

Ausschuss für Arbeit und Soziales

**Wortprotokoll**

**89. Sitzung**

**Berlin, Montag, den 2. Juni 2008, 14.30 Uhr**

Paul-Löbe-Haus, Sitzungssaal E 200

Vorsitz: Abg. Gerald Weiß (Groß-Gerau) (CDU/CSU)

**Tagesordnung**

**Einziges Tagesordnungspunkt** ..... 1128

*Öffentliche Anhörung von Sachverständigen*

- a) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Klaus Ernst, Dr. Dietmar Bartsch, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Gesetz zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile vorlegen (Nachteilsausgleichsgesetz - NAG)** (BT-Drucksache 16/3698)

Hierzu Ausschussdrucksachen/BT-Drucksachen: 16/7748

**Ausschuss für Arbeit und Soziales** (federführend), Rechtsausschuss, Finanzausschuss, Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Ausschuss für Gesundheit, Ausschuss für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung

- b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen weiterentwickeln** (BT-Drucksache 16/7748)

Hierzu Ausschussdrucksachen/BT-Drucksachen: 16/3698

**Ausschuss für Arbeit und Soziales** (federführend), Finanzausschuss, Haushaltsausschuss, Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Ausschuss für Gesundheit, Ausschuss für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung

## **Anwesenheitsliste\***

### **Mitglieder des Ausschusses**

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses

Stellv. Mitglieder des Ausschusses

#### **CDU/CSU**

Brauksiepe, Dr. Ralf  
Lehrieder, Paul  
Meckelburg, Wolfgang  
Schiewerling, Karl  
Straubinger, Max  
Weiß (Groß-Gerau), Gerald  
Weiß (Emmendingen), Peter

Hüppe, Hubert

#### **SPD**

Grotthaus, Wolfgang  
Hiller-Ohm, Gabriele  
Kramme, Anette  
Krüger-Leißner, Angelika  
Lösekrug-Möller, Gabriele  
Nahles, Andrea  
Schmidt (Eisleben), Silvia

#### **FDP**

Kolb, Dr. Heinrich Leonhard  
Rohde, Jörg

#### **DIE LINKE**

Reinke, Elke

#### **BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Kurth, Markus

#### **andere Ausschüsse**

Seifert, Dr. Ilja (DIE LINKE.)

#### **Ministerien**

Brandner, PStS Klaus (BMAS)  
Hoffmann, OAR Jan (BMAS)  
Huxhold, ALin Erika (BMAS)  
Irlenkaeuser, MDg Rainer (BMAS)  
Knospe, RDin Ulrike (BK)  
Kroll, Refin Bärbel (BMAS)  
Niendorf, SBin Ulla (BMAS)  
Prem, MRin Jutta (BMAS)

#### **Fraktionen**

Macherey, Kerstin (FDP-Fraktion)  
Mädje, Eva (Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)  
Sengpiel, Olaf (SPD-Fraktion)  
Wollschläger, Frank (CDU/CSU-Fraktion)

#### **Bundesrat**

Richter, RAngest. Annett (ST)

#### **Sachverständige**

Auernheimer, Dr. Richard  
Baur, Dr. Fritz (Bundesarbeitsgemeinschaft überörtlicher Sozialhilfeträger)  
Baur, Dr. Fritz (Deutscher Städtetag)  
Bieritz-Harder, Prof. Dr. jur. Renate  
Fahlbusch, Dr. Jonathan (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.)  
Graubner, Marcus (Allgemeiner Behindertenverband in Deutschland e. V.)  
Kunze, Prof. Heinrich  
Lachwitz, Klaus (Bundesvereinigung Lebenshilfe)  
Mauel, Herbert  
Queiser, Elvira (Allgemeiner Behindertenverband in Deutschland e. V.)  
Rohrmann, Prof. Dr. Albrecht  
Thielicke, Angelika (Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung e. V.)

---

\*) Der Urschrift des Protokolls ist die Liste der Unterschriften beigelegt.

## 89. Sitzung

Beginn: 14.30 Uhr

### **Einzigiger Tagesordnungspunkt**

#### *Öffentliche Anhörung von Sachverständigen*

- a) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Klaus Ernst, Dr. Dietmar Bartsch, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

#### **Gesetz zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile vorlegen (Nachteilsausgleichsgesetz - NAG) (BT-Drucksache 16/3698)**

Hierzu Ausschussdrucksachen/BT-Drucksachen: 16/7748

**Ausschuss für Arbeit und Soziales** (federführend), Rechtsausschuss, Finanzausschuss, Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Ausschuss für Gesundheit, Ausschuss für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung

- b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

#### **Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen weiterentwickeln (BT-Drucksache 16/7748)**

**Vorsitzender Weiß:** Meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen. Ich begrüße Sie herzlich zur heutigen öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Arbeit und Soziales. Gegenstände sind erstens: „Das Gesetz zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile vorlegen (Nachteilsausgleichsgesetz - NAG)“ auf Drucksache 16/3698 der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert und weiterer Kolleginnen und Kollegen der Fraktion DIE LINKE. sowie zweitens der Antrag der Abgeordneten Markus Kurth und weiterer Kolleginnen und Kollegen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen weiterentwickeln“ auf Drucksache 16/7748.

Die von den Verbänden, Institutionen und Einzelsachverständigen abgegebenen Stellungnahmen liegen Ihnen auf Ausschussdrucksache 16(11)995 vor.

Von Ihnen, den hier anwesenden Vertretern der Verbände, Institutionen und von den Einzelsachverständigen wollen wir hören, wie sie die Vorlagen beurteilen.

Zum Ablauf der heutigen Anhörung folgende Erläuterungen: Insgesamt steht uns eine Beratungszeit von 90 Minuten zur Verfügung. Die wird nach dem üblichen Schlüssel der Stärke der jeweiligen Fraktionen aufgeteilt, wobei CDU/CSU und SPD je 29 Minuten, die FDP 8 Minuten und DIE LINKEN und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN je 7 Minuten Fragezeit haben. Es gibt darüber hinaus eine „freie Runde“ von 10 Minuten, bei der Fragen aus allen Fraktionen gestellt werden können. Die Fragesteller wechseln nach jeder Frage, d. h., eine Frage, eine Antwort. Ich bitte darum, dass die angesprochenen Sachverständigen auf die einzelnen Fragen direkt und möglichst knapp antworten. Wir wollen die Zeit effektiv nutzen. Ich bitte auch die Kolleginnen und Kollegen möglichst präzise Fragen zu stellen, die konkrete und nach Möglichkeit knappe Antworten ermöglichen. Eingangsstements seitens der Sachverständigen sind nicht vorgesehen. Hierzu dienen im Übrigen die vorgelegten schriftlichen Stellungnahmen. Im Einzelnen heiße ich willkommen: für den Deutschen Städtetag und gleichzeitig für die Bundesarbeits-

gemeinschaft überörtlicher Sozialhilfeträger Herrn Dr. Fritz Baur, für die Bundesvereinigung Lebenshilfe Herrn Klaus Lachwitz, für den Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. Herrn Dr. Jonathan Fahlbusch, für die Bundesarbeitsgemeinschaft für unterstützte Beschäftigung e. V. Frau Angelika Thielicke, für den Allgemeinen Behindertenverband in Deutschland e. V. Herrn Marcus Graubner. Als Einzelsachverständige begrüße ich darüber hinaus Herrn Dr. Richard Auernheimer, Frau Prof. Dr. Renate Bieritz-Harder, Herrn Prof. Dr. Albrecht Rohrmann, Herrn Prof. Heinrich Kunze und Herrn Herbert Mael. Ich heiße Sie nochmals herzlich willkommen. Wir beginnen jetzt mit der Befragung der Sachverständigen. Als Erstes ist die CDU/CSU-Fraktion an der Reihe, und zwar die Kollegin Connemann.

**Abgeordnete Connemann (CDU/CSU):** Ich möchte meine Frage an Herrn Lachwitz von der Bundesvereinigung Lebenshilfe richten. In dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wird eine personenzentrierte Eingliederungshilfe gefordert, damit gleichzeitig eine Abkehr von der Ausrichtung der Eingliederungshilfe auf ambulante, teilstationäre und stationäre Leistungsformen. Stattdessen soll die Leistung der Eingliederungshilfe unabhängig vom Ort der Leistungserbringung alleine an den Menschen mit Behinderungen gebunden sein. In welcher Form - das ist meine Frage - könnten Leistungsempfänger, insbesondere Menschen mit einer so genannten geistigen Behinderung, von einer solchen personenzentrierten Hilfe profitieren?

**Sachverständiger Lachwitz (Bundesvereinigung Lebenshilfe):** Vielen Dank für diese Frage. Sie hat den Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge über zwei Jahre lang beschäftigt. Es ging um die Erkenntnis, dass die Unterscheidung von Hilfen von Leistungen nach ambulant, teilstationär, vollstationär, nach dem Ort der Leistungserbringung und nach dem Angebot eine viel zu formale Unterscheidung ist. Die Rechtsfolgen, die sich jeweils daran knüpfen, wenn ein behinderter Mensch, eine ambulante, teilstationäre oder vollstationäre Leistung in Anspruch nimmt, sind unterschiedlich geregelt. Dazu kommt, dass auch die Zuständigkeiten nach Landesrecht teilweise unterschiedlich sind. Dass eben für die ambulanten Leistungen der örtliche Träger der Sozialhilfe zuständig ist, und für vollstationäre Leistungen - um ein Beispiel zu nennen - der überörtliche Träger, bedeutet, dass weniger die Frage gestellt wird: „Wie ist der individuelle Bedarf des Menschen? Was benötigt er für sich, um wirklich das Ziel der vollen Teilhabe an der Gesellschaft zu erreichen?“, sondern dass danach geschaut wird: „Wer ist zuständig? Wie ist diese ambulante Leistung im Verhältnis zur stationären Leistung organisiert?“ Dann geht im Grunde genommen das eigentliche Anliegen, dem Menschen die für ihn individuelle erforderliche Leistung anzubieten, verloren. Deshalb hat der Deutsche Verein seinerzeit eine eigene Arbeitsgruppe gegründet, die sich mit dieser Frage beschäftigt hat. An dieser Stelle waren sich sowohl die Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege als auch der Öffentlichen Wohlfahrtspflege bereits einig, dass man diese Unterschiede, die Sie eben benannt haben, in Ihrer Fragestellung aufheben sollten. Dass man wirklich die personenzentrierte Hilfe, konzentriert auf den Bedarf des behinderten Menschen, in

den Vordergrund stellen sollte. Das tragen wir voll mit. Allerdings hätte es zur Konsequenz, dass man das gesamte Sozialgesetzbuch XII umarbeiten müsste, denn das ist durchgezogen mit unterschiedlichen Leistungsansprüchen, die sich eben an diese formalen Aufteilungen halten. Das wäre eine Herkulesarbeit, die man gar nicht früh genug beginnen kann.

**Abgeordneter Hüppe** (CDU/CSU): Ich hätte eine Frage an Herrn Dr. Baur für die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger. Es heißt, ambulante Wohnformen ermöglichen Menschen mit Behinderungen ein hohes Maß an selbstbestimmter Lebensführung. Das ist auch Auffassung der Koalition. Teilweise wird allerdings behauptet, dass Ambulantisierung auch zu Kosteneinsparungen führen könnte, aber es wird auch bezweifelt, dass es dazu führt. Wie sind Ihre Erfahrungen mit der Kostenentwicklung? Wie ich weiß, sind Sie da auch persönlich sehr engagiert gewesen. Halten Sie es auch für richtig, falls es teurer wird, aus Gründen der Selbstständigkeit und Teilhabe auch dann die Ambulantisierung zu ermöglichen?

**Sachverständiger Dr. Baur** (Bundesarbeitsgemeinschaft überörtlicher Sozialhilfeträger): Vielen Dank, Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren, Herr Hüppe. Dies ist eine der entscheidenden Fragen. Wir gehen immer gemeinsam mit zwei Fragestellungen an dieses Thema heran. Nämlich: Einerseits schauen wir, sind die Inhalte die richtigen, die wir da vertreten. Sind die Hilfen die richtigen? Andererseits müssen wir selbstverständlich auch auf die Kosten achten - Sie haben es erwähnt -. Die Eingliederungshilfe ist inzwischen der bestimmende Bestandteil der Sozialhilfekosten insgesamt, was früher die Hilfe zur Pflege war. Infolge dessen kam dann die Pflegeversicherung. Es ist heute die Eingliederungshilfe, was also die Belastung der Kommunen angeht. Es gibt verschiedene Berechnungen. Wir als Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger machen seit ungefähr zehn Jahren einen so genannten Kennzahlenvergleich bundesweit. Dazu gehören auch die Kosten der stationären und ambulanten Wohnformen. Da haben wir festgestellt, dass in der Tat im Gros der Fälle - ich komme da gleich nochmal detaillierter drauf - es zugleich auch kostengünstiger und konzeptionell besser ist. Es ist eine relativ seltene Konstellation, dass es so etwas gibt. Der Landesrechnungshof in Hessen hat eine ähnliche Untersuchung gemacht und kommt auch zu dem Ergebnis. Und wir im Landschaftsverband Westfalen-Lippe haben mit dem Rheinland solche Untersuchungen gemacht, und auch da haben wir festgestellt, dass die Finanzauswirkungen zwar ganz unterschiedlich sind. Aber, um es einmal in Zahlen auszudrücken, zwischen 8.000 und 9.000 Euro pro Jahr hat man jetzt an Minderausgaben. Der Anteil der im betreuten Wohnen versorgten Personen steigt natürlich auch im Verhältnis. Das bedeutet zugleich, dass diejenigen, die heute noch im stationären Bereich, den Herr Lachwitz eben angesprochen hat, sind, sozusagen einen höheren Versorgungsgrad im Schnitt haben, so dass peu à peu dieser Kostenvorteil sicherlich schmilzt und, verstehe ich Ihre Anschlussfrage richtig, würden Sie als überörtlicher Träger denn dann auch jemandem eine ambulante Kostenzusage geben, wenn es teurer ist als im stationären Bereich? Da wäre eine eindeutige Vorschrift, die allerdings umstritten ist, der § 13 im SGB XII. Und da heißt es, dass das auch geht und dass es auch dann sein muss, wenn eine stationäre Unterbringung nicht zumutbar ist. Darüber kann man sich sicherlich im Einzelfall unterhalten, was das ist. Aber, wenn sie nicht zumutbar ist, dann übernehmen wir auch die Kosten im ambulanten Bereich, wenn sie auch wesentlich höher sind als im stationären. Insgesamt jedenfalls gibt es derzeit noch Kosteneinsparungen.

**Abgeordneter Meckelburg** (CDU/CSU): Meine Frage geht auch an Herrn Dr. Baur von der Bundesarbeitsgemeinschaft. Der Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN macht keine konkrete Aussage darüber, wie bestehende Monopole für Leistungsanbieter von sozialen Leistungen aufgelöst werden können. In welchen Bereichen gibt es Ihrer Meinung nach den dringendsten Regelungsbedarf, damit mehr Wettbewerb zugunsten behinderter Menschen möglich wird? Oder wie können entsprechende Regelungen Ihrer Meinung nach aussehen?

**Sachverständiger Dr. Baur** (Bundesarbeitsgemeinschaft überörtlicher Sozialhilfeträger): In der Tat, wir finden heute - wenn man das ganz nüchtern betrachtet - ein Anbieteroligopol und eigentlich auch ein Nachfragemonopol. Die öffentliche Hand - der Sozialhilfeträger - fragt das im Wesentlichen als einziger nach. Dieses System kooperativer Zusammenarbeit der Betroffenen ist historisch gewachsen und gewollt. Es zeigt aber heute an vielen Stellen Unwirtschaftlichkeiten. Da gibt es unterschiedliche Möglichkeiten, hier wirtschaftliche Elemente hinein zu bringen. Eine Möglichkeit ist sicherlich, mehr Markt hineinzutun. Und da hat der eine oder andere Träger den Weg beschritten, Ausschreibungen vorzunehmen. Ich muss sagen, in Westfalen haben wir das auch getan. In einem ganz bescheidenen Umfang nur im ambulanten Bereich und nur in wenigen Regionen haben wir Ausschreibungen gemacht. Wir sind da von den Sozialgerichten und Verwaltungsgerichten belehrt worden, dass das in diesem Bereich nicht geht. Ich bin inzwischen auch rechtlich überzeugt, das geht nicht, weil es wegen der §§ 75 ff im Sozialhilferecht untersagt ist. Aber man kann sicherlich etwas anderes machen. Ich glaube, das ist auch der richtige Weg. Man muss den betroffenen Menschen, die diese Hilfe nachfragen, selbst mit Marktmacht ausstatten. Da ist sicherlich das persönliche Budget das Einstiegswort. Aber es gibt auch andere Stichwörter. Das heißt, der Mensch muss selbst in der Lage sein, sich am Markt zu bewegen, entsprechende Mittel zu haben, um sich die Leistungen kaufen zu können, die er benötigt. Das ist ein sehr weites Feld. Das hat natürlich zur Voraussetzung, dass dann auch alle Träger sich an einem solchen Budget beteiligen. Nicht nur die Sozialhilfeträger, sondern auch Pflegekasse, wenn erforderlich auch Krankenkassen, Rentenversicherer, möglicherweise auch die Arbeitsverwaltung. Und es hat ganz richtigerweise zur Voraussetzung, dass die Infrastruktur im ausreichenden Maße vorhanden ist. Das ist - meine ich - derzeit nicht überall und auch nicht in dem ausreichenden Maße so. Aber es entwickelt sich was. Also - um zum Schluss zu kommen - ich glaube, wenn die betroffenen Personen mit mehr Macht, sprich mit entsprechenden Geldern ausgestattet werden, wird sich hier auch etwas wie ein Markt entwickeln.

**Abgeordneter Schiewerling** (CDU/CSU): Meine Frage geht an Frau Thielicke. Ziel muss es ja sein, möglichst viele Menschen die in Werkstätten mit Behinderungen arbeiten, irgendwann auch einmal eine Perspektive aufzuzeigen, um in den anderen Arbeitsmarkt, den regulären Arbeitsmarkt - sofern das möglich ist - und in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis zu kommen. Die Fragen, die ich habe, sind: Die Neuaufnahmen in die Werkstätten für behinderte Menschen sollen besser kontrolliert werden. Der Ansatz, der dort aufgezeigt wird, genügt dieser aus Ihrer Sicht? Wie sehen Sie die Situation dieser Menschen mit Behinderungen, die sich bereits in den Werkstätten für behinderte Menschen befinden? Haben die eine Perspektive? Sind genügend Perspektiven aufgezeigt, um sie auch da, wo es möglich ist, in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis im regulären Arbeitsmarkt unterzubringen?

**Sachverständige Thielicke** (Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung e. V.): Die Teilhabe am Arbeitsleben ist für Menschen mit erheblichen Leistungseinschränkungen im Wesentlichen an die Einrichtung der Werkstätten für behinderte Menschen gebunden. Ein personenzentrierter Ansatz fehlt hier zurzeit. Unseres Erachtens ist es möglich, wenn behinderte Menschen den festgestellten Hilfebedarf unabhängig von der Institution Werkstatt mit Hilfe eines geeigneten Fachdienstes in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes umsetzen können, dabei die Regelungen, die bisher eben nicht an die Personen, sondern an die Institutionen gebunden sind, wie dieses arbeitnehmerähnliche Rechtsverhältnis, die besonderen Sozialversicherungsregelungen und auch den erheblichen Teil des Pflege- oder Tagessatzes der WFBM mit in den Betrieb nehmen können. Dies sollte unseres Erachtens im Eingangsbereich, im Berufsbildungsbereich und im Arbeitsbereich möglich sein. Das Konzept der unterstützten Beschäftigung, sollte man nicht verwechseln mit dem reduzierten Ansatz, der im Gesetzesentwurf für unterstützte Beschäftigung genannt wird. Man versucht, die Passung von behinderten Menschen, unabhängig von der Art und Schwere der Behinderung und den Anforderungen in einem Betrieb, auszugleichen. Dies gelingt auch. Überall dort in den Regionen, in denen es möglich war, durch besondere Förderungsinstrumentarien oder oft durch Projekte, die über die „Aktion Mensch“ gefördert wurden, ist es gelungen, Menschen mit erheblichen Einschränkungen im Betrieb zu etablieren. Der Ausgangspunkt ist der behinderte Mensch, seine Fähigkeiten, seine Interessen und seine Potenziale. Dieser Passungsprozess führt jedoch zu zwei verschiedenen Formen der Integration, die eine, eben je nach unterschiedlich langer Qualifizierungsphase in ein reguläres Beschäftigungsverhältnis, das in aller Regel auch weiterhin mit Unterstützung erfolgen muss, damit es nicht gefährdet ist. Aber auch zu einer zweiten Form, die bisher relativ schwierig umzusetzen ist, nämlich zu einer integrativen betrieblichen Arbeitsform, die dieses arbeitnehmerähnliche Rechtsverhältnis braucht, weil der entsprechende Mensch so stark leistungseingeschränkt ist, dass er nicht Arbeitnehmer eines Betriebes werden kann. Dazu sind dann auch die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen notwendig und in aller Regel eine dauerhafte Unterstützung durch einen begleitenden Fachdienst. Dieser Passungsprozess der unterstützten Beschäftigung lässt im Voraus keine sichere Prognose zu, ob er die eine Form „sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis“ oder die andere Form „besondere dauerhaft unterstützte integrative arbeitnehmerähnliche Rechtsform“ im Betrieb benötigt. Das ist individuell von der Person, der Region, aber auch der Betriebs- und Sozialraumstruktur abhängig. Solange dieses kostenneutrale Wunsch- und Wahlrecht nicht gegeben ist, wird sich unseres Erachtens für werkstattbedürftige Menschen wenig verändern und die Teilhabe am Arbeitsleben weiterhin für stärker eingeschränkte Menschen nur in einer Werkstatt mit den üblichen Instrumentarien stattfinden. Wir bedauern das sehr und hatten versucht, die Möglichkeit des Persönlichen Budgets in Anspruch zu nehmen, weil wir denken, dass das der richtige Ansatz ist, die entsprechende Leistung im Rahmen eines Persönlichen Budgets in Betrieben mit der entsprechenden Unterstützung umzusetzen. Leider blockiert die Rechtsauffassung des BMAS dieses zurzeit und auch der Gesetzesentwurf „Unterstützte Beschäftigung“ wird dies nicht lösen, sondern eher diese Zweiteilung im Vorfeld schon manifestieren. Hier ist jemand, der geeignet ist, auf den Arbeitsmarkt integriert zu werden, und da ist jemand, der in die Werkstatt gehört.

**Abgeordneter Weiß** (Emmendingen) (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an Herrn Prof. Kunze. In Ihrer Stellungnahme heben Sie vor allen Dingen auf die besonderen Erfordernisse psychisch kranker Menschen ab. Vor allen Dingen machen Sie auf ein Thema, was eben auch behandelt wurde, nochmal nachdrücklich aufmerksam, dass sich, was Integrationsarbeit anbelangt, im Regelungsbereich des SGB II die Situation für die psychisch kranken Menschen verbessert habe. Sie sind aber auch der Auffassung, dass, für all diejenigen, die weniger als drei Stunden erwerbstätig sind, sich die Situation wesentlich verschlechtert hat, zumal Sie für psychisch kranke Menschen nicht als einzigen Weg den Weg in die Werkstatt für Behinderte ansehen. Meine Frage an Sie ist: Was wäre denn die Alternative, zu der Sie eine gesetzliche Regelung von uns erwarten würden?

**Sachverständiger Prof. Kunze:** Herr Vorsitzender, Herr Weiß, vielen Dank für die Frage. Bei psychisch kranken Menschen geht es darum, dass sie ganz konkret dort am besten üben, wo sie langfristig den Nutzen haben. Deswegen gibt es das neue Prinzip. Das heißt, wir kennen das aus der Fachwelt schon seit Jahren. Seit zehn Jahren ist es aber auch wissenschaftlich erwiesen, dass man früh dort platzieren muss, wo das Training langfristig stattfinden soll. Auf Arbeit angewendet heißt dies, wir kennen alle die geringen Erfolgsquoten über die Werkstatt für Behinderte zu einer Eingliederung in das normale Arbeitsleben zu kommen. Deswegen heißt die Strategie, so früh wie möglich in das betriebliche Umfeld zu gehen, so wie meine Vorrednerin das auch empfohlen hat. Die gesetzliche Regelung nach SGB II zieht die Trennlinie zwischen mindestens zwei Stunden am Tag arbeitsfähig. Damit könnte über diese Paragraphen eine Förderung erfolgen. Das muss ich einfügen in die Kooperation mit der Sozialhilfe, der ARGE oder Optionskommune. Bei den Menschen, die weniger arbeiten, gibt es bisher praktisch nur die Werkstatt. Wir weisen aber darauf hin, dass es auch Eingliederungshilfemöglichkeiten nach SGB XII gibt. Und wenn klargestellt würde, dass für Menschen auch Unterhalt von drei Stunden eine Unterstützung im Sinne von ambulanter Eingliederungshilfe in Arbeit im betrieblichen Raum möglich wäre, dann wäre das eine echte Alternative im Sinne von Normalisierung. Auch Früherplatzierung dorthin, wo auch die Werkstatt bei vielen Leuten hinführen sollte. Das verknüpft sich auch mit den Regelungen für die Tagesstätte. Denn bisher haben wir das Problem, wer in eine Tagesstätte kommt, wird automatisch als nicht erwerbsfähig angesehen im Sinne des SGB II. Aber die Integration in eine Tagesstätte entsteht häufig dadurch, dass die Menschen Kontakt brauchen und dann wird der Kontakt organisiert. Wer aber in der Tagesstätte ist, hat dort niemanden mehr, der sich um seine Wiedereingliederung in das Erwerbsleben kümmert, der dann Kontakte stiftet. Es geht darum, über die Zuständigkeitsgrenzen von Gesetzen und Institutionen hinweg vom Bedarf der betroffenen Menschen auszugehen und dann auch bessere Lösungen zu finden, als es bisher unter dem fragmentierten System der Leistungszuständigkeit und der Institutionsbausteine möglich ist.

**Abgeordneter Hüppe** (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an Frau Prof. Bieritz-Harder. Der Antrag der Fraktion DIE LINKE soll zu einer Vereinfachung der Rechtslage führen. Wie ist Ihre Meinung dazu? Wäre es so, wenn man dem folgen würde, wie es dort drinnen steht?

**Sachverständige Prof. Dr. Bieritz-Harder:** Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren. Der Antrag der Fraktion DIE LINKE zielt auf ein Nachteilsausgleichsgesetz für eine

Gruppe behinderter Menschen ab einem Behinderungsgrad 50 aufwärts. In der Begründung wird ausgeführt, dass alle unterschiedlichen Leistungen, die wir in verschiedenen Gesetzen haben, zusammengeführt werden sollen und auch die Rehabilitationsleistung oder ein Teil davon. Jetzt muss man wissen, dass, wenn man nicht in der Zukunft Menschen unter einem Behinderungsgrad von 50 v. H. von Rehabilitationsleistungen ausschließen will, dann müssen wir parallel das gegliederte System, das sehr verschiedene Zuständigkeiten hat, im Bereich der medizinischen, der beruflichen und sozialen Rehabilitation erhalten. Gleichzeitig nehmen wir jetzt Rehabilitationsleistungen aus der Zuständigkeit heraus. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, das dann gesetzestech-nisch zu machen. Ich gehe von der Idee aus, einen neuen Zuständigkeitsträger zu entwickeln. Wir müssen jetzt zum Beispiel bei den Leistungen der medizinischen Rehabilitation sagen, dass die Krankenkassen dann für Personen ab einem Behinderungsgrad ab 50 v. H. nicht mehr zuständig sind. Dafür ist dann dieser neuer Träger zuständig. Das bedeutet, wir erhalten die Nahtstellenprobleme, die wir bisher haben und die uns häufig daran hindern, einen individuellen Rehabilitationsprozess zu planen, über alle Zuständigkeitsgrenzen und Bereiche hinweg. Wir schaffen neue Nahtstellenprobleme, nämlich da, wo es jetzt um die Abgrenzung der Zuständigkeiten für behinderte Menschen ab einem Behinderungsgrad ab 50 v. H. geht. Zugleich werden wir, wenn ich an die Unfallversicherungsträger denke, eine unbefriedigende Situation schaffen. Die gute Situation im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung liegt daran, dass wir eine einheitliche Finanzverantwortung haben. Angefangen vom ersten Besuch am Krankenbett bis hin, wenn Pflege notwendig ist, in Pflege. Das heißt, die Unfallversicherungsträger sind daran interessiert, insgesamt die Kosten für einen Prozess gering zu halten. Das heißt wiederum, es werden geringe Kosten vielleicht in der beruflichen Rehabilitation notwendig, wenn ich sehr viele Kosten in die Krankenbehandlung investiere. Wenn ich jetzt für Menschen ab einem Behinderungsgrad ab 50 v. H. diese Zuständigkeit aus der gesetzlichen Unfallversicherung herauslöse, dann gibt es ein Problem. Dann muss man durch andere Regelungen absichern, dass trotzdem dieses Interesse an einem einheitlichen Rehabilitationsprozess erhalten bleibt, wenn man das auf diese Zielgruppe konzentriert, was sehr problematisch wäre.

**Abgeordnete Connemann** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an Herrn Dr. Fahlbusch. Es ranken sich immer wieder auch Probleme und Fragen um das Thema der Bedarfsermittlung und Hilfeplanungen. Wir haben in Deutschland zahlreiche Instrumente in diesem Bereich, was eben Bedarfsermittlungen und Hilfeplanungen auch in der Eingliederungshilfe angeht. Meine Frage insoweit: Wie sollte ein bundeseinheitliches Bedarfsermittlungsverfahren umgesetzt werden, insbesondere unter Berücksichtigung auch der Föderalismusreform?

**Sachverständiger Dr. Fahlbusch** (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.): Wir haben im Frühjahr mit Fachleuten zusammengesessen und überlegt, welche Bedarfsermittlungsverfahren in der Republik Anwendung finden und was Maßstäbe und Eckpunkte sind, die überall Konsens erzielen. Ich glaube, angesichts des sehr unterschiedlich organisierten Verwaltungsaufbaus in der Bundesrepublik, wird man in einem Bedarfsermittlungsverfahren vielleicht kein einheitliches System festlegen können, was bundesweit Anwendung findet. Insbesondere bei 440 örtlichen Sozialhilfeträgern, die das anwenden müssten und auch überörtlichen Trägern, die noch hinzukommen. Aber was man finden kann, ist eine Vielzahl von Übereinstimmungen

in den wesentlichen Elementen der Funktionsprinzipien der Bedarfsermittlung. Solch ein wesentliches Funktionsprinzip - ich will nur zwei, drei nennen, um einen Eindruck zu vermitteln - bei dem eigentlich zu unser aller Überraschung viel Übereinstimmung besteht, ist, dass eine Personenzentrierung das A und O ist. Was wir sehr genau wissen, ist, dass ein gestuftes Verfahren erfolgen muss, was wohl schon Wahlrecht im erforderlichen Umfang einbezieht. Das heißt, dass wir ein Verfahren immer anwenden müssen, in dem der Betroffene selbst maßgeblich zu Wort kommt. Seine Wünsche äußern kann er bei der Gestaltung der Hilfe, der Organisation und auch der Leistungsformen. Wir wissen sehr genau, dass wir eine kontinuierliche Begleitung, eine Planung brauchen, um einen strukturierten Umgang mit der Bedarfsermittlung in der Überleitung zur Gewährung der Hilfe oder durch Organisation der Hilfen zu haben. Entlang solcher Merkpunkte lässt sich vielleicht nicht ein einheitliches Bedarfsermittlungsverfahren oder Hilfeplanverfahren kreieren, aber wir können und haben das auch vor, das fachlich vorbereiten. Auf der untergesetzlichen Ebene kann man eine ganze Menge tun, um uns - gerade im Deutschen Verein mit den verantwortlichen Trägern der Sozialhilfe, aber auch den betroffenen Verbänden und den Trägern der Einrichtung und ambulanten Diensten - darauf zu verständigen, wie zu einer Optimierung der Bedarfsermittlung Formeln gefunden oder Eckpunkte formuliert werden können.

**Abgeordneter Meckelburg** (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an Herrn Dr. Baur. Es geht noch einmal um das Thema der Schnittstellenprobleme, von denen ja diejenigen betroffen sind, die ständig damit zu tun haben. Meine Frage konkret an Sie: Wie könnten diese Schnittstellenprobleme gelöst werden, so dass klare Abgrenzungen zwischen den einzelnen Sozialleistungsträgern möglich sind?

**Sachverständiger Dr. Baur** (Bundesarbeitsgemeinschaft überörtlicher Sozialhilfeträger): Ich glaube, da haben Sie eine der schwierigsten Fragen angeschnitten, die man überhaupt an das Deutsche Sozialleistungssystem richten kann. Einige von uns waren heute Morgen im Deutschen Verein und haben versucht sich darüber zu verständigen, ob man gewisse Pflegeversicherungsgesichtspunkte von der Sozialhilfe - sprich Eingliederungshilfe - abgrenzen kann. Wir sind gemeinsam zu dem Ergebnis gekommen, in bestimmten Bereichen geht es nach derzeitigem Erkenntnisstand nicht, geht gar nicht. In diesem Bereich sehe ich nicht unübersehbare, aber doch eine große Vielfalt von Leistungen in unserem sozialen Sicherungssystem, und zwar Kausalleistungen: Es wird ja nicht zunächst gefragt, *was* brauchst du, sondern es wird zunächst gefragt, *warum* brauchst du das? Weil du krank bist, weil du pflegebedürftig bist, weil du behindert bist, weil du alt bist? Und da wird gefragt, wer ist dafür zuständig. Das ist Kern dieser Kausalsystematik, die sehr ausdifferenziert wurde in den letzten Jahrzehnten. Dass es sehr erhebliche Abgrenzungsprobleme inzwischen gibt, ich glaube, das ist mit Hilfe des Systems selbst nicht möglich, die zu überwinden. Was machen wir? Wir machen seit dem SGB I, seit 1975 etwa, Beratungsstellen. Wir sagen, Auskunft ist das Wesentliche. Die Person, die Sozialleistung beantragt, muss in den Stand gesetzt werden, Bescheid zu wissen, sozusagen autonom werden. All das ist sicherlich richtig. Es gibt die gemeinsamen Service- und Beratungsstellen, Sie kennen das. Es gibt demnächst die Pflegestützpunktberatungsstellen. Das sind Konstruktionen, um diese Abgrenzungs- und Schnittstellenproblematik für die Einzelleistung zu erleichtern. Das ist sicherlich auch eine Erleichterung, aber lösen kann man das damit nicht. Wenn die Frage, so wie Sie sie richtigerweise gestellt haben, beantwortet wird,

kann man nur sagen, es müssen bestimmte Bereiche zusammengelegt werden. Das ist eine geradezu visionäre Vorstellung hier bei uns, aber wenn man nach Holland hinschaut (man muss nicht immer ins Ausland sehen), da ist eines passiert in den letzten fünfzehn Jahren: Da hat man die Krankenversicherung, die Pflegeversicherung und das, was wir „Eingliederungshilfe“ nennen, in eine Hand getan. Und da funktioniert das auch mit dem Persönlichen Budget erheblich besser als bei uns. 10.000, 15.000 Personen erhalten das da. Und bei uns geht es ja nur sehr langsam vorwärts. Aus meiner Sicht: eine Hauptursache liegt da auch beim Persönlichen Budget in der Schnittstellenproblematik, sprich in der Abgrenzung der einzelnen Träger untereinander.

**Abgeordnete Schmidt** (Eisleben) (SPD): Meine Frage geht an Herrn Dr. Auernheimer, an die Lebenshilfe, Herrn Lachwitz und an Herrn Dr. Baur. Wir wissen ja alle gemeinsam, wir haben das SGB IX entwickelt, ein gutes Gesetz - denke ich - und Sie stimmen ja auch so zu in Ihren Stellungnahmen. Es wurde gemeinsam gemacht mit den Kosten, Leistungserbringern und auch den Betroffenen. Im Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN befindet sich nochmal ein Hinweis - ich glaube, es ist Punkt 14 - auf das Beratungssystem oder ein Extraberatungsangebot für geistig behinderte Menschen. Wir haben die Servicestellen entwickelt. Ich denke, hiermit stigmatisieren wir eine bestimmte Behinderungsgruppe. Auf der anderen Seite haben wir gerade im SGB IX das weggelassen. Hier ist es wichtig zu wissen, was können wir tun, um diese gemeinsamen Servicestellen so zu entwickeln, dass alle Menschen mit Behinderung hier eine Anlaufstelle haben, so ähnlich wie Sie es gerade hier formuliert haben, das SGB IX so weiterzuentwickeln damit wir die Servicestellen, das Persönliche Budget und auch das Grundschulwahlrecht hier stärken?

**Sachverständiger Lachwitz** (Bundesvereinigung Lebenshilfe): Das Anliegen des SGB IX, die Beratungsstrukturen zusammenzufassen, zu bündeln, zu vereinfachen, war ein hervorragendes Anliegen, nur in der Praxis hat sich davon wenig verwirklicht. Wir wissen aufgrund der Ergebnisse der Befragung, was in den einzelnen Servicestellen passiert, dass diese nur in sehr geringfügigem Umfang angenommen werden. Das hat viele Gründe. Unter anderem besteht auch die Erkenntnis, dass die Leute nur zu den Beratungsstellen gehen, wo sie das Gefühl haben können, sie werden umfassend und individuell beraten. Das heißt, dort ist der Sachverstand Leistungsträger übergreifend vorhanden, in alle Sozialleistungsbereiche hinein beraten zu können. Und das ist bei den meisten Servicestellen bis heute nicht verwirklicht worden. Deshalb führen sie in vielerlei Hinsicht ein Schattendasein. Und man muss sich in der Tat die Frage stellen: Wie können wir das verbessern? Wir stehen jetzt wiederum vor der Erkenntnis, dass neue Pflegestützpunkte eingeführt werden sollen mit Pflegeberatern, die ebenfalls einen ganz umfassenden Auftrag haben werden. Sie sollen auch Versorgungspläne vorlegen, in denen alle Sozialleistungen, die ein Behinderter, ein pflegebedürftiger Mensch geltend macht, zusammengefasst dargestellt werden. Das heißt, hier ist vom System her schon fast ein Konkurrenzunternehmen angelegt, auch wenn es im Pflegeweiterentwicklungsgesetz heißt, dass man bei der Schaffung von Pflegestützpunkten auf die Existenz von Servicestellen Rücksicht nehmen soll, auf sie zurückgreifen soll. Ich glaube, wir müssen einfach feststellen, das Sozialgesetzbuch IX hat viel Gutes gewollt, hat auch einiges bewirkt, aber es ist vieles auf der Strecke geblieben. Und insofern wird man hier nachbessern müssen.

Ähnliches gilt, das war ja der zweite Teil der Frage, für das Persönliche Budget. Hier sind sich alle einig, dass das der umfassende Ansatz ist, um das gegliederte System der sozialen Sicherung zu flexibilisieren, um das Ziel, Leistungen aus einer Hand, wirklich zu realisieren. Aber wir müssen konstatieren, es gibt knapp über eintausend Anträge. Und wir haben allein im Bereich der Eingliederungshilfe etwa 650.000 Menschen, die Eingliederungshilfe beziehen. Allein diese Relation, Zahl der Anträge zur Zahl der Leistungsberechtigten nur im Bereich der Eingliederungshilfe zeigt, dass wir auch da noch nicht sehr weit gekommen sind. Und da muss man sich die Frage stellen: Woran liegt das? In der Kürze der Zeit kann man das natürlich nicht umfassend abhandeln, aber sicherlich spielt die Deckelung des Persönlichen Budgets eine große Rolle. Es darf nicht umfassender sein als die Sachleistung. Nur fehlt den Menschen die Erfahrung, ob sie mit dem Betrag, den sie dann gedeckelt bekommen, auch wirklich alle Leistungen einkaufen können, die sie benötigen. Für den Personenkreis von Menschen mit geistiger Behinderung ist die Frage ungelöst, ob Budgetassistenz gewissermaßen aus dem Budget finanziert werden muss oder zusätzlich finanziert werden kann. Das sind nur zwei Beispiele, die deutlich machen, dass man mit dem Sozialgesetzbuch IX wirklich den Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe begonnen, ihn aber noch nicht vollzogen hat.

**Sachverständiger Dr. Baur** (Bundesarbeitsgemeinschaft überörtlicher Sozialhilfeträger): Ich versuche, ganz kurz auf die drei Stichworte einzugehen. Gemeinsame Service- und Beratungsstellen: Wir haben wirklich eine ganz schwere Geburt gehabt. Sie werden intensiv begleitet und man stellt fest, sie werden nicht angenommen. Da werden wir noch sehr viel überlegen. Ich vermute, es liegt daran, dass sehr viele, die die Rehabilitationsleistungen in Anspruch nehmen, schon wissen, an welchen Träger sie sich zu wenden haben, meist, sehr häufig, der Sozialhilfeträger. Dann gehen die zum örtlichen Sozialhilfeträger und werden meistens dort richtig beraten. Trotzdem, ich gebe Ihnen Recht, da sind noch Lücken, da muss noch etwas gemacht werden.

Wunsch- und Wahlrecht: Das ist ein Punkt, der seit Bestehen des BSHG und jetzt SGB XII immer wieder in der Diskussion war und im Augenblick wieder in der Diskussion ist. Ich habe das ja vorhin ganz kurz angesprochen, stationär oder ambulant. Wenn ambulant sehr viel kostenaufwendiger ist als stationär, dann gibt es Probleme. Das ist so, das ist auch im Sozialgesetzbuch XII angelegt. Sie kennen ja den Begriff der Zumutbarkeit, der ist auslegungsbedürftig. Und das wird in unterschiedlicher Weise gemacht. Ich meine aber, wenn jemand in der Lage ist, ambulant ein weitgehend selbständiges Leben zu führen, dann muss man auch bereit sein, dort Mittel einzusetzen. Wo dann die Obergrenze ist, das kann man - glaube ich - absolut nicht sagen. Man muss da schon den ganz individuellen Sachverhalt sehen.

Und das Dritte: das Persönliche Budget. Das sehe ich so ähnlich wie Herr Lachwitz. Aber vielleicht nicht ganz so optimistisch. Es kann daran liegen, dass ich es einfach aus meinem Blickwinkel nicht so optimistisch sehen kann. Die bisherigen Persönlichen Budgets, wenn man sich die ansieht, dann stellt man fest, das sind fast alles *Sozialhilfebudgets*. Es ist kein anderer Träger dabei. Und da haben wir gesagt, ja, dazu brauchen wir das System nicht, das kann man auf andere Weise lösen. Es gab - neulich wurde das hier vorgestellt - die Begleitforschung und die Ergebnisse. Es wurde dort gesagt, wir haben ein einziges wirklich trägerübergreifendes Budget im ganzen Bundesgebiet gehabt - und der Zusammenschluss dann wirklich aller Träger (vier oder fünf

waren das) - das war vorbildlich. Das gelingt aber ganz selten, das hängt zusammen mit dem Sachleistungsprinzip in der Sozialversicherung. Eine Sachleistung in Geld umzuwandeln ist einfach schwierig. Das muss man sehen. Und ich glaube, das Persönliche Budget ist deshalb so schwierig durchzusetzen und auch anzunehmen für eine Vielzahl von Personen, weil man die Sicherheit einer quasi Sachleistung in einer stationären Unterbringung - um das mal so auszudrücken - eintauscht in die relative Unsicherheit: Kann ich eigentlich mit dem Geld, was ich habe, das dauerhaft und zuverlässig kaufen, was ich brauche? Ist die Infrastruktur überhaupt vorhanden? Kann ich mich überhaupt bewegen in dieser Stadt? Kann ich einen Busautomaten lesen? Nein, das können viele nicht. Also können sie auch mit dem Bus nicht alleine fahren. Dann sind sie auf die Hilfe aus dem Heim angewiesen. Dann sagen viele Eltern und Betroffene, dann bleiben wir lieber in der Einrichtung.

**Sachverständiger Dr. Auernheimer:** Ich möchte zu dem jetzt Vorgetragenen einen anderen Akzent hinzufügen. Ich bin anderer Meinung bei der Beurteilung dieser Stichworte und dieser Sachverhalte, auch aus der Erfahrung, die ich aus Rheinland-Pfalz belegen kann, nicht nur nach der Zahl der Budgetnehmerinnen und -nehmer, sondern auch aus der Praxis der Servicestellen. Ich glaube, die Akteure müssen die Chance dieses Gesetzes aufnehmen und nicht die Instrumente in den Schrank stellen, in dem sie schon immer standen. Dies wäre ein Wunsch, den ich da ausdrücklich äußern möchte. Bei dem Praxisproblem ist es immer wieder die mangelnde Kreativität der Akteure, wenn es Schwierigkeiten gibt, und nicht das Beharrungsvermögen der Menschen mit Behinderung, sondern eher der Professionellen, die diese Instrumente nicht nutzen. Die Servicestellen haben bundesweit noch keine Erfolgsbilanz gezogen. Viele Kommunen oder viele Träger haben sie nicht eingerichtet. In manchen Ländern bestehen echte Lücken, es ist fast unmöglich, dieses System in Anspruch zu nehmen. Das muss man zugeben. Nur, das beweist nicht, dass die Servicestellen der falsche Weg sind, im Gegenteil, es beweist, es ist in diesem System offensichtlich nicht möglich, eine entsprechende Erneuerung so zu platzieren, dass sie wirklich angenommen wird.

Deshalb meine Bitte darüber nachzudenken, wie man es machen kann, wie Qualitätssicherung und Qualifizierung der Beteiligten doch dazu beitragen können, dass sich die Servicestellen genau wie die Beratungs- und Koordinierungsstellen (BEKO-Stellen) in Rheinland-Pfalz in einem anderen Zusammenhang bewähren können. Dies ist ein Beispiel dafür, dass man den Bedarf an Beratung zum Teil trägergebunden, aber auch in einer freieren Form realisieren kann und dass es Möglichkeiten gibt, darin Qualität zu schaffen, die den Menschen mit Behinderung oder anderen Menschen mit bestimmten Hilfebedarfen weiterhelfen kann. Deshalb meine Aussage: Servicestellen sind die Chance des SGB IX nach wie vor. Sie irgendwann oder plötzlich aus den angeblichen Erfahrungen einzustellen, wäre das Schlimmste, was den Menschen mit Behinderung passieren kann. Es ist wichtig, dass sie weitergeführt werden und dass Qualitätszuwächse kommen und dass sie in einer Form bereitgehalten werden, die es z. B. möglich macht, dass die Garantie einer bestimmten Leistungsentscheidung in bestimmter Zeit erfüllt wird. Zu viele halten es aus, dass sie Gegenstand von Vorgängen sind, bei denen wahrscheinlich Wochen und Monate danach gesucht wird, ob eine Entscheidung endlich getroffen wird, so der Alltag. Bei den Servicestellen ist es eindeutig geregelt, wie es zu laufen hätte, aber keiner nutzt es. Das ist ein Beispiel, das uns sagen kann, der Gesetzgeber

hat nicht den Bedarf zu handeln, sondern die Praxis hat den Bedarf zu handeln.

Beim Persönlichen Budget ist es leider ähnlich. Die Zahl der Budgetnehmerinnen und -nehmer ist zu klein, auch wahrscheinlich ab 1. Januar 2008 noch viel zu klein. Sie beweist aber nicht, dass es nicht der richtige Weg ist, sondern sie beweist, dass das Beharrungsvermögen der Beteiligten einfach zu groß ist. Die Beratungen durch Träger - glaube ich - schildern die Schwierigkeiten, aber sie schildern nicht die Chancen. Man muss wirklich darüber reden, wie es ist auf dem Wasser mit dem Schiff zu fahren und darf nicht darüber reden, dass die Hölzer das Schiff nicht tragen würden. Es ist wichtig, dass wir andere Perspektiven entwickeln. Servicestellen und Persönliches Budget sind wichtige Instrumente aus dem SGB IX. Mein Gesamturteil war ja auch, dass im Zusammenhang der Frage der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe diese Stichworte nicht zum Schluss dienen können zu sagen, das SGB XII muss gesetzgeberisch weiterentwickelt werden. Sie sind eher ein Beleg dafür, dass es bitte keine Änderung gibt, weil sie sonst wieder neue Felder aufmacht, die erst wieder erprobt werden. Das bedeutet Zeitverzug für das, was man einführen muss, nämlich eine Personenzentrierung auf den Menschen mit Behinderung, mit neuen Ansätzen, auch mit einer Entbürokratisierung. Und das persönliche Budget kann dazu einen wesentlichen Beitrag liefern.

**Abgeordnete Nahles (SPD):** Ich würde gerne nochmal nachfragen bei Herrn Dr. Auernheimer. Es ist ja jetzt schon wieder die Diskussion in dem jetzigen Prozess. Seit 1. Januar dieses Jahres haben wir ja jetzt den Rechtsanspruch, das auf Persönliche Budgets auszuweiten. Jetzt haben Sie gerade geschildert, dass es in der Praxis Umsetzungsprobleme gibt. Ist es denn jetzt ein Hauptproblem, dass es nicht richtig ausgelegt ist, oder, Sie haben das angedeutet, sind es vielleicht die Kreise und andere, die ihrer Verantwortung nicht nachkommen? Wie würden Sie das zuspitzen? Und was wäre die richtige Reihenfolge?

**Sachverständiger Dr. Auernheimer:** Meiner Erfahrung und meiner Meinung nach müsste eine Qualifizierung einsetzen, die den Prozess auch begleitet. Dies ist zum Teil nicht ausreichend beachtet worden. Das ist das schwierigste Stück, eine völlig freie Entscheidung jetzt in einem sonst gebundenen Bereich, der dazu keine Erfahrungen hat, einzusetzen. Man muss auch sagen, wenn man die Wirklichkeiten der Jugendhilfe - das darf man irgendwann mal vergleichen - mit der Wirklichkeit der Sozialhilfeeingliederungshilfen vergleicht, muss man in der Ausstattung der Sozialämter sehen, dass man hier andere Berufsgruppen hat als in der Jugendhilfe. In der Jugendhilfe ist es vor 20 Jahren gewissermaßen aufgegangen. In der Sozialhilfeeingliederungshilfe ist es schwieriger. Aber das heißt nicht, dass man aufhören dürfte, dies umzusetzen. Man muss es geradezu machen. Deshalb glaube ich, ist es wichtig, diesen Qualifizierungsschub auszulösen. Mein Hinweis ist auch: es ist schön, dass es bundesweit nur ein Persönliches trägerübergreifendes Budget gibt. Ich fände es aber wichtiger, dass wir das Persönliche Budget zum Beispiel auch in der Sozialhilfe realisieren, weil es da genügend Effizienz und Innovationskraft entwickeln würde. Wenn es nur eindimensional in der Sozialhilfeeingliederungshilfe geschieht, ist es schon wichtig genug, dass jemand Freiheit erhält, dass jemand seine ihm wieder angebotenen Bürgerrechte nutzen kann. Das kann er nicht in einer Institution. Deshalb ist es wichtig, dass wir dieses Umdenken provozieren und Geduld dabei haben. Man muss natürlich sagen, die 2.000 bis 3.000 Fälle sind vielleicht



wirklich ein kleiner Anfang. Aber sie sind auch ein Hinweis, dass etwas geschieht, was bisher nie in irgendwelchen bürokratiebezogenen Leistungsarten geschehen ist, nämlich die Betonung der Wahl- und Entscheidungsfreiheit eines Menschen mit Behinderungen. Es ist zum Teil gelungen, mit kommunalen Trägern - die dort sehr aktiv und rege sind - Modelle und Vereinbarungen zu treffen, die auch das "Arbeitgebermodell", also die deutliche Überschreitung dieses Vergleichsbetrages realisiert haben. Ich denke, dass wir hier mit vielen Beteiligten dazu kommen könnten, eine solche Abwägung für ein "Weniger" und auch für ein "Mehr" rechtzeitig zu treffen.

**Abgeordnete Krüger-Leißner (SPD):** Ich möchte an Ihre Ausführungen, Herr Dr. Auernheimer, anknüpfen und möchte Sie und auch Herrn Lachwitz zu einem Vorschlag fragen. Dieser Vorschlag ist im Antrag BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN enthalten. Man will alle Nachteilsausgleiche, die Menschen mit Behinderung nach bundes- und landesgesetzlichen Regelungen haben - außer Freifahrt, Wohngeld und Wohnbauförderung -, in einem bedürftigkeitsunabhängigen einheitlichen finanziellen Nachteilsausgleich, dem Teilhabegeld, bündeln. Was halten Sie davon?

**Sachverständiger Lachwitz (Bundesvereinigung Lebenshilfe):** Also die Grundidee, die Leistung für behinderte Menschen auf einen Nachteilsausgleich zu stützen, finden wir hervorragend. Die unterstützen wir voll. Die Verankerung der Eingliederungshilfe, auch der Hilfe zur Pflege in der Sozialhilfe hat zur Folge, dass die Grundregel gilt, Leistung bekommt derjenige, der bedürftig ist. Das heißt, es finden Einkommens- und Vermögensprüfungen statt. Für behinderte Menschen geht es aber darum, für die Gesellschaft gleichwertig mit vollen Bürgerrechten eingegliedert zu werden. Wenn man das jetzt von Bedürftigkeitsprüfungen weiterhin abhängig macht, dann geraten diese Menschen nie in die Situation der vollen Gleichwertigkeit. Sie sind immer an diese Prüfungen von Einkommen und Vermögen gebunden. Das ist zwar in der Eingliederungshilfe längst durchbrochen, aber als Grundprinzip gilt es immer noch. Der Nachteilsausgleich dagegen setzt an den modernen Behinderungsbegriff an, dass in der Gesellschaft die Barrieren überwunden werden müssen, auf die behinderte Menschen treffen. Da nicht alle Barrieren abgebaut werden können - jedenfalls nicht innerhalb kürzester Zeit - bedarf es dafür als Äquivalent gewissermaßen eines Nachteilsausgleichs. Das ist die Grundidee die diesem Konzept - nicht nur dem der BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, sondern auch der Idee des Nachteilsausgleichsgesetzes der Linken - zugrunde liegt. Die Frage, die sich konkret stellt, ist: Welche anderen Nachteilsausgleiche, die wir bereits haben, müssen gewissermaßen gegengerechnet werden? Da ist der Vorschlag, dass man zunächst einmal feststellt: Was gibt es denn überhaupt für Nachteilsausgleiche? Es sind beispielsweise Dinge aus dem Steuerrecht oder Rundfunkgebührenbefreiung genannt, also eine Vielzahl ganz unterschiedlicher Dinge. Die muss man zusammenstellen und analysieren, was soll damit eigentlich ausgeglichen werden und kann das tatsächlich durch ein einheitliches Teilhabegeld kompensiert werden? Da haben wir noch eine Zwischenfrage, nämlich: Gibt es bereits eine solche Analyse oder müssten wir so eine erst einmal beschaffen? Ich glaube, wir sind noch nicht ganz so weit. Wir müssten wirklich alle unterschiedlichen Leistungen zusammenstellen und uns dann Gedanken darüber machen, ob sich das alles vereinheitlichen lässt. Sind da nicht auch - zum Teil unterschiedlich - Landes- und Bundesregelungen? Wir bleiben dabei: Die Grundidee eines Teilhabegeldes wäre wirklich der erste

Schritt, um zu einem Nachteilsausgleich im Bereich der Behindertenhilfe zu kommen.

**Sachverständiger Dr. Auernheimer:** Ich habe in dieser kurzen Bewertung der Ziffer 3 des Antrags der Fraktion die Grünen bisher auch schon festgehalten, was ich meine: das Teilhabegeld ist meines Erachtens keine Lösung. Möglichen Vorteilen stehen erhebliche Nachteile gegenüber. Die Spekulation über eine Bundesbeteiligung führt nicht weiter. Ich glaube nicht, dass dies im Zusammenhang mit föderalismus-, finanz- und einer sozialpolitischen Diskussion überhaupt dazu führen würde, dass es ein Mehr an Leistungen für diejenigen gibt, die eine solche Mehrleistung brauchen. Es würde eine eher gleichmäßige Leistung geben. Zudem sehe ich die Gefahr, dass für Menschen, die eine wichtige zusätzliche Ausstattung ihres Lebens brauchen, dass die Möglichkeiten hinterher eher geringer ausfallen als jetzt. Wir hätten zwar viele glücklich gemacht, aber nicht diejenigen, die es für eine echte Teilhabegleichstellung-Selbstbestimmung brauchen. Deshalb mein Votum, ein solches Experiment nicht zu wagen.

**Abgeordnete Schmidt (Eisleben) (SPD):** Meine Frage geht an Prof. Rohrmann und Prof. Kunze. Wie müsste im Sinne der UN-Konvention die Reform der Eingliederungshilfe am Beispiel von ambulanten, stationär und psychisch Kranken aussehen?

**Sachverständiger Prof. Dr. Rohrmann:** Das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, kennt diese Logik von ambulant und stationär natürlich nicht, weil das etwas typisch Deutsches ist. Aber man kann sagen, dass diese Logik sehr stark von dem stationären Denken durchzogen ist, die mit der UN-Konvention überwunden werden soll. Für den Bereich des Wohnens wird in Artikel 19 festgelegt, dass Menschen nicht verpflichtet werden dürfen, der Hilfe wegen in besonderen Wohnformen zu leben. Das ist aber die Realität und das ist auch die Realität, die sich durch die Unterscheidung ambulant und stationär festgeschrieben hat. Es ist in unserem Hilfesystem eine unhinterfragte Annahme, dass es Menschen gibt, die aus irgendwelchen Gründen stationär versorgt werden müssen. Das ist meines Erachtens in Analogie der Krankenversorgung auf Menschen mit Behinderungen übertragen worden. Das ist aber nicht richtig. Ambulante Hilfen haben bisher schon gezeigt, dass man eigentlich jeden dauerhaften Hilfebedarf auch durch eine Hilfe in der eigenen Häuslichkeit realisieren kann und dass damit ein viel höheres Maß an Lebensqualität erreicht werden kann. Deswegen ist es meiner Ansicht nach - wenn wir, wie das jetzt schon häufiger anklang, von der Überwindung ambulant und stationär, im Sinne der Konvention ausgehen - notwendig, die stationäre Logik zu überwinden, dass die Hilfe in einem vom Träger gestalteten Umfeld in einem öffentlichen Raum stattfindet. Wir müssen den Ort der Hilfe im Sinne ambulanter Hilfen verstehen oder vielleicht auch losgelöst davon, dass dieser der Logik des privaten Wohnens entspricht. So muss ich die Hilfe organisieren und nur dann ist es möglich, zu einem personenzentrierten Ansatz zu kommen. Es ist meiner Ansicht nach nicht zielführend, die Unterscheidung zwischen ambulanten und stationären Hilfen zu verwischen, sondern es geht darum, wenn man diese Unterscheidung überwinden will, Hilfen von der Logik des privaten Lebens her zu strukturieren, von der Logik alltäglichen Lebens. Dazu ist im Bereich des Wohnens die Trennung von der Hilfe und der Finanzierung der Wohnung notwendig. Es ist notwendig, dass die Hilfen einheitlich finanziert werden, nicht nach unterschiedlichen Bereichen, in denen die Hilfe erbracht wird. Und es ist notwen-

dig, dass eine Infrastruktur auch über die Einzelfallhilfe hinaus entwickelt wird, die Menschen mit Behinderung im Gemeinwesen eine Sicherheit gibt, dass sie dort ihren Alltag barrierefrei und ohne Benachteiligung leben können.

**Sachverständiger Prof. Kunze:** Vielen Dank für die Frage und an meinen Herrn Vorredner auch einen Dank. Denn dem was er ausgeführt hat, kann ich voll inhaltlich zustimmen. Ich will es noch einmal von anderer Seite her, speziell aus der Sicht der Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen, deutlich machen. Die bestehende Logik von zum Beispiel Wohnheim, d. h., betreutes Wohnen als gesonderte Institution mit Rechtsfolgen für die Finanzierung und dergleichen, entstammt dem therapeutischen Konzept der Reha-Kette. Das heißt nämlich, Menschen mit hohem Hilfebedarf gehen in ein Wohnheim und wenn der Hilfebedarf weniger wird, gehen sie ins betreute Wohnen und dann in eine ambulante Beratung. Aber diese Logik hat sich als völlig falsch erwiesen, denn gerade Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen sind in aller Regel gerade darin beeinträchtigt, immer wieder neue Beziehungen einzugehen und sich im neuen Umfeld dann zurechtzufinden. Das bedeutet, wer einmal ins Wohnheim geht, hat genauso - wie wir das vorhin mit der Werkstatt diskutiert haben - extreme Schwierigkeiten, dieser Logik der Reha-Kette zu folgen. Deswegen wende ich auch hier wieder das Prinzip an, früh dort platzieren, wo dann langfristig rehabilitiert und eingegliedert werden soll. Das ist dasselbe, was Herr Rohrmann mit der privaten Lebensweltlogik meint. Dieses Prinzip muss auch leistungsrechtlich realisiert werden, damit sich die Einrichtungsträger danach richten können. Es gibt einen Ansatzpunkt im SGB XII, der nur fortentwickelt werden müsste, um zu der Forderung zu kommen, die mein Vorredner auch formuliert hat, nämlich Maßnahme und Wohnen zu trennen. Das ist der § 76, Absatz 2, der schon seit über 10 Jahren vorschreibt, dass zumindest rechnerisch zu trennen ist, und zwar bei vollstationären Einrichtungen die Bereiche Maßnahme - das ist die Eingliederungshilfe, die therapeutische Hilfe - von der Grundpauschale Essen und Wohnen und von dem Investitionsbetrag für die Gebäude. Wenn ich diesen Gedanken fortschreibe und sage: Eingliederungshilfe ist die therapeutische Maßnahme, die Menschen mit Behinderung, unabhängig davon wo sie wohnen, erreichen soll. Das kann in der eigenen Wohnung oder in der Wohnung, die ihnen zur Verfügung gestellt wird, oder in der Wohnung einer Einrichtung sein. Dann kann ich die Maßnahmen, nämlich die Hilfe unabhängig von einem Wohnraumwechsel, intensivieren oder beenden, ohne dass der Mensch wieder erneut entwurzelt wird. Das würde aber auch bedeuten, dass die Grundpauschale, nämlich die Kosten für Wohnen und Essen dann selbst zu tragen sind oder - wenn jemand das nicht bezahlen kann - entsprechender Sozialhilfe bekommt. Dann wäre dies aber keine Eingliederungshilfe, sondern Grundsicherung oder was dafür zuständig ist. Da beginnt der Bereich, den Herr Lachwitz angesprochen hat, dass diese Änderungen Folgeänderungen in vielen anderen Bereichen haben. Aber der Grundgedanke ist ungeheuer wichtig und zentral und bringt das mit sich, was Herr Baur schon angesprochen hat: Eine solche Reform hat einen doppelten Nutzen, nämlich den Nutzen für den Menschen, die Eingliederung ist nachhaltiger, sie wird jetzt durch das Baukastenprinzip und die Fragmentierung immer wieder bei jedem Abschnitt in Frage gestellt, sie ist nachhaltiger und letztendlich damit auch kostengünstiger, weil Menschen nicht auf dem hohen Hilfebedarf, den sie häufig eingangs haben, hängen bleiben, weil sie von der Institution abhängig werden, sondern man kann den Hilfebedarf zum

Nutzen der Menschen mindern, zur Stärkung der Eingliederung und zum Nutzen der Kostenträger.

**Abgeordnete Schmidt (Eisleben) (SPD):** Herr Baur, Sie schreiben, 11 Prozent der Leistungen werden nur außerhalb von Einrichtungen erbracht und 89 Prozent immer noch in den Einrichtungen. Wie will man im Sinne der UN-Konvention dieses Problem "ambulant vor stationär" in den Kommunen ändern?

**Sachverständiger Dr. Baur (Bundesarbeitsgemeinschaft überörtlicher Sozialhilfeträger):** Das ist ein Prozess, der über 10 oder 15 Jahre läuft. Man kann den nicht weiter beschleunigen. Aber ich will Ihnen auch gern sagen, dass etwa Mitte der 80er Jahre vielleicht fünf oder sechs Prozent der Betroffenen eine ambulante Betreuung erfuhren und heute sind das in den am weitesten fortgeschrittenen Ländern teilweise über 40 Prozent. Wir nähern uns schon den Zuständen, die wir anstreben. Aber das dauert lange. Das hängt natürlich damit zusammen, dass die Infrastruktur schlicht und einfach komplett stationär zentriert war. Wir haben in den 70er Jahren gemeinsam Wohn- und Heimbauprogramme gemacht und waren damals stolz darauf, dass die Menschen menschenwürdig untergebracht wurden. Jetzt müssen wir diese Struktur nochmals wieder konvergieren. Das dauert, aber ich glaube, der Wille ist bei allen da.

**Abgeordneter Rohde (FDP):** Ich kann da eigentlich anschließen, wie wir entsprechend mehr Leistungen vielleicht außerhalb von Einrichtungen bekommen können. Es ist eher zu befürchten, dass die Eingliederungshilfe in dieser Legislaturperiode nicht mehr reformiert wird, weil auch die Arbeitsgruppe bei der Behindertenbeauftragten nicht mehr arbeitet. Deshalb konzentrieren wir uns auf einen Punkt, der uns wichtig erscheint, den auch schon Herr Meckelburg und Herr Dr. Baur beleuchtet haben. Meine Frage richtet sich an Herrn Mael, wie wir mehr Wettbewerb bei den Leistungserbringern bekommen könnten. Die Zulassung zur Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe ist aktuell sehr restriktiv geregelt. Welche Folgen hat das für die Nutzer der Leistungen, die Menschen mit Behinderungen und welche Vorteile brächten eine offenere Gestaltung der Zulassung für sie? Wie könnte das umgesetzt werden? Gleich im Anschluss Herr Dr. Baur, wenn Sie die Vorschläge dann einmal aus Ihrer Sicht beleuchten würden.

**Sachverständiger Mael:** Wir haben im Moment ein System, was natürlich noch von stationärer Hilfe geprägt ist. Wir haben daneben das Persönliche Budget. Mit dem Persönlichen Budget verbunden war die Hoffnung, dass es aus Sicht der Menschen mit Behinderung eine weitaus größere Wahlmöglichkeit gibt. Wenn man sich das anguckt, ist das aber sehr eingeschränkt. Insbesondere wenn man sich die Struktur der Budgets anguckt, da es in der Regel doch nur um Sozialhilfebudgets geht. Andererseits, wenn es um neue Leistungen geht, haben wir einen sehr restriktiven Zugangsweg. Wir haben eine Ermessensentscheidung des zuständigen Sozialhilfeträgers, wer überhaupt in diesem Bereich Leistungen anbieten darf. Aus unserer Sicht passiert dabei Folgendes, dass nämlich kaum neue Wahlmöglichkeiten geschaffen werden. Diese Schwierigkeit ließe sich relativ einfach überwinden und damit auch die Wahlmöglichkeit deutlich erhöhen, indem man die Leistungsvereinbarungen schiedsstellenfähig stellt, was sie heute nicht sind. Auch nach Auffassung des Bundesverwaltungsgerichts gilt dort nach wie vor die Ermessensentscheidung des Sozialhilfeträgers. Wir erleben das immer wieder, dass dadurch kaum neue Angebote, auch alternative konkurrierende Angebote, gemacht werden. Wir glauben, dass der Wettbewerb um

vielfältige Angebote, Qualität und letztlich auch um den Preis darüber entsteht, dass überhaupt konkurrierende Angebote stattfinden. Insofern würden wir sehr anregen, dass die Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung gegeben wird. Man darf nicht vergessen, wir haben einen hohen Anteil an stationären Leistungen. Aber das wird nur dann bei der jetzigen Entwicklung ausreichen, wenn ganz massiv in den Aufbau ambulanter Strukturen investiert wird. Diese Zutrittsbeschränkung gibt es nach wie vor und die hindert aus unserer Sicht die weitere Entwicklung.

**Sachverständiger Dr. Baur** (Bundesarbeitsgemeinschaft überörtlicher Sozialhilfeträger): Herr Rohde, ich bin mir da auch noch nicht so ganz sicher, welches der richtige Weg ist. Herr Mauel sagte, die Vereinbarungen mit dem Sozialhilfeträger sollen schiedsstellenfähig gemacht werden. Der Sozialhilfeträger muss dann eine Vereinbarung schließen, auch wenn er das gar nicht will. Ich bin da skeptisch, ob das der richtige Weg ist. Wir haben dort keinen Markt. Die Investitionsrisiken sind viel zu hoch. Auch die Auslastungsrisiken für Träger, bei der nach wie vor bestehenden stationären Ausrichtung sind zu groß, als dass man sich frei auf den Markt begeben könne. Man kann nicht sagen: hier Sozialhilfeträger, ich habe eine Werkstatt gebaut, da sind 120 Plätze drin und da vorn habe ich ein Wohnheim, nun beleg das mal. Das Risiko ist einfach zu hoch. Ich glaube, der Markt ist noch zu starr, als dass man im Moment von wirklichen Marktmechanismen sprechen könnte. Ich setze nach wie vor auf die Autonomie des Verbrauchers, der in die Lage versetzt werden muss, die Leistungen, die er haben will, am Ort, wo er möchte und von dem Anbieter, von dem er möchte, selbst zu kaufen. Das ist eine Vision, das weiß ich. Aber ich glaube, dass das der richtige Weg ist. Da meine ich, spielt auch das Teilhabegeld, das wir in die Diskussion gebracht haben, eine Rolle. Das ist auch ein Bestandteil eines Persönlichen Budgets. Der Mensch wird mit Mitteln ausgestattet, die es ihm ermöglichen, sich am Markt zu bewegen. Etwas ideal, aber ich glaube, dass das der richtige Weg ist.

**Abgeordneter Dr. Kolb** (FDP): Meine Frage geht an den Deutschen Verein. Herr Dr. Fahlbusch, Sie listen in Ihrer schriftlichen Stellungnahme unter Buchstabe b in der Anlage der Empfehlung rechtliche Probleme bei der Erbringung von Leistungen in Form des Persönlichen Budgets durch Werkstätten für behinderte Menschen auf. Können Sie die fünf/sechs Punkte nochmals kurz jeweils mit Lösungsansätzen skizzieren?

**Sachverständiger Dr. Fahlbusch** (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.): Es ist immer problematisch, Probleme bei einem so politisch ambitionierten Projekt wie das des Persönlichen Budgets zu benennen oder zu identifizieren und niemandem auf die Füße zu treten und gleichzeitig genug Hoffnung damit zu verbreiten. Wir haben versucht, ein paar Probleme im administrativen Bereich und auf der persönlichen Ebene zu identifizieren. Ich will etwas umgangssprachlicher erläutern, worum es geht. Auf einer persönlichen Ebene haben wir sehr viele behinderte Menschen, die natürlich mehr Autonomie, mehr Wahlmöglichkeiten und auch einen Sozialleistungsträger suchen, der ihnen dabei helfen würde. Aber für viele behinderte Menschen geht es einfach auch um Sicherheit und ein Gefühl, aufgehoben zu sein und um eine Perspektive, wie das umgesetzt werden kann. Wie wir als Normalbürger Angst vor zersplitterten Behördenzuständigkeiten haben und einfach ein Zugangshindernis darin sehen, uns mit verschiedenen Behörden auseinandersetzen zu müssen, um zu unserem Recht zu kommen, so gibt es diese Eintrittsschwellen für behinderte

Menschen in gleicher Weise. Da ist einfach ein Strukturproblem, dass das gesplitterte System Deutschlands so viele Ansprechpartner und potenzielle Leistungsträger zur Verfügung hat. Das ist auf der individuellen Ebene auf der anderen Seite ähnlich. Man hat dort seine Zuständigkeiten, hat klare Regelungen wie man sich zu verhalten hat und entsprechend schwierig ist es, gesamtkonzeptionell zu denken, in anderen Sozialleistungskategorien zu denken, andere Bedarfslagen zu erkennen, die ein behinderter Mensch mitbringt, die aber den eigenen Zuständigkeitsbereich überschreiten. Wir müssen auf der einen Seite mit dem Menschen arbeiten, mit den Betroffenen, die diese Hilfeform in Anspruch nehmen möchten und wir müssen Verständnis haben und diese Leute unterstützen und lehren, die bei den Sozialleistungsträgern für die Hilfeerbringung, -gewährung und -organisation zuständig sind. Das ist für mich das Wichtigste. Wir machen auch sehr viel Inhouse-Schulung, wo genau dieses Problem zutage tritt. Wenn man diese Hemmschwelle im kommunalen Bereich mit dem mittleren Dienst überwinden kann, dann gibt es etwas wie Aufbruchstimmung. Die rechtlichen Probleme kann man auch alle vielfach im Detail an der Justierung des Einzelgesetzes sehen. Gesetze sind nun mal abhängig davon, dass sie einen pragmatischen Anwender finden. Wenn sich jemand zutraut, im Sinne der Sicherheit der Erbringung oder der Organisation des Leistungsgeschehens mit dem Gesetz umgehen zu können, dann haftet er auch nicht mehr am Buchstaben des Gesetzes.

**Abgeordneter Dr. Seifert** (DIE LINKE.): Ich freue mich, dass wir im Moment große Einmütigkeit dahingehend haben, dass alle Sachverständigen sagen, die Leistungen sollen in Zukunft personenzentriert werden und weg von den Trägern. Das wäre schon mal sehr erfreulich. Meine erste Frage richtet sich an Herrn Graubner vom Allgemeinen Behindertenverband. Wäre aus Sicht der betroffenen Menschen mit Behinderung dann nicht die konsequente Umstellung auf das Finalitätsprinzip, das das Kausalitätsprinzip ablösen müsste, der geeignete Weg?

**Sachverständiger Graubner** (Allgemeiner Behindertenverband in Deutschland e. V.): Das kann natürlich nur dann funktionieren, wenn wir die Beweislast umkehren. Es ist so, dass wir als Betroffene darlegen müssen, dass wir Leistungen haben wollen. Es wird dann durch Ämter und Behörden geprüft, was uns zusteht. Wenn wir dahin kämen, dass man sagt, es steht dem Betroffenen ein Betrag zu, ein Teilhabegeld, dann denke ich, können wir die Antragstellungen auf jeden Fall vereinfachen und können das Einbeziehen des Betroffenen selbst hier zu einem wirksamen Prinzip werden lassen.

**Abgeordneter Dr. Seifert** (DIE LINKE.): Es ist vorhin der Anschein erweckt worden, als ob unser Antrag ausdrücklich Schwierigkeiten dadurch bereitet, dass wir den GdB 50 als Maßstab eingeführt haben, also dass es zu einer weiteren Zersplitterung führen würde. So haben wir es zwar nicht gemeint, aber gesetzt den Fall, das wäre möglich, dann würden wir das natürlich gern als Korrektur aufgreifen. Deshalb meine zweite Frage an Herrn Rohrmann: Sie hatten einen diskriminierungsfreien Zugang als Entscheidungsgrundlage für Leistungsansprüche ins Gespräch gebracht, anstelle eines GdBs oder der bisherigen Maßstäbe. Können Sie das bitte nochmals erläutern, wie Sie das meinen und wie das in der Praxis funktionieren könnte.

**Sachverständiger Prof. Dr. Rohrmann:** Ich bin nicht sicher, ob man die beiden Bereiche wirklich gegeneinander

ausspielen kann. Aber wir haben das Problem, dass wir in der Gleichstellungsgesetzgebung davon ausgehen, dass die Zuschreibung einer Behinderung als individuelles Defizit eine Benachteiligung darstellt, aber für die Inanspruchnahme von Sozialleistungen ist sie eine unhinterfragte Voraussetzung. Die Verfahren, die zur Feststellung einer Behinderung benutzt werden, auch nach Einführung des SGB IX, sind rein medizinisch orientiert, machen sich ganz stark an individuell festgestellten abweichenden Defiziten fest. Das ist ein problematisches Spannungsverhältnis, was meines Erachtens zum einen dadurch aufgelöst werden kann, dass man tatsächlich in vielen Bereichen auf die Feststellung einer Behinderung verzichten kann und eher Mainstreaming-Institutionen dazu verpflichten muss, einen barrierefreien Zugang bereitzustellen. Dann wieder zum Beispiel in Kindergärten nicht das Merkmal Behinderung registriert wird, sondern der einfache Kindergarten ist einfach zuständig und muss sich darauf einstellen. Ähnliches könnte man von der Schule verlangen. So könnte man auf für die Leute in ihrem Lebenslauf auch problematische Zuschreibung verzichten.

Ein anderer Weg besteht meines Erachtens darin, dass man dieses Anerkennungsverfahren genau überprüft, ob sich nicht aus dem SGB IX bereits jetzt viel weiterreichendere Veränderungsnotwendigkeiten im Anerkennungsverfahren ergeben, als das bisher im Rahmen der Gutachtermedizin gesehen wird und ob es nicht notwendig ist, ein an der ICF orientiertes neues System zu entwickeln, was in viel stärkerer Weise auf problematische Zuschreibung von Defiziten verzichtet und sich viel stärker beschreibend auf Lebenssituationen bezieht. Das würde meines Erachtens viel besser zu dem Behinderungsbegriff des SGB IX passen, der auf die Einschränkung der Teilhaber abhebt. Die wird aber bisher im Anerkennungsverfahren überhaupt nicht berücksichtigt. Das spielt überhaupt keine Rolle. Das sind zwei Welten. Insofern würde ich sagen: Wenn man versucht, solche Nachteilsausgleiche zusammenzufassen, dann muss man sehen, dass es diese zwei Möglichkeiten gibt. Erstens werden die Nachteilsausgleichungen auch viel wirksamer dadurch überwunden, dass man alle Organisationen in der Gesellschaft dazu verpflichtet, den barrierefreien Zugang sicherzustellen und zum Zweiten braucht man sicherlich in einigen Bereichen für die Organisation spezieller Hilfen ein Anerkennungsverfahren. Dieses sollte aber nicht auf das individuelle Defizit abheben, sondern es sollte sich auf dieses Zusammenspiel zwischen individuellen Möglichkeiten und Kontextfaktoren beziehen, wie es in der ICF angelegt ist.

**Abgeordneter Dr. Seifert (DIE LINKE.):** Darf ich erst einmal Danke für den Vorschlag sagen. Der ist ja weitreichend. Vielleicht könnte man dann gleich auf die Behinderungsdefinition der UNO-Konvention eingehen, die im Vorwort in der Präambel steht. Aber ich hätte noch eine Frage an Herrn Lachwitz, eingehend auf seine erste Antwort. Sie haben gesagt, man müsste das gesamte SGB XII, das Sozialhilferecht ändern, wenn wir auf das Kausalitätsprinzip verzichten würden. Können Sie uns sagen, wie viel Mut man dazu braucht, diesen Schritt zu gehen und auf wen man sich dabei stützen kann.

**Sachverständiger Lachwitz (Bundesvereinigung Lebenshilfe):** Sie brauchen es nur mal festzumachen, wenn Sie die Frage stellen, welche Einkommens- und Vermögenskonsequenzen hat es, wenn man entweder eine ambulante, teilstationäre oder vollstationäre Hilfe in Anspruch nimmt, dann sind das erhebliche Unterschiede. Diese müsste man mal untersuchen, nebeneinanderstellen und man müsste sie im Grunde genommen ebnen.

**Abgeordneter Kurth (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):** Ich habe eine Frage an Herrn Rohrmann und möchte gleich an seine Ausführungen anschließen, die er gerade zum Behinderungsbegriff gemacht hat. Ich möchte ihn nach den Konsequenzen für die Bedarfsfeststellung befragen, denn das ist, wenn man auf einen personenzentrierten Begriff der Eingliederungshilfe kommt, ganz entscheidend. Lässt sich denn, so wie Sie das skizziert haben, auch unter Einbeziehung von Kontextfaktoren ein Raster mit quantifizierbarem Bedarf entwickeln, der auch handelbar für Sozialleistungsträger ist?

**Sachverständiger Prof. Dr. Rohrmann:** Vielen Dank für die Frage. Ich würde sagen: Ja, ich glaube es geht. Es erfordert aber noch viel Arbeit. Die ICF stellt von ihrem eigenen Ansatz her erst einmal ein beschreibendes Grundgerüst dar, wo sie - und das ganz bewusst - auf mehreren Dimensionen die Funktionsfähigkeiten und Aktivitäten und Kontextfaktoren und die Teilhabe beschreibt, bzw. deren Einschränkung. Die Idee ist es, mit diesem beschreibenden Ansatz unterschiedlichen Akteuren im Feld der Rehabilitation Anknüpfungspunkte zu bieten. Ich bin der Meinung, dass man mit diesem Neuen auch ein neues Klassifikationschema erarbeiten könnte. Zum einen könnte man ein viel stärker an den Begriff der Teilhaber anknüpfendes Anerkennungsverfahren entwickeln, zum anderen könne man - auch im Sinne der schon angesprochenen Vereinheitlichung von Bedarfsfeststellungsverfahren - hier eine gemeinsame fachliche Grundlage schaffen, die Unterschiede zwischen unterschiedlichen Rehabilitationsträgern ebnen. Man hätte dann eine gemeinsame Basis - so haben wir das auch formuliert -, eine gemeinsame Sprache, in der umfassend der Unterstützungsbedarf beschrieben werden kann, und zwar nicht ausgehend von den individuellen Defiziten der Person, sondern von den Wechselverhältnissen der Möglichkeiten und der Einschränkung der Person und ihrer Umwelt. Insofern bin ich der Meinung, dass nicht nur für das Anerkennungsverfahren, sondern auch für das Bedarfsfeststellungsverfahren hier von der ICF eine große vereinheitlichende Wirkung ausgeht. Ich könnte mir auch vorstellen, dass der Bundesgesetzgeber in den entsprechenden gesetzlichen Vorschriften diese gemeinsame Grundlage verbindlicher machen könnte.

**Abgeordneter Kurth (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):** Zum gleichen Problembereich, weil er von zentraler Bedeutung ist, die Frage: Sie geben in Ihrer Stellungnahme die Antwort, dass eine einheitliche Bedarfsfeststellung in Hilfeplankonferenzen auf der Grundlage mit ICF-kompatiblen Hilfeplandinstrumenten bereits in zahlreichen Regionen erfolgreich eingeführt ist. Deswegen bräuchte es nicht ein Modell- oder Pilotprojekt, sondern einfach die flächendeckende Umsetzung. Können Sie das noch einmal begründen, auch vor dem Hintergrund dessen, was Herr Rohrmann gesagt hat.

**Sachverständiger Prof. Kunze:** Die Aktion Psychisch Kranke arbeitet seit den 90er Jahren an diesem Thema. Wir haben in vielen kleinen Schritten in vielen Regionen die personenzentrierte Hilfeplanung auf der Individualebene eingeführt und erprobt. Diese erfolgt leistungs- und einrichtungsübergreifend, unter Einbeziehung der nichtpsychiatrischen Ressourcen und insbesondere des behinderten Menschen. Das ist auch zur Quantifizierung des individuellen Hilfebedarfs weitergeführt worden. Dieser wird dann in der Hilfeplankonferenz beraten und eine Empfehlung an die Leistungsträger gegeben. In dieser regionalen Hilfeplankonferenz sind die regionalen Leistungsanbieter, aber auch die Kostenträger vertreten, so dass dort nicht ein objektiver Hilfebedarf, aber ein dreiseitig verhandelter und abgestimmter

Hilfebedarf zuwege kommt. Ich kann Ihnen gern - wenn Sie mir Ihre Adresse geben - ein Büchlein der LBV Hessen schicken. Wir publizieren gerade die verschiedenen Schritte zur Quantifizierung des Hilfebedarfs und der Hilfeplankonferenz sowie die Erfahrungen damit.

**Abgeordneter Kurth** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Herr Kunze, noch einmal: Wir haben den Vergleich beim Persönlichen Budget zwischen den stationären Leistungen - was hat die Sachleistung bisher gekostet und was darf dann das Persönliche Budget in Anspruch nehmen - und es wird darauf geachtet, dass in der Regel das den stationären Bedarf nicht überschreitet. Jetzt sprechen Sie von einer Potenzialsteigerung durch selbständige Lebensführung. Dass das möglich wäre, deckt sich auch mit meinen Erfahrungen. Könnten Sie das noch einmal ausführen. Wäre es aus Ihrer Sicht gerechtfertigt, am Anfang einen höheren Unterstützungsbedarf - als den in einer Einrichtung - zuzulassen? Dann könnte man doch im Ergebnis zu einem über den längeren Zeitraum gesehen niedrigeren Bedarf, weil die Unterstützungsabhängigkeit und die Selbständigkeit der Person steigt.

**Sachverständiger Prof. Kunze:** Wir haben in unserer Stellungnahme darauf hingewiesen, dass das Prinzip, was bisher angewendet wird, differenzierter angewendet werden muss. Denn bisher ist es üblich, dass die Kosten nur pro Tag oder pro Zeiteinheit nebeneinander gestellt werden. Dabei wird übersehen, wenn es um die einzelne Person in dem Persönlichen Budget geht, dann ist es der "individuelle" Hilfebedarf. Bei Kosten in den Einrichtungen ist aber der Einrichtungspreis schon von vornherein ein gemittelter, der bezogen auf die einzelnen Personen auf höhere und niedrigere Bedarfe abstellt. Also muss der Vergleich dieses berücksichtigen. Man vergleicht sonst Äpfel mit Birnen. Die andere Vergleichsrichtung ist, dass man nicht nur den Querschnittsbedarf am Anfang, sondern auch die langfristigen Kosten pro Person in den Vergleich einbeziehen kann. Da gibt es die Möglichkeit - das ist keine Garantie -, dass ein hoher Anfangsbedarf, wenn die Hilfeplanung vernünftig gestaltet wird, dann auch zu niedrigeren Folgekosten führt. Sonst kann der Kostenvergleich, wenn ich diesen über ein Jahr oder über fünf Jahre aufmache, differenzierter ausfallen, als es bisher üblich ist.

**Vorsitzender Weiß:** Wir kommen zur freien Runde und zunächst hat der Kollege Rohde sich gemeldet.

**Abgeordneter Rohde** (FDP): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Ich möchte nochmal bei meiner Frage von eben anknüpfen. Die Antwort von Herrn Dr. Baur habe ich jetzt so gedeutet, dass das von Herrn Mauel Vorgeschlagene nicht das Richtige ist. Allerdings, wenn ich nur einen Leistungsanbieter habe, dann hilft mir auch keine Wahlfreiheit, weil dann muss ich den nehmen oder nicht. Deswegen würde ich schon noch einmal fragen, Herr Mauel: Wie können wir die Anzahl der Leistungsanbieter steigern? Wenn sie durch ein Schiedstellenverfahren zwar zugelassen werden, kann ich ihnen keine Gewinngarantie in Aussicht stellen, sondern sie sind dann private Anbieter. Wie bewerten sie das rechtlich?

**Sachverständiger Mauel:** Vielen Dank für die Nachfrage. Es wird natürlich auch niemand hingehen und 150 Werkstattplätze bauen, wenn es beispielsweise um den Ausbau ambulanter Hilfestationen geht. Gucken Sie sich bitte die Landesrahmenverträge an, da haben wir in aller Regel Strukturen beschrieben, die die stationäre Hilfeleistung erbringen aber wenig geregelt für den ambulanten Bereich. Wenn es im ambulanten Bereich um die Tagesgestaltung,

die Begleitung und die Beratung geht, haben wir dort in der Tat Möglichkeiten, die das große Finanzierungsrisiko nicht tragen, sondern schlichtweg mehr Wahlfreiheit schaffen. Was wir heute haben, wenn es ein Persönliches Budget gibt, dass der Sozialhilfeträger nicht eine Komplexrechnung bekommt, sondern drei Einzelrechnungen. Viel mehr an Differenzierung hat es dort nicht gegeben. In dem Fall weitere Leistungen anbieten zu können ermöglicht überhaupt erst, insbesondere im Ausbau der ambulanten Hilfen, dort zu einer größeren Wahlfreiheit zu kommen. Ich stimme selbstverständlich mit Ihnen überein, dass mit einer Leistungsvereinbarung natürlich weder eine Beschäftigungsgarantie noch Auslastungsgarantie noch sonst irgendwas verbunden ist, das haben wir in anderen Bereichen aber auch nicht. Die Folge ist heute, eine restriktive Zulassung führt zu einer eingeschränkten Wahlmöglichkeit bei den Betroffenen, und bei den großen teuren Hilfen wird auch jeder, der vernünftig denkt, sich diesem Hinweis anschließen, aber bei allen anderen Hilfen ist das Angebot sehr überschaubar.

**Abgeordnete Schmidt** (Eisleben) (SPD): Herr Graubner hat in seiner Stellungnahme auf Leistungen aus einer Hand und Servicestellen verwiesen. Ich frage ihn, wie kann sie dann besser funktionieren? Und das andere war das Fehlen einer verbindlichen Finanzierungsregelung bei Beratung, Begleitung des Persönlichen Budgets. Obwohl in § 17 steht, dass individueller festgestellter Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen muss. Es heißt, dabei soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Leistungen nicht übersteigen, das heißt aber, sie kann es durchaus. Welche Erwartungshaltungen haben Sie jetzt? Ich meine, man kann wieder alles bundesgesetzlich regeln. Welche Erwartungen haben Sie denn damit an die Länder, denn Sachsen-Anhalt gibt zum Beispiel 10 Prozent Beratungsbudget nochmal mit dazu, damit auch eine Beratung erfolgen kann?

**Sachverständiger Graubner:** Frau Schmidt, wenn ich mich erinnern kann, waren Sie bei uns in Stendal zu einer Veranstaltung zum Persönlichen Budget eingeladen und wir haben gemeinsam festgestellt, dass das ein guter Ansatz sein kann. Das haben wir auch in dieser Runde feststellen können. Persönliches Budget sollte eigentlich Rechte von Betroffenen stärken, es sollte hier wirklich zu einer Wahlfreiheit kommen. Wir stellen jetzt fest, wenn ich meinen Landkreis Stendal sehe, dass die Auslastung der Budgetnehmer doch sehr gering ist. Wir jagen seit einem dreiviertel Jahr nicht bloß hinter Beratungsstellen hinterher, sondern auch hinter Inhalten. Wir sind nun wirklich sehr bereit, das heißt, dass wir dieses Instrument sehr viel näher am Menschen, näher am Betroffenen entwickeln müssen. Ich denke, dass der Weg, der hier aufgezeigt ist, alles in eine Hand zu geben, dann doch günstiger sein müsste. Wir haben heute gehört, dass Persönliches Budget viel mit Sozialhilfe zu tun hat. Die Frage ist, was machen Sie mit denen, die noch in Arbeit sind? Ein persönliches Beispiel: Wir sind eine Familie, die immer genau um zwei bis drei Euro an den gesetzlichen Rahmenbedingungen vorbeigeht. Wir haben Krankenkassen aufgesucht und ich weiß und ich wünsche mir für Rheinland-Pfalz, dass es noch viel besser funktionieren möge auch in Sachsen-Anhalt. Deswegen kann ich in Sachsen-Anhalt die Erfolgsmeldungen nicht ganz nachvollziehen. Zumindest bei uns in Stendal sind sie noch nicht ganz angekommen. Ich wünschte mir, Frau Schmidt, dass wir das gemeinsam entwickeln können. Die Ansätze sind ja durchaus richtig, es muss aber für den Betroffenen der Anreiz und die Risikominderung da sein. Man hat ja auch heute gehört, welche Schritte es bedeuten kann, einen sicheren Heimplatz auf-

zugeben für ein Leben mit Budget. Hier müssen wir gemeinsam tätig werden d. h., Gesetzgeber, Sachsen-Anhalt, wir als Betroffene. Wir wollen ja werben, aber wenn ich meine eigenen Erlebnisse sehe, fällt es mir schwer zu werben und deswegen finde ich den Ansatz gut, den wir hier bringen, nämlich zu sagen, wir als Betroffene möchten hier sehr viel mehr einbezogen werden und nicht nach Defiziten definiert werden, sondern nach dem, was wir können. Persönliches Budget heißt eigentlich selbstbestimmtes Leben. Und dann passt es nicht, wenn beispielweise Funktionstraining im Sport durch Krankenkassen nicht mehr übernommen worden ist mit Hinweis auf Kassenlage, wo gesagt wird, das gibt es nicht mehr und im selben Augenblick schickt mir diese Kasse dann einen Brief, in dem steht, wenn ich viel Sport treibe, gibt es Bonuspunkte. Und genau das ist das Problem. Auch da hilft mir das Persönliche Budget gar nicht, denn ich müsste mir eine Fachkraft suchen, die mit mir Sport treibt und die finden Sie mal. Ich will um Gottes Willen nicht alles schlecht reden. Die Ansätze sind super, aber ich denke, wenn wir hier noch ein Stück weitergehen, wie es hier steht, nämlich Betroffene wirklich als Menschen ansehen und nicht nur immer als Leistungsnehmer, sondern einfach als den Nachbarn zu sehen, Möglichkeiten zu sehen, hier Nachteilsausgleiche so zu bringen, dass man nicht dauernd als Bittsteller vor der Tür steht, dann sind wir auf dem richtigen Weg.

**Abgeordneter Kurth (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):** Eine Frage noch an Frau Bieritz-Harder. Wir haben jetzt über die Infrastruktur vieles gehört. Sie sagen in Ihrer Stellungnahme, die Rehabilitationsträger setzen die überhaupt nicht um und realisieren sie nicht. Rechtfertigt das aufsichtsrechtliche Schritte? Welche Konsequenzen würde das haben?

**Sachverständige Prof. Dr. Bieritz-Harder:** Ich möchte mal so sagen. Wenn ich vor Studierenden oder auf Tagungen, wo nicht Juristen sitzen, über das SGB IX rede und auch über diese Dinge wie Infrastrukturverantwortung, dann kommt oft schallendes Gelächter und ich komme mir vor wie auf der Kanzel. Ich rede von etwas, was sehr schön und gut in einem Buch steht. Aber wenn wir am Sonntag die Kirche verlassen, bleibt es auch dort und der Alltag beginnt. Der Gesetzgeber hat sich sehr wohl gedacht, die Strukturverantwortung im § 19 SGB IX so zu gestalten, dass alle Rehabilitationsträger sie gemeinsam kooperativ wahrnehmen sollen. Es besteht das Denken, dass das alleine wohl nicht klappt und dass der Bund weiter in der Verantwortung bleibt, aber auch die Bundesländer und deswegen die Beteiligung von Bund und Ländern auch ganz bewusst hineingenommen. Damit dann, wenn man sich zusammensetzt und eine Analyse macht, diese Informationen auch dem Bund und den Ländern zufließen und sie ganz gezielt Maßnahmen fördern, um ambulante Träger dort zu unterstützen. Das ist nämlich auch möglich. Was nützt nun eine rechtliche Ver-

pflichtung, wenn der niemand nachkommt? Was man hört war lange Zeit eine Diskussion um Ausschreibungsverfahren. Ein Ausschreibungsverfahren, was ein Träger macht, macht er für sich. Es gab viele Diskussionen und Tagungen, ist das möglich, kann man so Kosten senken, z. B. das Ausschreibungsverfahren für Leistungen der BA widerspricht der gemeinsamen Strukturverantwortung. So komme ich nicht zu einer vielgestaltigen Infrastruktur, die angezielt wurde. Aber all diese Versicherungsträger haben auch eine Rechtsaufsicht. Aufgabe einer Rechtsaufsicht ist es auch einmal zu gucken, ob die ihren rechtlichen Verpflichtungen nachkommen. Aufsichtsrechtliche Mittel bei Selbstverwaltungskörperschaften ist erstmal ganz lockere Beratung, also dass eigentlich auch die Aufsichtsinstitutionen hier aktiv in der Pflicht sein müssen zu gucken, was denn unternommen wird. Und hab ich vielleicht eine Idee, wie ich das in Gang bringen soll? Dass Bund und Länder z. B. nicht warten, bis etwas passiert und dann ihnen Informationen zufließen, also sie gebeten werden, sich zu beteiligen, sondern dass dann über die Aufsicht dann die Initiative von woanders ausgeht und vielleicht kommt dann ja auch etwas in Gang.

**Abgeordneter Dr. Seifert (DIE LINKE):** Wie wichtig wäre es für Menschen mit Behinderungen, die Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit bei der Gewährung von Leistungen zur Teilhabe oder zum Ausgleich von behinderungsbedingten Nachteilen endlich einzuführen?

**Sachverständiger Graubner:** Ich denke, es wäre ein großer Beitrag für das Selbstwertgefühl, für die Unabhängigkeit und für die Lebensqualität, weil Menschen mit Behinderungen vieles, was leistbar wäre, nicht in Anspruch nehmen, weil die Prüfungsprozedur sicherlich in vielen Dingen notwendig ist, sie aber auch sehr verschreckt. In den Beratungsstellen, die wir unterhalten, stellen wir sehr oft fest, dass Unkenntnis darüber herrscht, welche Möglichkeiten es gibt. Viele Dinge, auch Persönliches Budget sind, wenn Sie das über die Sozialhilfe laufen lassen, ja eben an Einkommen gebunden. Ich denke, der Ansatz, das ohne eine Vermögensprüfung machen zu lassen, würde die Möglichkeit, dass viele andere Menschen noch in den Genuss von Nachteilsausgleichen kommen, wesentlich erhöhen. Und es würde auch dazu beitragen, dass man eine Gruppe von Menschen mit Behinderungen die Teilhabe, von der wir alle reden, wirklich echt erleben lässt.

**Vorsitzender Weiß:** Vielen Dank. Meine sehr verehrten Damen und Herren, wir sind am Schluss der Anhörung. Ich danke Ihnen allen, insbesondere den Sachverständigen. Ich schließe die Anhörung.

Ende der Sitzung 16.10 Uhr

## Sprechregister

Auernheimer, Dr. Richard 1133, 1134  
Baur, Dr. Fritz (Bundesarbeitsgemeinschaft überörtlicher Sozialhilfeträger) 1129  
Baur, Dr. Fritz (Deutscher Städtetag) 1131, 1132, 1135, 1136  
Bieritz-Harder, Professor Dr. 1130, 1139  
Connemann, Gitta 1128, 1131  
Fahlbusch, Dr. Jonathan (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.) 1131, 1136  
Graubner, Marcus (Allgemeiner Behindertenverband in Deutschland e. V.) 1136, 1138, 1139  
Hüppe, Hubert 1129, 1130  
Kolb, Dr. Heinrich Leonhard 1136  
Krüger-Leißner, Angelika 1134  
Kunze, Professor Heinrich 1130, 1135, 1137, 1138  
Kurth, Markus 1137, 1138, 1139  
Lachwitz, Klaus (Bundesvereinigung Lebenshilfe) 1128, 1132, 1134, 1137  
Mauel, Herbert 1135, 1138  
Meckelburg, Wolfgang 1129, 1131  
Nahles, Andrea 1133  
Rohde, Jörg 1135, 1138  
Rohrmann, Professor Dr. Albrecht 1134, 1136, 1137  
Schiewerling, Karl 1129  
Schmidt (Eisleben), Silvia 1132, 1134, 1135, 1138  
Seifert, Dr. Ilja 1136, 1137, 1139  
Thielicke, Angelika (Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung e. V.) 1130  
Weiß (Emmendingen), Peter 1130  
Weiß (Groß-Gerau), Gerald 1128, 1138, 1139