



16/99

Zukunft der Eingliederungshilfe

Dokumentation der Anhörung vom 05.11.07 in Berlin

Uns geht's ums Ganze.
www.gruene-bundestag.de

BÜNDNIS 90
DIE GRÜNEN



Bundestagsfraktion

Impressum

Herausgeberin	Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktion Platz der Republik 1 11011 Berlin www.gruene-bundestag.de
Verantwortlich	Markus Kurth MdB Sprecher für Behinderten- und Sozialpolitik Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktion Platz der Republik 1 11011 Berlin E-Mail: Markus.Kurth@bundestag.de
Redaktion	André Bornstein
Bezug	Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktion Info-Dienst Platz der Republik 1 11011 Berlin Fax: 030 / 227 56566 E-Mail: versand@gruene-bundestag.de
Schutzgebühr	€ 1,50
Redaktionsschluss	November 2007

Inhalt

Zukunft der Eingliederungshilfe

Programm der Anhörung	3
Zusammenfassung.....	5
Begrüßung und Einführung	
Markus Kurth MdB	10
Zukünftige Herausforderungen für die Eingliederungshilfe	
Prof. Dr. Felix Welti.....	12
Perspektive der Sozialhilfeträger	
Martina Hoffmann-Badache.....	20
Dr. Karsten McGovern	23
Dr. Irene Vorholz.....	26
Perspektive der Leistungserbringer und bisherigen Einrichtungen	
Michael Conty.....	28
Dr. Franz Fink.....	31
Perspektive der Menschen mit Behinderungen und ihrer Organisationen	
Norbert Müller-Fehling	33
Klaus Lachwitz.....	36
Politische Perspektiven	
Dr. Richard Auernheimer	42
Markus Kurth MdB	44
Anhang	
Stellungnahme BAG Behinderung und Studium e.V.....	46
Positionspapier Bündnis 90/Die Grünen	48

Programm der Anhörung

10.00 Anmeldung und Kaffee

Wegen der Sicherheitsvorkehrungen bitten wir um rechtzeitiges Erscheinen

10.30 Begrüßung und Einführung

Markus Kurth MdB

Sprecher für Behinderten- und Sozialpolitik

10.50 Problemaufriss „Zukünftige Herausforderungen für die Eingliederungshilfe“

Prof. Dr. Felix Welti

Hochschule Neubrandenburg

11.15 Perspektive der Sozialhilfeträger

Wie können transparente Preisbildungsverfahren für Leistungen der Eingliederungshilfe aussehen? Ist die Nichtanrechnung von Einkommen auf ambulante Leistungen ein gangbarer Weg? Wo und wie wäre eine Kostenbeteiligung des Bundes angebracht?

Martina Hoffmann-Badache

Landschaftsverband Rheinland, Landesrätin, Leiterin des Dezernates Sozialhilfe, Integration

Dr. Karsten McGovern

Dezernent, Erster Kreisbeigeordneter im Landkreis Marburg-Biedenkopf

Dr. Irene Vorholz

Beigeordnete für Soziales, Jugend und Bildung, Deutscher Landkreistag

Moderation: **Andreas Brandhorst**

Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen, Referent für Gesundheitspolitik

12.00 Perspektive der Leistungserbringer und bisherigen Einrichtungen

Wie sollte die Preisbildung für Leistungen der Eingliederungshilfe zukünftig aussehen? Wie wird der Umbau bewältigt? Wie können von den Großeinrichtungen unabhängige Leistungsverträge entstehen? Ist die Trennung von Dienstleistung und Immobilienbewirtschaftung ein wirksames Mittel, um den Strukturwandel zu forcieren?

Michael Conty

Vorsitzender Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB)

Dr. Franz Fink

Deutscher Caritasverband, Leiter des Referats Behindertenhilfe und Psychiatrie

Moderation: **Biggi Bender MdB**

Sprecherin für Gesundheitspolitik

12.45 Mittagspause

13.45 Perspektive der Menschen mit Behinderungen und ihrer Organisationen

Wie stellt sich das Konzept des Grünen Teilhabegeldes aus Sicht der Menschen mit Behinderungen und ihrer Organisationen dar? Ist es ausreichend? Welche weiteren Anforderungen gilt es bei der Umsetzung des Persönlichen Budgets zu beachten? Wie kann den Ängsten und Befürchtungen der Angehörigen in Bezug auf den bevorstehenden Strukturwandel entgegen werden?

Horst Frehe MdBB

Vorsitzender des Sprecherrates des Deutschen Behindertenrates, Mitglied der Bremer Bürgerschaft

Norbert Müller-Fehling

Geschäftsführer Bundesverband Körper- und Mehrfachbehinderte

Klaus Lachwitz

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V., stellvertretender Bundesgeschäftsführer

Moderation: **Elisabeth Scharfenberg MdB**

Sprecherin für Pflegepolitik

14.30 Politische Perspektiven

Wie sehen die Realisierungsmöglichkeiten verschiedener Vorschläge aus? Welche Umsetzungsszenarien sind vorstellbar? In welchem zeitlichen Rahmen muss gedacht werden?

Erika Huxhold

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Leiterin der Abteilung V, Belange behinderter Menschen, Rehabilitation, Sozialhilfe, Soziale Integration

Dr. Richard Auernheimer

Ehem. Staatssekretär im Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit, Rheinland-Pfalz

Markus Kurth MdB

Moderation: **Rika Esser**

Christoffel-Blindenmission

Zusammenfassung

Die Eingliederungshilfe - gesetzlich geregelt im Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches - ist eine wichtige Grundlage für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gemeinschaft. Die Eingliederungshilfe umfasst Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Mit einem Betrag von 10,6 Milliarden Euro in 2006 umfasst die Eingliederungshilfe 58 % der gesamten Nettokosten der Sozialhilfe. Dieser Betrag wird in den kommenden Jahren weiter steigen, da die Zahl von Menschen, die auf diese Leistung angewiesen sein werden, ebenfalls zunimmt und absehbar zunehmen wird. Die Eingliederungshilfeleistungen können im Vergleich zu anderen Sozialleistungen recht flexibel erbracht werden. Leider ist es im Zusammenspiel von Sozialhilfeträgern und Leistungserbringern bei aller prinzipiellen Flexibilität dieses Leistungstyps bislang nicht gelungen, den zunehmenden Bedürfnissen nach mehr Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen ausreichend nachzukommen. Der institutionelle Rahmen und die Orte der Leistungserbringung werden nach wie vor von stationären Einrichtungen dominiert, die mit entsprechend starren Vorgaben für die Lebensführung verbunden sind.

Die Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen hat in einem Eckpunktepapier Vorschläge zur Neuordnung der Eingliederungshilfe unterbreitet, die sich zunächst auf die Bereiche „Wohnen“, „finanzielle Nachteilsausgleiche“ und „Frühförderung“ konzentrieren. Der Bereich „Teilhabe am Arbeitsleben“ steht im Jahr 2008 als besonderes Vorhaben im Mittelpunkt der bündisgrünen Fraktionsarbeit.

Ausgewiesene Fachleute und politisch Verantwortliche aus dem gesamten Bundesgebiet diskutierten am 05.11.2007 über die vorgestellten Eckpunkte sowie weitere Lösungsansätze und -möglichkeiten. In vier Themenkomplexen wurden die Perspektiven der Sozialhilfeträger, der Leistungserbringer und Einrichtungen, der Menschen mit Behinderungen und ihrer Organisationen sowie die politische Umsetzungsperspektive durchleuchtet. Die Anhörung war mit mehr als 100 Gästen gut besucht.

Markus Kurth, sozial- und behindertenpolitischer Sprecher der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen, betonte in seinem Einführungsbeitrag die Notwendigkeit, dieses Thema einer breiteren Öffentlichkeit zukommen zu lassen. Da die Eingliederungshilfe vergleichbar dem Finanzvolumen in der Unfallversicherung und die Ausgabenentwicklung wesentlich dynamischer als in der Pflegeversicherung sei, müssten sich mindestens deswegen auch die anderen Fraktionen im Bundestag verstärkt mit der Problematik auseinandersetzen. Ferner kritisierte Markus Kurth die mangelnde Initiative der Bundesregierung und insbesondere der Bundesländer, die sich in einer Art „Ping-Pong“-Spiel die Verantwortlichkeit für eine Reforminitiative in der Eingliederungshilfe hin und her schoben.

Prof. Dr. Felix Welti von der Hochschule Neubrandenburg führte nachfolgend in die zukünftigen Herausforderungen für die Eingliederungshilfe ein. Da die Zuordnung der Eingliederungshilfe zur Fürsorge der Sozialhilfe von den Menschen mit Behinderungen und ihren Organisationen als benachteiligend empfunden würde, bemängelte Prof. Welti das Fehlen eines vorgelagerten sozialen Sicherungssystems außerhalb der Sozialhilfe. Tatsächlich ginge es bei den besonderen Leistungen der Eingliederungshilfe im Wesentlichen um Nachteilsausgleiche, die etwa im Gegensatz zu klassischen Fürsorgeleistungen auch aus rechtssystematischen Gründen anrechnungsfrei zu stellen seien.

In dem ersten Themenkomplex ging es um die Perspektive der Sozialhilfeträger.

Martina Hoffmann-Badache, Landesrätin des Dezernates Sozialhilfe im Landschaftsverband Rheinland (LVR), informierte als überörtlicher Sozialhilfeträger von 14 Städten und Gemeinden über ihre Erfahrungen. Frau Hoffmann-Badache berichtete von der Rahmenzielvereinbarung im Rheinland zwischen dem LVR als verantwortlichem Sozialhilfeträger und den Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände, die den Abbau von etwa 2000 Heimplätzen bis zum Jahr 2008 vorsehe. Hierfür arbeite der Landschaftsverband mit finanziellen Anreizen, sowohl für die Einrichtungsträger als auch für die auszugswilligen Menschen mit Behinderungen. Als ein großes Problem bezeichnete Frau Hoffmann-Badache die unterschiedlichen Preise der Maßnahmenpauschalen im stationären Bereich - sowohl im Rheinland selbst, als auch im gesamten Bundesgebiet. Hier habe der Landschaftsverband mit der Einführung einer einheitlichen Fachleistungspauschale im ambulanten Bereich andere Maßstäbe gesetzt. Um weitere Anreize für die Inanspruchnahme von ambulanten Hilfen zu setzen, plädiere die Mehrheit der Landschaftsversammlung (Anm.: das Parlament des LVR) für einen Verzicht auf die Heranziehung von Einkommen und Vermögen von Personen, die ambulanten Leistungen zur Teilhabe erhalten. Finanziell falle dies nicht ins Gewicht, da die durchschnittlichen Kosten pro Person und Jahr für die stationären Formen der Leistungserbringung weit über denen der ambulanten Leistungen lägen. Insofern ermögliche der durch einen Anrechnungsverzicht auslösbare Nachfrageschub für Lebensformen in der eigenen Häuslichkeit sogar wirtschaftliche Vorteile. Dies sei aber im Rahmen des derzeitigen Rechts der Sozialhilfe nicht möglich.

Dr. Irene Vorholz, Beigeordnete für Soziales, Jugend und Bildung des Deutschen Landkreistages, befand im Gegensatz zu Frau Hoffmann-Badache, dass Einkommen und Vermögen bei der Bemessung der Eingliederungshilfe bislang zu wenig herangezogen würden. Da Menschen mit Behinderungen nicht schlechter oder besser gestellt werden sollten als Menschen ohne Behinderungen, sei eine stärkere Kostenbeteiligung der leistungsstarken Menschen mit Behinderung im Rahmen der Eingliederungshilfe angezeigt. Insbesondere die Vermögensanrechnung - etwa von großen Erbschaften - sei stärker als bislang zu beachten. Neben der stärkeren Konzentration auf den individuellen Hilfebedarf, der unabhängig von der Betreuungsform gewährt werden sollte, sprach sich Frau Dr. Vorholz für eine stärkere Beteiligung der Pflege- und Krankenversicherung aus. Diese sollten ihre Leistungen auch Menschen mit Behinderungen vollumfänglich zur Verfügung stellen.

Dr. Karsten McGovern, Dezernent, Erster Kreisbeigeordneter im Landkreis Marburg-Biedenkopf, mahnte grundlegende Änderungen im Steuerungssystem der Eingliederungshilfe an. Für ihn sei der Teilhabegedanke in lokaler Koordination zentral. Zwar seien die Kommunen schon in einigen Bereichen, wie etwa der Frühförderung, zuständig, allerdings hemme die sozialrechtliche Nachrangigkeit das Engagement der Kommunen. Dr. McGovern sprach sich für weniger Regulation und mehr wirkungsorientierte Steuerung aus, angereichert durch finanzielle Anreize von Bundes- oder Landesseite. Das Beispiel der Servicestellen zeige die Auswirkungen falscher Steuerungsmechanismen.

In der anschließenden Diskussion gab es Fragen zu der Verortung der Elternassistenz in der Eingliederungshilfe, zur „Integrierten Versorgung“, zur Aufgabe der Schulen an der Förderung von Kindern mit Behinderungen sowie zur Teilhabe am Arbeitsleben. **Horst Frehe** plädierte im Rahmen der Diskussion dafür, die finanziellen Ressourcen nicht in die ineffizienten gemeinsamen Servicestellen oder gar die Pflegestützpunkte zu geben, sondern lieber das Geld den Beratungsangeboten der Behindertenverbände

zukommen zu lassen. Diese könnten der auch oft geforderten gestärkten Verbraucherfunktion der Menschen mit Behinderung nachkommen.

Der zweite Themenkomplex setzte sich mit der Perspektive der Leistungserbringer und der bisherigen Einrichtungen auseinander.

Michael Conty, Vorsitzender des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB), stellte fest, dass das Beispiel aus Nordrhein-Westfalen sehr positiv zu bewerten sei. Allerdings sehe er auch viele Regionen, in denen eine Verständigung eben nicht so einfach sei. Vielerorts kämen Gespräche zwischen Sozialhilfeträgern und Leistungserbringern nur sehr stockend voran. Gerne könne, wie im Rheinland praktiziert, auch mit finanziellen Anreizen gearbeitet werden, so Conty. Man müsse aber auch die Entscheidung der Betroffenen akzeptieren, falls diese sich bewusst für eine Unterbringung in einer stationären Einrichtung aussprechen. Ferner warnte der Vorsitzende des BeB in der Diskussion um die Trennung der Immobilienbewirtschaftung von der Dienstleistung am Menschen vor fälschlichen Umetikettierungen. Es bedürfe mehr barrierefreier, dezentraler und lokal verstrickter Wohnungsangebote.

Dr. Franz Fink, Deutscher Caritasverband, Leiter des Referats Behindertenhilfe und Psychiatrie, betonte in seinem Beitrag die Wichtigkeit eines umfassenden Assessment-Verfahrens zu Beginn einer Zielvereinbarung zwischen Kostenträger und der Person, die Leistungen bezieht. Dieses Verfahren müsse grundlegend wissenschaftlich abgesichert werden. Neben der Pflege- und der Rehabilitationswissenschaft gelte es, auch endlich eine Teilhabewissenschaft zu begründen. Bezüglich der Preisbildung sprach sich Dr. Fink für einen Geldbetrag aus, der nicht an der abstrakten Leistungsbeschreibung, sondern am individuellen Bedarf des Menschen mit Behinderung zu messen sei. Ebenso wie Herr Conty und Herr Fink wollten keine grundsätzlichen Einwände gegen Anreizsysteme der Sozialhilfeträger anmelden. Allerdings müsse der Prüfstein jeglicher Umbaumaßnahmen und Weiterentwicklung sein, dass auch schwerstbehinderte Menschen und Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen mitgedacht würden.

In der anschließenden Diskussion wurde noch einmal die Perspektive der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen näher beleuchtet. Markus Kurth erkundigte sich bei den Einrichtungsträgern, wie mit Ängsten und Unsicherheiten umgegangen würde. Herr Conty und Herr Fink bestätigten, dass es sich hier um eine schwierige, langfristige Aufgabe der Personalentwicklung handele. Sie verwiesen auf ihre Personalentwicklungsstrategien, Fortbildungen und Qualifizierungen sowie verschiedene Modellprojekte in ihren Einrichtungen. Es bedürfe, so die beiden, umfänglicher finanzieller Mittel, um den Umbau auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sozialverträglich zu bewerkstelligen.

Der dritte Themenkomplex setzte sich mit der Perspektive der Menschen mit Behinderungen und ihrer Organisationen auseinander.

Horst Frehe MdBB, Vertreter der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben (ISL), sprach sich dafür aus, die Novellierung der Eingliederungshilfe nur dann unterstützen zu wollen, wenn der Ansatz ein sehr grundsätzlicher sei. Die Eingliederungshilfe sei nicht mehr als Teil der Sozialhilfe weiterzuentwickeln. Im Wesentlichen nannte Horst Frehe vier Aspekte. So solle der Bund erstens die Finanzierung der ambulanten Hilfen übernehmen. Dies würde ein Finanzvolumen von etwa 2 Milliarden betragen. Zweitens sollte die Anrechnung von Vermögen, Einkommen und Unterhaltspflichtigen beendet werden. Ferner sollten drittens vereinzelte Nachteilsausgleiche zu einem bedarfsgerechten, pauschalierten Teilhabegeld zusammengefasst werden. Viertens sprach er sich schließlich für ein uneingeschränktes Wunsch- und Wahlrecht in den verschiedenen Büchern des Sozialgesetzbuches aus.

Norbert Müller-Fehling, Geschäftsführer des Bundesverbandes Körper- und Mehrfachbehinderte, nannte mehrere Bedingungen, unter denen eine Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe ablaufen müsse. So forderte er eine unabhängige Beratung und Information, die nur der Ratsuchenden und deren Familien verpflichtet seien. Neben dem schon genannten trägerübergreifenden Bedarfsfeststellungsverfahren, des Case-Managements sowie des Zugangs zu allen Sozialleistungen (auch Pflege- und Krankenversicherung) mahnte Müller-Fehling die Ausrichtung der Qualitätssicherung an Ergebnisqualität, Nutzerzufriedenheit und Verbraucherschutz an. Eine Herauslösung aus dem gewohnten Setting der stationären Hilfen könne zudem auch nur dann erfolgen, wenn alle Kultur- und Sportangebote der Gemeinde den Menschen mit Behinderungen zugänglich gemacht würden.

Klaus Lachwitz, Stellvertretender Geschäftsführer der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V., sprach die im letzten Jahr verabschiedete UN Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen an. Diese würde und wird ganz andere Herausforderungen an die politische Umsetzungsdiskussion in Deutschland bringen. Nach den Grundprinzipien der UN-Konvention sei die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen kein Akt der Fürsorge, sondern ein Menschenrecht. Dieser Punkt sei in der deutschen Debatte kaum bekannt. Hart ins Gericht ging Klaus Lachwitz mit den Positionen des Deutschen Landkreistages. Deren „blindes“ Festhalten am Nachrangigkeits- und Bedürftigkeitsprinzip bezeichnete Lachwitz als „hinterwäldlerisch“.

In der darauffolgenden Diskussion bemerkte Prof. Welti, dass man sich parallel zur Forderung einer Herauslösung der Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe auch Gedanken darum machen müsse, wer der zukünftige Träger sein sollte. Hier gäbe es zwei Möglichkeiten: Entweder eine trägerübergreifende Zusammenarbeit mit der Gefahr der Schnittstellenprobleme - wie man sie schon bei den Hartz-Reformen erleben konnte - oder einer ganz neuen Behörde als Träger der Eingliederungshilfe.

Der vierte Themenkomplex, moderiert von **Rika Esser**, Christoffel-Blindenmission, befasste sich schließlich mit den politischen Perspektiven einer Zukunft der Eingliederungshilfe.

Erika Huxhold, Leiterin der Abteilung V im Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Belange behinderter Menschen, Rehabilitation, Sozialhilfe, soziale Integration), konnte die Visionen der Behindertenverbände im Großen und Ganzen teilen. Allerdings würden Gedanken über ein eigenständiges Leistungsgesetz bzw. über die Schaffung einer neuen Behörde zum jetzigen Zeitpunkt nicht weiterhelfen. Der Koalitionsvertrag sehe eine strukturelle Weiterentwicklung vor, die nur in kleinen, sehr mühsamen Schritten umgesetzt werden könne. Von Bundesseite wird derzeit, so Erika Huxhold, vor allem von wissenschaftlicher Seite versucht herauszufinden, wie die sog. Fehlsteuerungen beim Zugang in die Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) oder aber auch die zurückhaltende Inanspruchnahme des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets angegangen werden könne. Was die konkrete Umsetzung einer Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe anbelangt, so stehe der Bund zwar in der Gesamtverantwortung, grundsätzlich seien aber die Bundesländer nun in der Pflicht.

Dr. Richard Auernheimer, ehem. Staatssekretär im Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz, hielt in seinem Beitrag fest, dass der Übergang zu einem neuen Leistungsrecht nicht die Lösung für bestehende Herausforderungen sei. Vielmehr würde die konkrete Umsetzung bestehender Regelungen - wie das Persönliche Budget, das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz oder die verstärkte bürgerrechtliche Dimension - die bisherige Praxis der Eingliederungshilfe ver-

ändern. Dabei seien nicht die gesetzlichen Vorgaben ein Entwicklungshindernis, sondern vielmehr „das administrative Verhalten der Kostenträger und die fachlichen Vorlieben der Leistungsanbieter“. Die Herausforderung der nächsten fünf bis zehn Jahre sei darüber hinaus, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Kommunen stärker zu qualifizieren, da diese zukünftig die Entscheidungen treffen.

Markus Kurth sprach das Dilemma an, vor dem er und seine Fraktion stünden. Einerseits unterstützten sie den bürger- und menschenrechtlichen Ansatz, welcher dem Prinzip der behinderungsbedingten Nachteilsausgleiche folge und schließlich ein eigenständiges Leistungsrecht zur Folge hätte. Andererseits seien die politischen Kräfteverhältnisse momentan so, dass eine Ansiedlung aller Leistungen bei einem Träger der Gefahr unterliege, eine schlechtere Finanzierung und geringere Qualitätsstandards der Eingliederungshilfe zu riskieren. Viel wichtiger sei es darum derzeit, elementare Einzelschritte – wie das Trägerübergreifende Persönliche Budget auch in der Pflege, die Nichtanrechnung von Einkommen und Vermögen bei ambulanten Leistungen, eine Zusammenfassung finanzieller Nachteilsausgleiche – mit dem Gedanken der Barrierefreiheit zu verbinden. Je weniger Barrieren es im Alltag gäbe, so Markus Kurth, desto weniger wären die Menschen auf Leistungen des Sozialgesetzbuches angewiesen. Die langfristige Perspektive eines Leistungsgesetzes sei weiter zu verfolgen, erfordere aber Vorleistungen und Vorarbeiten in den bestehenden Teilen des gegliederten Systems.

Begrüßung und Einführung

Markus Kurth MdB

Sprecher für Behinderten- und Sozialpolitik

Meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Gäste,

ich darf Sie ganz herzlich zu unserer Anhörung „Zukunft der Eingliederungshilfe“ begrüßen. Ich freue mich, dass so viele Leute gekommen sind, denn das zeigt, wie dringend doch der Handlungsbedarf in diesem Feld ist.

Aufgabe der Opposition im Bundestag ist es unter anderem die jeweilige Bundesregierung zu kritisieren, zu kontrollieren sowie mögliche Alternativen aufzuzeigen. Kritik richtet sich dabei vor allem an die Öffentlichkeit. Kontrolle meint die parlamentarischen Instrumente wie Anfragen und Untersuchungsausschüsse. Das Aufzeigen von möglichen Gegenvorschlägen schließlich arbeitet darauf hin, die Regierung mittels sachlicher und personeller Alternativen zu jeder Zeit ablösen zu können.

Die heutige Anhörung zur „Zukunft der Eingliederungshilfe“ der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen verfolgt eben diese drei genannten Ziele:

Kritik: Sowohl die Bundesregierung als auch die einzelnen Landesregierungen werden kritisiert, die Reform der Eingliederungshilfe auf die lange Bank zu schieben. Es sind in diesem Jahr Positionspapiere des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V., der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfeträger (BAGüS), des Deutschen Landkreistags und des Deutschen Behindertenrates bzw. der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben In Deutschland e.V. (ISL) zur Zukunft der Eingliederungshilfe entstanden. Der Fraktionsbeschluss der Grünen Bundestagsfraktion, der Ihnen vorliegt, befindet sich somit in guter Gesellschaft. Die heutige Anhörung möchte Öffentlichkeit schaffen, das Thema weiter auch mit Ihrer Mithilfe voranzubringen. Das Mindeste, was man von der Bundesregierung und den Landesregierungen erwarten kann, ist die Vorbereitung einer Reform der Eingliederungshilfe.

Kontrolle: Auf der Grundlage dieser Anhörung modifizieren bzw. erweitern wir unseren Fraktionsbeschluss um die heutigen Erkenntnisse. Darauf aufbauend werden wir in den nächsten Wochen einen Antrag erarbeiten, den wir ins Parlament einbringen. Darüber hinaus werden wir durch Anfragen weiterhin kontrollieren, ob und inwiefern sich die Bundes- und Landesregierungen bezüglich der Reform der Eingliederungshilfe bewegen.

Aufzeigen möglicher Alternativen: Mit unserem Fraktionsbeschluss haben wir einige Vorschläge gemacht, die Reform der Eingliederungshilfe intelligent und kreativ anzugehen. Ich nenne beispielsweise die Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit ambulanter Leistungen, das Grüne Teilhabegeld als einheitlicher finanzieller Nachteilsausgleich sowie eine verbindlichere Gestaltung von Hilfeplanverfahren. Die heutige Anhörung dient auch dem Ziel, diese Alternativen zu bewerten und um weitere Möglichkeiten zu erweitern.

Damit diese Bewertung und Diskussion möglichst ausgewogen ist, haben wir in der Konzeption zu dieser Anhörung darauf geachtet, gemeinsam mit ausgewiesenen Fachleuten und politisch Verantwortlichen aus dem gesamten Bundesgebiet zusammen zu kommen. In vier verschiedenen Panels werden folgend die Perspektiven der SozialhilfeträgerInnen, der LeistungserbringerInnen und Einrichtungen, der Menschen mit Be-

hinderungen und ihrer Organisationen sowie die politische Umsetzungsperspektive durchleuchtet.

Die Abfolge in den einzelnen Panels sieht dabei wie folgt aus: Da wir davon ausgehen, dass die Positionen der einzelnen ReferentInnen im Großen und Ganzen unter den TeilnehmerInnen dieser Anhörung bekannt sind und die Zeitspanne von nur 45 Minuten sehr knapp bemessen ist, werden die ReferentInnen in nur fünf Minuten ihre wesentlichen Standpunkte vortragen. Die ModeratorInnen der einzelnen Panels wird nach einer Rückfragerunde an das Podium dann Ihnen, den weiteren TeilnehmerInnen die Möglichkeit geben, selbst einige Fragen zu formulieren. Für den Fall, dass hier und heute nicht alle zu Wort kommen, können Sie sich mit Ihrem Anliegen oder Fragen gerne auch nach der Veranstaltung an mein Büro wenden.

Ein weiterer Hinweis zur Organisation: Wie auch schon zu unserer Anhörung zum Behindertengleichstellungsgesetz im April dieses Jahres wollen wir auch möglichst viel Barrierefreiheit in dieser Anhörung verwirklichen. So halten wir für Sie bereit: Gebärdensprachdolmetschung, Schriftdolmetschung für hörgeschädigte Gäste, sowie Induktionsschlingen für Menschen mit Hörgeräten.

Ich möchte jetzt Herrn Prof. Dr. Felix Welti von der Hochschule Neubrandenburg bitten, einen Problemaufriss „Zukünftige Herausforderungen für die Eingliederungshilfe“ zu geben. Herr Prof. Dr. Welti beschäftigt sich nun schon seit einigen Jahren mit der Eingliederungshilfe, auch und vor allem aus der wissenschaftlichen Perspektive

Zukünftige Herausforderungen für die Eingliederungshilfe

Prof. Dr. Felix Welti
Hochschule Neubrandenburg

Sehr geehrte Damen und Herren,

eine Einordnung zukünftiger Herausforderungen für die Eingliederungshilfe aus rechtlicher Sicht muss sich mit der systematischen Einordnung der Eingliederungshilfe im Sozialrecht befassen und den verfassungsrechtlichen Rahmen von Reformoptionen befassen. Aus sozialpolitischer Sicht sind die Ziele zu beschreiben, die eine Reform erreichen soll. Sowohl eine rechtssystematische wie eine sozialpolitische Sicht der Dinge führen dahin, dass eine isolierte Reform der §§ 53-60, 75-81, 92 SGB XII nicht zielführend ist. Sozialrechtlich ist das Zusammenwirken des SGB XII mit dem SGB IX und anderen Teilen des Sozialgesetzbuchs zu beachten. Nicht ohne Grund spricht man korrekt von mehreren Büchern des einen Sozialgesetzbuchs und nicht von „den Sozialgesetzbüchern“, wie es immer häufiger in politischen Papieren zu lesen ist. Die Einheit zumindest der Sozialrechtsordnung im Sinne einer für Behörden und Normunterworfenen widerspruchsfreien Systematik ist ein hohes Gut, das in der alltäglich fragmentierten Rechtsanwendung und Politik nicht immer hoch genug gewichtet wird. Das hat auch seinen politischen Sinn, gerade für die Eingliederungshilfe: Wer wegen wesentlicher Behinderung auf Sozialleistungen angewiesen ist, benötigt diese nicht nur von einem Leistungsträger. Um politische Ziele zu erreichen, muss man die Gesamtheit der Wirkungen in den Blick nehmen und nicht nur den in Positionspapieren, Gesetzesbegründungen und einzelnen Normen festgeschriebenen guten Willen.

Eine Vorbedingung guter Sozialgesetzgebung wäre, die Wirkungen der Gesetzgebung systematisch und unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständigen zu erforschen und zu publizieren. Die nach § 121 SGB XII geführte Statistik über die Empfängerzahlen scheint mir ebenso wenig hinreichend zu sein wie die nach § 66 SGB IX erstatteten Berichte über die Lage behinderter Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe in ihrer gegenwärtigen Form. Es wäre hilfreich, wenn die Berichterstattung in diesem Politikbereich zum Niveau etwa der Kinder- und Jugendberichterstattung oder des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen aufschließen könnte. Dies würde nicht nur den fachpolitischen Akteuren im Ministerium, im Bundestag und den Verbänden helfen. Damit wäre auch ein Akzent dagegen zu setzen, dass die Forschung der meisten wissenschaftlichen Disziplinen, meiner eingeschlossen, über die Teilhabe wesentlich behinderter Menschen und die dafür bestehenden öffentlichen und privaten Institutionen defizitär ist.

Welche Wirkungen die Gesamtheit der Sozialleistungen für behinderte Menschen haben soll, ist in § 10 SGB I festgelegt: Sie haben unabhängig von der Ursache der Behinderung ein Recht auf Hilfe, die notwendig ist, um Behinderungen, Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit abzuwenden oder zu mindern, den vorzeitigen Bezug von Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern, ihnen einen ihren Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Platz im Arbeitsleben zu sichern, ihre Entwicklung zu fördern und ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern sowie Benachteiligungen auf Grund der Behinderung entgegenzuwirken. So hat es 2001 eine ganz große Koalition in Bundestag und Bundesrat zusammen mit dem SGB IX formuliert. Es wäre für die Systematik des Sozialrechts

und für die Sozialpolitik gut, wenn dies auch das allgemein geteilte Ziel einer Reform der Eingliederungshilfe wäre.

1. Systematische Einordnung der Eingliederungshilfe

In der Systematik des Sozialrechts ist die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in zweierlei Weise zu verorten. Es handelt sich um eine Leistung der öffentlichen Fürsorge und es handelt sich um eine Leistungsart, die Sachmittel und Dienste zur Verfügung stellt, weil die Leistungsberechtigten sie nicht aus eigenem Einkommen bezahlen können und weil die benötigten Dienste und Einrichtungen nicht durch einen Markt zur Verfügung gestellt werden. In der sozialrechtlichen Matrix sind diese beiden Einordnungen grundlegend. Sie sind jedoch aus systematischen und sozialpolitischen Gründen nicht unumstritten.

Die Reformdiskussion der letzten Jahre hat gezeigt, dass im Bereich der Eingliederungshilfe die Trennung zwischen einem am individuellen Bedarf orientierten Sach- und Dienstleistungssystem und einem System von pauschalen Geldleistungen für den Lebensunterhalt weniger klar konturiert ist als in anderen Bereichen. Hierfür stehen die Vorschläge für ein Bundesteilhabegeld, aber auch einige Diskussionen um das Persönliche Budget, dessen Einordnung als Sach- oder als Geldleistung auch sozialrechtlich umstritten ist. Hierfür gibt es einen Grund zunächst in der Lage vieler betroffener Personen und der Gestaltung der Hilfssysteme: Je umfassender die Abhängigkeit von Sozialleistungen ist, desto schwerer sind die Grenzen zwischen allgemeinem Lebensunterhalt einerseits, behinderungsbedingtem Mehrbedarf andererseits zu ziehen. Die Lebenswirklichkeit scheint dann nahe zu legen, alle Hilfen in einen Topf zu werfen. Stationäre Einrichtungen beruhen traditionell auf dem Ansatz, für alle Hilfs- und Lebensbedarfe umfassend verantwortlich zu sein. Dazu kommt, dass gerade die Pauschalierung der Leistung zum Lebensunterhalt in der Grundsicherung bei dauerhafter Erwerbsminderung nach § 41 SGB XII die Diskussion darüber anregt, ob diese Leistung ausreicht, das soziale und kulturelle Existenzminimum von Menschen zu decken, die in dieser Gesellschaft mit vielen Barrieren konfrontiert sind. Dazu kommt ein Trend der jüngeren Sozialgesetzgebung, auf soziale Bedarfslagen mit pauschalen Leistungen in Geld zu reagieren, wie etwa steuerliche Freibeträge, das Kindergeld aber auch das Pflegegeld und möglicherweise künftig das Betreuungsgeld zeigen.

Dennoch spricht vieles dafür, die Unterscheidung zwischen individuell bedarfsorientierten Systemen der Sach- und Dienstleistung und Leistungen für den Lebensunterhalt weiter aufrechtzuerhalten. Zum einen entspricht es dem Normalisierungsprinzip, behinderte Menschen nicht nur als behindert zu definieren, sondern sie wie ihre sozialen Bedarfslagen ebenso spezifisch zu sichern, wie dies bei anderen Menschen der Fall ist. Zum zweiten dürfte die politische Entscheidung, die Grundsicherung bei dauerhafter Erwerbsminderung und diejenige für Arbeitsuchende in gleicher Höhe anzusetzen, nicht unterlaufen werden. Es gibt durchaus gute Gründe für ein höheres Sicherungsniveau bei dauerhafter Erwerbsminderung und auch im Alter – nur müsste diese Diskussion offen geführt und politisch verantwortet werden.

Damit verknüpft ist die Diskussion über die Zuordnung der Hilfen für dauerhaft wesentlich behinderte und erwerbsgeminderte Menschen zur Fürsorge und zum SGB XII. Es fehlt für diesen Personenkreis bei den Leistungen zum Lebensunterhalt und den Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft an einem vorgelagerten sozialen Sicherungssystem. Das hat zur Folge gehabt, dass in § 43 Abs. 2 SGB XII und § 92 SGB XII der Nachrang der Fürsorge eingeschränkt worden ist. Eingliederungshilfe ist

insofern gehobene Fürsorge, die stärker bedarfs- als bedürftigkeitsorientiert gestaltet ist. Doch bleiben Elemente der Bedürftigkeitsorientierung erhalten, die von den Betroffenen als benachteiligend empfunden werden. Will man hier ansetzen, bestehen mehrere Optionen.

Das vorrangige System der Leistungen für den Lebensunterhalt bei dauerhafter Erwerbsminderung ist die gesetzliche Rentenversicherung. Das Niveau der Erwerbsminderungsrenten ist bereits in den letzten Jahren wegen der Rentenreformen gefallen, ohne dass die Betroffenen eine Chance der privaten Vorsorge haben. Damit ist die Sicherung in diesem Bereich unsachgemäß verkürzt worden. Von Geburt oder Jugend an haben behinderte Menschen zudem nur nach langjähriger Werkstattbeschäftigung die Chance auf eine Erwerbsminderungsrente. Will man den richtigen Impuls der Sozialversicherung behinderter Menschen fortentwickeln, müsste die Anknüpfung an die Institution Werkstatt ohnehin gelockert werden. Ein existenzsichernder Grundrentenanspruch bei Erwerbsminderung ohne Wartezeit, der aus einem Steuerzuschuss an die Rentenversicherung bezahlt würde, könnte die Träger der Eingliederungshilfe und die Familien behinderter Menschen entlasten.

Ein anderer Ansatz wäre es, den Rechtsgedanken der sozialen Entschädigung auszuweiten. Dies würde aus dem modernen Behinderungsbegriff den Gedanken nehmen, dass Behinderung das Produkt einer Gesellschaft ist, die nicht nach dem Bilde behinderter Menschen gebaut ist, sondern ihrem Anderssein Barrieren entgegenstellt. Eine solche Leistung würde über die Versorgungsämter ausgezahlt. Ob es allerdings sinnvoll wäre, ihre Höhe an den Werten des Grades der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit auszurichten, bedürfte einer kritischen Diskussion. Zu problematisieren wäre insbesondere, in welchem Umfang auch erwerbstätige Personen von dieser Leistung profitieren könnten. Diese Diskussion wird allerdings gegenwärtig nicht geführt bei den Steuerfreibeträgen für schwerbehinderte Menschen, die auszunutzen sogar ein Einkommen voraussetzt. Insofern wäre ein Aufgehen der Freibeträge in einer ausgezahlten Leistung nicht fern liegend.

Diese beiden Varianten würden die Familien behinderter Menschen und die Träger der Eingliederungshilfe dadurch entlasten, dass ein vorrangiges System für den Lebensunterhalt behinderter Menschen zur Verfügung stünde.

Zu diskutieren wäre auch, die öffentliche Verantwortung für behinderte Menschen dadurch zu verdichten, dass im Unterhaltsrecht für Kinder eine generelle Altersgrenze eingeführt würde, wie sie andere Länder auch kennen. Die familiäre Unterhaltspflicht unter Erwachsenen scheint das Rechtsgefühl heute immer weniger zu treffen. Entsprechend wären die heute an Eltern geleisteten Kindergeldzahlungen unmittelbar für die behinderten Menschen einzusetzen, die sich nicht selbst unterhalten können.

2. Trägerschaft und Finanzierung

Würde man auch für die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ein vorrangiges System etablieren wollen, bietet sich kein Träger der Sozialversicherung an. In Betracht kämen die Versorgungsämter oder die Integrationsämter als staatliche Behörden. Damit könnte ein Transfer der Eingliederungshilfe in ein rein bedarfsorientiertes System gehobener Fürsorge dokumentiert werden. Die Finanzierung wäre nur noch zwischen Bund und Ländern unter Ausklammerung der Kommunen zu regeln. Gegen eine solche Strukturreform könnte neben Finanzierungsfragen angeführt werden, dass der völlige Wechsel des Trägers auch zu einem Verlust gewachsener Kompetenz und Einbindung in die örtlichen und regionalen Strukturen führen könnte. Schließ-

lich ist zu bemerken, dass die Existenz vorrangiger Leistungsträger bei der Krankenbehandlung, der Pflege, der medizinischen Rehabilitation und bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auch neue Schwierigkeiten bringt: Die Krankenkassen und die Bundesagentur als vorrangige Träger sind durchaus nicht immer willens und in der Lage, die besonderen Bedürfnisse behinderter Menschen zu beachten. Die Träger der Eingliederungshilfe wiederum nehmen die Existenz vorrangiger Träger zum Anlass, sich auch dort zurückzuhalten, wo sie weiter in der Pflicht wären.

Soll die Eingliederungshilfe strukturell Bestandteil der Sozialhilfe bleiben, könnte ihre Distanz zur einfachen bedürftigkeitsorientierten Sozialhilfe immer noch dadurch aufgezeigt werden, dass die Regelungen aus dem SGB XII gelöst und in das SGB IX als leistungsrechtlicher Teil eingefügt würden. Der Träger dieser Leistungen wäre – wie auch heute – von den Ländern zu bestimmen und könnte weiter der Träger der Sozialhilfe sein. Doch bliebe die Eingliederungshilfe damit immer noch Fürsorge, den zwischen ihr und der Sozialversicherung gilt nach dem Grundgesetz „tertium non datur“.

3. Bundes- und Landesregelungen

Für jede Reform hat der Bund einen Kompetenztitel nachzuweisen. Soweit sie nicht im Bereich der Sozialversicherung angesiedelt ist, wird geprüft, ob sie zur Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse oder der Wahrung der Rechts- und Wirtschaftseinheit erforderlich ist. Es könnte sein, dass diese Prüfung – die in der Sozialversicherung nach der Föderalismusreform entfallen ist – nun in der Fürsorge umso genauer durchgeführt wird, wenn ein Land diese beim Bundesverfassungsgericht beantragt.

Sind die Einrichtung der Behörden und das Verwaltungsverfahren betroffen, so können die Länder abweichende Regelungen treffen, wenn nicht ein besonderes Bedürfnis nach bundeseinheitlicher Regelung besteht. Den Gemeinden und Gemeindeverbänden können nach Art. 84 Abs. 1 Satz 7 GG durch Bundesgesetz keine Aufgaben übertragen werden. Vor allem letztere Regelung macht die Reform der Eingliederungshilfe unsicher: Was darf der Bund noch regeln und was nicht? Man könnte allerdings die Position vertreten, dass im Bereich der Sozialhilfe gar keine Aufgabenübertragung durch den Bund vorliegt, da § 3 Abs. 2 Satz 1 SGB XII den Ländern freistellt, andere Verwaltungsträger als die Kreise und kreisfreien Städte zu örtlichen Trägern der Sozialhilfe zu bestimmen und § 97 Abs. 3 SGB XII die Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe ohnehin im Regelfall für die überörtlichen Träger vorsieht. Diese aber müssen keineswegs Gemeindeverbände höherer Ordnung sein – und wenn, so könnte man jedenfalls argumentieren, ist dies allein eine Frage im Rechtsraum der Länder und ihrer finanzverfassungsrechtlichen Bindungen.

Auch wenn man nicht so weit geht, so wird man doch festhalten, dass die Kompetenz des Bundes zur konkurrierenden Gesetzgebung für die öffentliche Fürsorge weiter besteht. Regelungen des materiellen Rechts könnten danach keine Aufgaben im Sinne von Art. 84 Abs. 1 Satz 7 GG sein, ohne dass diese Kompetenz Schaden litte. Beschränkte sich die Regelung auf das Verwaltungsverfahren und die Einrichtung der Behörden, so ist zu fragen, wie weit der Schutzzweck der Norm schon durch die verfassungsmäßige und im SGB XII explizit vorweggenommene Abweichungskompetenz der Länder erfüllt wird.

Mindestens im Leistungsrecht scheint es gegenwärtig keine zwingenden Gründe für die Annahme zu geben, dass die Gesetzgebungskompetenz des Bundes auf eine Art Rahmenkompetenz reduziert worden sei. Für die Verwaltungsorganisation wird dies noch genauerer Klärung bedürfen. Gerade in diesem Bereich sind auch die allgemei-

nen Regelungen des SGB IX wie die gemeinsamen Empfehlungen, die Zuständigkeitsklärung, das Persönliche Budget und die gemeinsamen Servicestellen betroffen. Wären diese Regelungen für die kommunalen Träger der Sozialhilfe als Aufgabenübertragung nicht mehr zulässig, würden sie nach Art. 125a GG im bisherigen Umfang fortgelten, könnten aber durch Landesrecht ersetzt werden. Eine Weiterentwicklung wäre nach einer engen Sichtweise dann nicht mehr möglich.

4. *Koordinations- und Rahmenregelungen im SGB I und SGB IX*

a. Verhältnis des SGB IX zum SGB XII

Schon bisher waren die Bemühungen des Bundesgesetzgebers, die Eingliederungshilfe in den Rahmen des SGB IX einzubinden, in der Rechtspraxis nicht immer erfolgreich. nach § 7 Satz 1 SGB IX gelten die Vorschriften dieses Buches für die Leistungen zur Teilhabe, soweit sich aus den Leistungsgesetzen nichts Abweichendes ergibt. Explizite Abweichungen des SGB XII sind jedoch selten. So ist das Wunsch- und Wahlrecht aus § 9 Abs. 1 SGB IX durch den Vorbehalt unverhältnismäßiger Mehrkosten in § 13 SGB XII eingeschränkt, so dass Träger der Sozialhilfe in einzelnen Fällen – nach Prüfung der Zumutbarkeit – behinderte Menschen gegen ihren Willen eine stationäre statt einer ambulanten Leistung gewähren können. Wer Selbstbestimmung als Leitbild der Reform ernst nimmt, müsste diese Regelung überprüfen. Von den verfahrensrechtlichen Regelungen des SGB IX weicht das SGB XII im Übrigen nicht ab.

Leistungsrechtlich ist in § 54 SGB XII klar gestellt, dass §§ 26, 33, 41 und 55 SGB IX den Leistungsumfang der Eingliederungshilfe beschreiben, der durch die folgenden Ziffern 1 bis 5 nur ergänzt wird. Damit sind insbesondere die Regelungen über die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft des SGB IX unmittelbar geltendes Recht der Sozialhilfe. Problematisch ist nur, dass der Gesetzgeber in § 54 Abs. 1 Satz 2 SGB XII die ergänzende Funktion der Sozialhilfe negiert hat, indem er ihren Leistungsumfang an denjenigen der Krankenversicherung und Bundesagentur angeglichen hat, ohne zu berücksichtigen, dass viele Bezieher von Eingliederungshilfe keine Möglichkeit haben, diese Leistungen aus eigenem Einkommen zu ergänzen.

b. Bedarfsfeststellung

Zu den entscheidenden Fragen der Eingliederungshilfe gehört die Feststellung des Bedarfs. Die Regelungen über den Gesamtplan in § 58 SGB XII und über die funktionsbezogene Bedarfsfeststellung in einem Teilhabeplan nach § 10 SGB IX sind zwar erkennbar nicht aufeinander abgestimmt, widersprechen sich aber auch nicht. Würde auch § 10 SGB IX von den Trägern der Sozialhilfe umgesetzt, würden diese umfassend auch den Bedarf für die vorrangigen Leistungssysteme feststellen und dabei mit den entsprechenden Leistungsträgern kooperieren. SGB XII und SGB IX legen die Verantwortung für Bedarfsfeststellung übereinstimmend beim Leistungsträger und nicht beim Leistungserbringer fest. Dies sollte auch ausschließen, Bedarf als den Bedarf an Leistungen eines bestimmten Leistungserbringers zu definieren. Erforderlich ist vielmehr ein fachlich anerkanntes System der Bedarfsfeststellung, das sich an der ICF orientiert. Je stärker sich ein solches System fachlich legitimierte, um so weniger wichtig würde die Frage, ob Bedarfsfeststellung eine Angelegenheit des Bundesgesetzgebers oder der Verwaltungskompetenz ist. Voraussetzung für fachliche Akzeptanz wäre nach den Grundgedanken der ICF, dass Bedarfsfeststellung sich nicht alleine an der

Gesundheitsstörung orientiert, Ressourcen und Selbstbestimmung der behinderten Menschen in den Mittelpunkt stellt und Kontextfaktoren einbezieht.

c. Persönliches Budget

Ist die Bedarfsfeststellung schon für das herkömmliche Leistungssystem wichtig, wächst ihre Bedeutung noch für die erfolgreiche Einführung des Persönlichen Budgets als neuer Leistungsform. Budgetbemessung ist nur dann möglich, wenn es gelingt, einen Geldbetrag nach nachvollziehbaren und gleichmäßigen Kriterien aus der persönlichen Bedarfslage zu entwickeln. Das Budget ist eine neue Form, Sach- und Dienstleistungen zu erbringen, keine ergänzende Geldleistung zum Lebensunterhalt oder eine Abgeltung für nicht erbrachte Leistungen. Die Bildung von Bedarfsgruppen, die etwa am GdB oder anderen bedarfsfernen Kategorien anknüpfen, wäre daher nicht mit den gesetzlichen Vorgaben vereinbar.

d. Infrastrukturverantwortung

Im Übrigen kann mit dem Persönlichen Budget auch bei positiver Entwicklung nicht die naive Erwartung verbunden werden, bisher fehlende bedarfsgerechte Angebote insbesondere im ambulanten Bereich, würden sich marktförmig entwickeln. Ein solches Vertrauen in die Marktkräfte zeigt der Gesetzgeber zu Recht in keinem anderen Bereich des Sozial- und Gesundheitswesens. Unabhängig von Budget oder Sachleistung ist es vielmehr in jedem Falle erforderlich, die gemeinsame Verantwortung der Rehabilitationsträger für die Infrastruktur bedarfsgerechter Dienste und Einrichtungen nach § 19 Abs. 1 SGB IX, § 17 SGB I und § 95 SGB X mit Leben zu erfüllen. Das Instrument der regionalen Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationsträger nach § 12 Abs. 2 SGB IX wird dafür bislang nicht genutzt. Die Verantwortlichkeit für eine regionale Teilhabepflicht unter Beteiligung aller Rehabilitationsträger wäre eine ehrenvolle Aufgabe für die Träger der Eingliederungshilfe. Auch ist zu fragen, warum es Landesgesetze für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen mit Planungselementen gibt, nicht jedoch für Dienste und Einrichtungen der Rehabilitation und Teilhabe. Hier wäre ein verdienstvolles Feld der Sozialpolitik auf Landesebene, das durchaus in einer bundesweiten Reform vorbereitet werden könnte. Die Folgen der Föderalismusreform müssen ja nicht vor Gericht verhandelt werden. Besser wäre es, die guten Seiten des kooperativen Föderalismus neu zu beleben, indem der Bund abgibt, was ihm mit dem SGB IX bisher nicht effektiv zu regeln gelungen ist.

e. Servicestellen

Das könnte auch für die Gemeinsamen Servicestellen gelten. Was der Bundesgesetzgeber als umfassende Anlaufstelle für die Leistungsberechtigten gedacht hatte, ist bisher von den Trägern der Eingliederungshilfe ignoriert worden. Sie haben sich nicht eingebracht und die Träger, die Verantwortung für Servicestellen übernommen haben, insbesondere aus der Rentenversicherung, stehen gerade dem Recht und den Zielgruppen der Eingliederungshilfe ziemlich fern. Der Bundesgesetzgeber schickt sich gerade an, mit den Pflegestützpunkten eine neue ambitionierte Institution der Beratung und des Fallmanagements auf den Weg zu schicken. Sinnvoll wäre es aber, statt immer neuer Parallelstrukturen wirklich gut ausgestattete örtliche soziale Servicestellen zu schaffen. Der Gedanke der kommunalen Allzuständigkeit könnte einen positi-

ven Sinn erhalten, wenn sich die Kommunen offensiv um die Mitgestaltung solcher Strukturen bewerben würden. Nach der neuen Verfassungslage bedürfte es dazu wohl eines Passspiels: Der Bundesgesetzgeber müsste den Ländern die Aufgabe überlassen, eine solche Struktur einzurichten und die Sozialleistungsträger in seinem Rechtsraum effektiv zur Kooperation verpflichten. Alternativ müsste der Bund im Sozialversicherungsrecht zum Beispiel die Rentenversicherungsträger in die Pflicht nehmen.

f. Barrierefreiheit

Bundesgesetzlich geregelt bleibt die Verpflichtung zur Barrierefreiheit. Nach § 17 SGB I sind die Leistungsträger verpflichtet, ihre Verwaltungs- und Dienstgebäude frei von Zugangs- und Kommunikationsbarrieren zu halten und dafür zu sorgen, dass Sozialleistungen in barrierefreien Räumen und Anlagen ausgeführt werden. Gerade an letzterem fehlt es oft, so dass für die Bezieher von Eingliederungshilfe der Zugang zu den vorrangigen Sicherungssystemen, zum Beispiel zu Arztpraxen, erschwert ist. Dass die Sozialleistungsträger hier nur zögernd tätig werden ist ebenso bedauerlich, wie es verwundert, dass die Verbände behinderter Menschen ihre Verbandsklagerechte an dieser Stelle nicht einsetzen.

5. Ambulante und stationäre Leistung

Ein wichtiger Diskussionspunkt ist, wie das Verhältnis von ambulanten und stationären Leistungen neu bestimmt werden kann. Ist Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten das Ziel, so sind die Situationen zu minimieren, in denen sie von einem einzelnen Leistungserbringer abhängig sind. Der Deutsche Verein hat in seinem Positionspapier „Verwirklichung selbstbestimmter Teilhabe behinderter Menschen“ für eine Neuausrichtung der Gesetze plädiert, bei der die Anknüpfung an ambulant, teilstationär oder stationär entbehrlich wird. Dies wäre eleganter und vielleicht auch nachhaltiger als neue Anreizsysteme. Jedenfalls bedarf es der genannten Veränderungen in der Bedarfsfeststellung und bei der Infrastrukturplanung. Leistungserbringungsrecht der Träger der Sozialhilfe müsste angepasst werden, wie es der Deutsche Verein beschreibt. Persönliche Budgets wären dem Anliegen förderlich. Eine geteilte Zuständigkeit zwischen ambulant und stationär dürfte es nicht mehr geben.

6. Teilhabe am Arbeitsleben

Bei der Teilhabe am Arbeitsleben gilt es den Anspruch auf Beschäftigung in einer Werkstatt durch weitere Formen von Unterstützung zu ergänzen. Hierzu wäre es gut, wenn der Zugang zur besonders geförderten Rentenversicherung nicht mehr alleine an die Beschäftigung in Werkstatt oder Integrationsprojekt gekoppelt wäre. Ein weiteres Problem ist die Schnittstelle zur Grundsicherung für Arbeitsuchende. Dieses System ist weder rechtlich noch praktisch auf erheblich gesundheitlich eingeschränkte Personen eingerichtet, obwohl die Drei-Stunden-Grenze der Arbeitsfähigkeit in § 8 SGB II dies nahe legen würde. Hier ist zu diskutieren, ob die Eingliederungshilfe offensiver in die Pflicht genommen wird, Lücken im System zu schließen oder ob es bei der mit § 6a SGB IX zumindest gemeinten vorrangigen Zuständigkeit der Bundesagentur bleiben sollte.

7. *Eingliederungshilfe und Pflege*

In der laufenden Pflegereform besteht Abstimmungsbedarf zur Reform der Eingliederungshilfe. Das im Koalitionsvertrag versprochene Gesamtkonzept der Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger, behinderter und älterer Menschen ist nicht erkennbar. Dies gilt nicht nur für die Pflegestützpunkte, sondern auch für eine koordinierte Bedarfsfeststellung und für die Hemmnisse, Pflegebedarf im Persönlichen Budget zu berücksichtigen. Pflegebedürftige Menschen sind auch behinderte Menschen. Die Pflegekasse müsste daher in die Pflichten eines Rehabilitationsträgers nach dem SGB IX einbezogen werden, zu die Koordination und Kooperation mit dem Träger der Eingliederungshilfe gehören würde.

8. *Institutionelle und gesellschaftliche Voraussetzungen einer Reform*

Im politischen Kontext über Reformen zu sprechen, heißt auch ihre Voraussetzungen zu reflektieren. Eine geordnete Gesetzgebung mit definierten Zielen und möglichst auf guter Datenbasis gehören dazu. Aber es bedarf auch institutioneller und gesellschaftlicher Voraussetzungen. In den letzten Jahren haben wir erlebt, wie dies stark unterschätzt worden ist.

Eine Sozialleistung sollte einen motivierten und qualifizierten Leistungsträger haben. Für die Eingliederungshilfe heißt das, den schwelenden Konflikt zwischen Bund, Ländern und Gemeinden politisch aufzugreifen.

Es bedarf zugleich einer fachlichen und gesellschaftlichen Kultur, in der die Leistungserbringer und die Verbände der behinderten Menschen an neuen Maßstäben dafür arbeiten, was mit den Leistungen der Eingliederungshilfe erreicht werden soll und welche Mittel dafür zu nutzen sind. Entwickelt sich daraus ein fachlicher Maßstab, den alle respektieren, entwickelt er mehr Bindungskraft als detaillierte Gesetze. Ich danke den Veranstaltern des heutigen Fachgesprächs, dass Sie hierzu einen wichtigen Beitrag leisten.

Perspektive der Sozialhilfeträger

Martina Hoffmann-Badache

**Landschaftsverband Rheinland, Landesrätin, Leiterin des Dezernates
Sozialhilfe**

Drei Fragen haben Sie an die Leistungsträger aus der Sozialhilfe gerichtet :

1. Frage:

Wie können transparente Preisbildungsverfahren für Leistungen der Eingliederungshilfe aussehen?

Zunächst:

Wir bilden keine Preise, wir verhandeln prospektive Leistungsentgelte auf der Basis des SGB XII. Wir schließen Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen ab. Wir dürfen anlassbezogen die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Leistung prüfen.

Das Hauptproblem ist zur Zeit:

Das Verfahren für ambulante und stationäre Leistungen zum Wohnen unterscheidet sich im Rheinland und auch bundesweit erheblich:

Die Finanzierung der stationären Leistungen richtet sich nach einem System von Leistungstypen und Hilfebedarfsgruppen nach dem sog. „Metzler-Verfahren“. Die nach § 75 SGB XII erforderlichen Vergütungsvereinbarungen verlangen die einrichtungsbezogene Vereinbarung von Entgelten die sich aufspalten in eine Grundpauschale, eine Maßnahmepauschale und einen Investitionsbetrag. Obwohl das SGB XII die Vorgabe macht „gleicher Preis für gleiche Leistung“ ist diese bei weitem noch nicht umgesetzt. Hier gibt es erhebliche Unterschiede zwischen Einrichtungen und auch zwischen den jeweiligen Sozialhilfeträgern. Diese Unterschiede haben viele, viele vor allem historisch gewachsene Gründe.

Wichtig ist: in aller Regel haben sie nichts zu tun mit dem individuellen Hilfebedarf der behinderten Menschen.

Im ambulanten Bereich arbeiten wir nur auf der Basis der individuellen Hilfeplanung. Die Fallmanager beraten die durch sie geprüften Hilfepläne in einer Hilfeplankonferenz mit allen vor Ort wesentlich Beteiligten und treffen dann eine Entscheidung über eine Anzahl von Fachleistungsstunden, die derzeit rheinlandweit einheitlich mit 47,50 € vergütet werden.

Diese Leistung gibt es im Rheinland in dieser Form und als echte Pflichtleistung erst seit der Pflicht-Zuständigkeit des LVR und des LWL seit 2003. Auch nur dadurch wurde es möglich, NRW-weit diesen Basis-Einheitspreis mit der Wohlfahrtspflege auszuhandeln.

In dieser neuen Preisgestaltung und in der individuellen Hilfeplanung mit der individuellen Bedarfsbemessung liegt im Übrigen der von uns erwartete Einspareffekt durch „ambulant vor stationär“.

Im Durchschnitt sehen wir bei „ambulant statt stationär“ eine Einsparmöglichkeit von 50 bis 30 % - was Ausnahmen ausdrücklich nicht ausschließt!!

Also - ganz wichtig: Der Einspareffekt liegt nicht darin, dass weniger Leistung beim Menschen mit Behinderung ankommen soll.

Unser Ziel:

Koppelung von individueller Hilfeplanung und Vergütung notwendiger Leistungen für alle Leistungen zum Wohnen!

Ein solches System muss

- sich ausschließlich am individuellen Bedarf orientieren
- einrichtungs- und dienste übergreifend und – unabhängig sein
- auf der individuellen Hilfeplanung aufbauen
- alle im Einzelfall notwendigen Leistungen (auch Nachtwache, Bereitschaftsichtbar machen
- Ansprüche auf Leistungen zur Grundsicherung bzw. der Hilfe zum Lebensunterhalt berücksichtigen
- Umfang und Qualität der notwendigen Leistungen beschreiben sowie
- Den Rechenweg zur Ermittlung der Kosten für einzelne Leistungskomplexe beinhalten.

Daran arbeiten wir im Rheinland.

Gemeinsam mit einigen Einrichtungen wollen wir erproben, ob das wirklich geht.

Wenn es funktioniert, dann ist das ein Argument mehr, um sich mit der Frage „Brauchen wir in der Zukunft noch die klassische Form des Heimes?“ ernsthaft auseinander zu setzen.

Die Empfehlungen des Deutschen Vereins weisen aus meiner Sicht hier in die absolut richtige Richtung.

Die 2. Frage war:

Ist die Nichtanrechnung von Einkommen und Vermögen auf ambulante Leistungen ein gangbarer Weg?

Meine Antwort auf diese Frage lautet für mich persönlich – solange wir diese Trennung noch haben: Ja

Dazu die aktuellen Zahlen aus dem Rheinland:

Zunächst zu den BewohnerInnen stat. Wohneinrichtungen:

Für das Jahr 2007 erwartet der LVR periodenrecht Einnahmen von 132,2 Mio für ca. 22720 HeimbewohnerInnen. Pro HeimbewohnerIn sind das im Durchschnitt 5.823 €.

Dieser Betrag setzt sich im Wesentlichen zusammen aus:

Kostenbeitrag aus Einkommen und Vermögen:	rd. 640 €
Renten	rd. 3.182 €
Pflegeversicherung	rd. 1.394 €
Unterhalt	rd. 220 €

Nun zu den Personen, die mit ambulanter Unterstützung selbstständig leben:

Für das Jahr 2007 erwarten wir für ca. 11000 Personen Einnahmen von ca. 1 Mio 580 000 €.

Nur 3.4 % der Leistungsberechtigten müssen einen Eigenanteil aus Einkommen und Vermögen leisten. Die Einnahmen hieraus betragen voraussichtlich rund 600 000 €.

Die Einnahmen aus Unterhalt ca. 980 000 €.

Die durchschnittlichen Einnahmen betragen bei 11 000

Personen ca. 144 € pro Person:

- 54,54 € Eigenbeteiligung
- 89,09 € Unterhalt durch Angehörige

Von diesem Unterhalt durch Angehörige sind

92 % Elternunterhalt

6% Unterhalt von getrennt lebenden oder geschiedenen Ehepartnern

2% von Kindern an ihre Eltern

Die anderen Einnahmearten, die ich eben für die stationären Wohnformen benannt habe, fallen für den Sozialhilfeträger beim selbständigen Wohnen nicht an, da sie wie die Renten entweder zur Sicherung des täglichen Lebens dienen

Oder

wie die Zahlungen der Pflegekassen als direkte Leistung für die behinderte Person ebenso wie die Eingliederungsleistung erforderlich sind und finanziert werden.

Der Sozialausschuss des LVR wollte versuchsweise auf die Heranziehungspraxis für selbstständig lebende Menschen mit Behinderungen verzichten - aber das ist rechtlich nicht möglich.

Solche Entscheidungen kann nur der Bundesgesetzgeber treffen, aber auch nur dann, wenn er die Länder auf seiner Seite hat!!!

Nun zur letzten Frage:

Ich sage mal: Brauchen wir ein Bundesteilhabegeld?

Die überörtlichen Träger der Sozialhilfe sagen hierzu gemeinsam mit dem Deutschen Verein und allen, die diesen tragen ein klares JA!

Die Gründe:

Wir alle haben im Sinne des Grundgesetzes eine gesamtgesellschaftliche Verpflichtung: die gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen ermöglichen. Z.Zt. erhalten nur einzelne Personengruppen mit Behinderungen besondere finanzielle Unterstützung:

- in vielen Länder die blinden/sehbehinderten und gehörlosen Menschen über das „Blindengeld“
- die behinderten Menschen, die eine WfbM besuchen erhalten nach 20 Jahren eine Erwerbsunfähigkeitsrente von ca. 700 € pro Monat (die Einnahmen aus Renten für Menschen, die in einem Wohnheim leben kommen nur von diesem Personenkreis)

Dr. Karsten McGovern

Dezernent, Erster Kreisbeigeordneter im Landkreis Marburg-Biedenkopf

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Einladung zu dieser Anhörung. Schon bevor ich im Jahre 2001 Sozialdezernent im Landkreis Marburg-Biedenkopf wurde, hat mich wissenschaftlich und beraterisch die Frage beschäftigt, wie mehr Selbstbestimmung und Teilhabe für Menschen mit Behinderung Wirklichkeit werden kann. Seither habe ich neben vielen positiven Entwicklungen, wozu beispielsweise die Einführung des Persönlichen Budgets mit zwar quantitativ geringen aber qualitativ guten Ergebnissen zählt, auch mit vielen Beharrungen und Widerständen zu tun gehabt. In der Konsequenz komme ich zu folgender Schlussfolgerung:

Ein Mehr an Selbstbestimmung und Teilhabe wird nicht nur über die Verbesserung der Teilhaberechte Einzelner gelingen, sondern nur dann, wenn es grundlegende Änderungen im Steuerungssystem gibt. Notwendig ist eine bessere lokale an der Lebenswelt und den Lebensumständen einzelner Menschen ansetzende Koordination. Nur so wird es gelingen, inklusive Lebensbedingungen zu schaffen.

Diese inklusiven Lebensbedingungen sind wichtig, da Selbstbestimmung immer abhängig ist vom Grad der Barrierefreiheit, dem Lebensumfeld, den mobilisierbaren „Ressourcen“, den Möglichkeiten der Selbststeuerung und vielem mehr. So wird ein blinder Mensch sich in der Stadt Marburg aufgrund des hohen Grades an Barrierefreiheit sein Leben wesentlich uneingeschränkter gestalten können, als dies an anderer Stelle der Fall ist. Wenn mehr Selbstbestimmung gewollt ist, müssen wir somit gerade an diesen Lebensbedingungen arbeiten und nicht nur an den Rechten einzelner. Mehr Inklusion setzt Steuerungskompetenz vor Ort voraus.

Warum ist eine lokale Koordination außerdem ganz entscheidend? Sie ist deshalb entscheidend, da nur so wirkungsvoll die Weichen im Leben von Menschen mit Behinderungen auf Selbstbestimmung gestellt werden können. Diese Weichen werden mit der Geburt und den vorher oder im Krankenhaus vorhandenem Know how ebenso gestellt, wie beim Übergang Kindergarten in die Schule.

Gute Integrationserfahrungen in Kindertagesstätten werden beim Übergang in die Schule nicht weitergeführt, da dort der Weg in die Förderschule nicht absondern zunimmt. Weitere Weichenstellungen erfolgen beim Auszug von zu Hause, beim Übergang von Schule in den Beruf, bei der Entlassung aus der Klinik oder bei der „Platzierung“ durch die Rehabilitationsträger. Um in den jeweiligen Situationen, Chancen auf mehr Selbstbestimmung zu eröffnen, ist eine Koordination vor Ort und im Einzelfall und über die Leistungsträgergrenzen hinweg unbedingt notwendig.

Diese Notwendigkeit zeigt sich aus meiner Sicht auch, wenn man sich die Anforderungen an die Behindertenhilfe in der Zukunft genauer anschaut.

Aus meiner Sicht sind dies Folgende:

- Inklusion muss gestärkt werden,
- Menschen mit Behinderung brauchen mehr eigene Steuerungskompetenz z.B. durch Persönliche Budgets aber auch durch stärkere Rechte bei der Gestaltung von Hilfen,
- individualisierte Hilfearrangements sind immer anzustreben
- nicht nur professionelle, sondern auch ehrenamtliche/nebenamtliche Ressourcen müssen mobilisiert werden,

- die Zugänge zum Hilfesystem müssen gezielt gestaltet werden.

Es stellt sich die Frage, wer die Koordinationsrolle übernehmen sollte. Es wäre vermessen zu behaupten, die Kommunen wären dazu ohne weiteres in der Lage. Ich komme aber beim Abwägen verschiedener Alternativen zu dem Ergebnis, dass auf kommunaler Ebene die meisten Potentiale dazu liegen. Es bedarf allerdings auch klarer Rahmen- und Zielvorgaben für die kommunale Seite. Für die Kommunen spricht, dass mehr Selbstbestimmung und Teilhabe eben nicht nur ein fachpolitisches Thema ist. Es gibt viele Querbezüge – wie zum Beispiel zur Ehrenamtlichkeit - und Fachpolitiken, wie die Jugendliche, die Pflege, die Altenhilfe etc., die einbezogen werden müssen.

Derzeit allerdings sind die Kommunen nur eingeschränkt steuerungsfähig in der Behindertenhilfe. Aus anderen Feldern lässt sich allerdings zeigen, dass Koordination gelingen kann, z.B. in der Jugendhilfe, im öffentlichen Gesundheitsdienst und bei der Grundsicherung für Arbeit.

Im Bereich der Grundsicherung für Arbeit machen wir im Landkreis Marburg-Biedenkopf gute Erfahrungen. Wenn Sie mir nicht glauben, da ich schließlich auch für diesen Bereich der zuständige Dezernent sind, dann erkundigen Sie sich doch bitte bei Dritten. Die guten Erfahrungen beziehen sich gerade auf die Koordinationsmöglichkeiten, wenn es beispielsweise darum geht, die Leistungen der Jugendberufshilfe (KJHG) mit denen des SGB II zu verknüpfen und noch dazu die Schulen zu einer engen Zusammenarbeit zu gewinnen.

Lokale Koordination wird allerdings den schon angesprochenen klaren Rahmen und die Zielvorgaben brauchen. Zum Rahmen zählen viele der heute schon von anderen genannten gesetzlichen Anforderungen und auch viele der im Eckpunktepapier der grünen Bundestagsfraktion genannten Forderungen. Einige Punkte möchte ich nochmals besonders betonen:

Notwendig ist ein anderes Steuerungsverständnis, welches nicht nur regulativ und vor allem nicht detailverliebt ansetzt, sondern an den Wirkungen. Am Beispiel der Servicestellen wird deutlich, dass eine alleine regulativ ausgerichtete Steuerung kaum das Ziel des Gesetzgebers erreichen kann. Es bedarf daher einer Steuerung über Ziele (die auf die Region herunter gebrochen auch eine Benennung des konkret erreichbaren Mixes an Hilfen sein kann). Und für die Träger muss es auch Anreize zur Zielerreichung geben und auch negative Konsequenzen, wenn dies nicht gelingt.

Im einzelnen halte ich Veränderungen in folgenden Bereichen besonders dringend notwendig: Der Bereich der Pflege wird völlig zu Unrecht isoliert betrachtet und bearbeitet. Diese fachpolitische Verengung ist typisch und erschreckend. Wenn jetzt beispielsweise Pflegestützpunkte eingerichtet werden sollen, ohne dies in vorhandene Beratungsstrukturen einzupassen, droht eine weitere Kopfgeburt, die mehr schaden als nutzen wird. Zu allem Überfluss sollen diese Beratungseinheiten über die Pflegekassen gesteuert werden, statt hier auf integrierte lokale Konzepte zu setzen.

Die Rehaträger müssen zur Finanzierung der Servicestellen verpflichtet werden und es bedarf einer Definition der damit verknüpften Ziele.

Zur weiteren Durchsetzung eines trägerübergreifenden Persönlichen Budget sind aus meiner Sicht klare Regelungen auch in den Einzelgesetzen notwendig. Ich habe in unserem Modellprojekt zum Persönlichen Budget viel zu oft den Satz gehört, dass die Leistungen des Rehaträgers leider nur sehr begrenzt überhaupt budgetfähig sind.

Unbedingt geändert werden muss, dass Pflegeleistungen nicht budgetfähig sind. Der Landkreis Marburg-Biedenkopf ist auch im Modellprojekt der Pflegekassen zum perso-

nengebundenen Pflegebudget beteiligt. Eine inhaltlich sinnvolle Verknüpfung der beiden Budgetprojekte durfte es aber wegen der ablehnenden Haltung der Pflegekassen nicht geben.

Besonders hervorheben möchte ich zum Schluss, dass das Case-Management im SGB IX verankert werden sollte und zwar mit konkreter Benennung derjenigen die zur Durchführung und Finanzierung verpflichtet sind. Sonst droht dieser – wenn es gut gemacht wird - sinnvollen Unterstützung für mehr Selbstbestimmung dasselbe Schicksal wie den gemeinsamen Servicestellen nach dem SGB IX.

Dr. Irene Vorholz

Beigeordnete, Deutscher Landkreistag

Die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen bietet ein umfangreiches und vielfältiges Spektrum an Leistungen für Menschen mit körperlichen, geistigen oder seelischen (psychischen) Behinderungen, angefangen von der Frühförderung für behinderte Kinder und Jugendliche über die Werkstatt für behinderte Menschen, den Behindertenfahrdienst bis zum Platz in einer Wohneinrichtung und vielem mehr.

Die für die Eingliederungshilfe verantwortlichen Sozialhilfeträger haben im Jahr 2005 für ca. 650.000 wesentlich behinderte Menschen Leistungen in Höhe von 10,2 Mrd. € netto erbracht. Mit Steigerungsraten von jährlich durchschnittlich 5,6 % haben sich die Nettoausgaben allein seit 1995 mehr als verdoppelt. Diese Entwicklung wird sich mittelfristig fortsetzen. Ursache ist dabei neben dem wachsenden Personenkreis auch, dass der Gesetzgeber die Leistungen wiederholt ausgedehnt hat.

Um die Eingliederungshilfe zukunftsfest zu machen, ist eine Weiterentwicklung dringend geboten. Dabei geht es sowohl um gesetzgeberischen Änderungsbedarf als auch um Umgestaltungen in der Praxis. Leitgedanke ist zum einen, im Interesse der behinderten Menschen die Eingliederungshilfe für die jetzige wie für zukünftige Generationen nachhaltig zu sichern. Zum anderen ist die Gleichbehandlung von Menschen mit und ohne Behinderungen weiter zu stärken.

Die bestehenden Leistungsstrukturen müssen überdacht werden. Sie sollten unabhängig von der Betreuungsform (ambulant, teilstationär, stationär) individuell nach der Schwere der Behinderung und dem jeweiligen Hilfebedarf gewährt werden. Das in Länderhand liegende Heimrecht muss die Umgestaltung einer differenzierten Angebotslandschaft befördern und die von behinderten Menschen meist gewünschten und auch kostengünstigeren Wohn- und Betreuungsformen in der Häuslichkeit unterstützen.

Sofern Menschen mit Behinderungen pflegebedürftig oder krank sind, müssen ihnen vollumfänglich die Leistungen der Pflege- und Krankenversicherung zur Verfügung stehen.

Stärker noch als bislang muss die frühzeitige Beratung behinderter Menschen und ihrer Angehörigen Beachtung finden. Persönliche Fähigkeiten behinderter Menschen und Ressourcen im privaten Umfeld sind zu stärken und zu nutzen. Angebote zur Förderung der Selbsthilfe müssen daher möglichst früh ansetzen. Beim Erhalt der Selbsthilfekräfte spielen ebenso wie bei der ambulanten Versorgung familienunterstützende und -entlastende Dienste eine wichtige Rolle.

Dem Ausbau und der Stabilisierung einer systematischen Hilfeplanung kommt eine entscheidende Bedeutung für die Gewährung von individuell notwendigen Hilfen zu. Dabei ist die Steuerungsfunktion der Leistungsträger zu verstärken. Gleiches gilt mit Blick auf die Gestaltung der regionalen Angebotslandschaft, die eine strukturelle Bedarfsprüfung durch den Sozialhilfeträger ermöglichen sollte.

Die Mitwirkung der Landkreise in den Fachausschüssen der Werkstätten für behinderte Menschen muss verstärkt werden. Entscheidungen des Fachausschusses dürfen nur mit Zustimmung des Sozialhilfeträgers getroffen werden. Daneben ist eine trennscharfe Abgrenzung zur Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) erforderlich. Die Durchlässigkeit von der Werkstatt in den allgemeinen Arbeitsmarkt muss gestärkt werden. Soweit behinderte Menschen erwerbsfähig sind, sind sie in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu integrieren, wofür das SGB IX umfangreiche Instrumentarien zur Teilhabe am Arbeitsleben vorsieht.

Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen sind unabhängig von der Behinderungsart in einer Hand zusammenzuführen, der des Sozialhilfeträgers.

Die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen wird bislang nahezu ohne Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen der behinderten Menschen erbracht. Sie ist damit entgegen dem eigentlichen Prinzip der Sozialhilfe nicht nachrangig. Menschen mit Behinderung sollen nicht schlechter und nicht besser gestellt werden als Menschen ohne Behinderung. Sie sind daher angemessen an den Kosten zu beteiligen. Dies gilt auch für den Unterhaltsrückgriff.

Für das Leistungsrecht der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und das dadurch entstehende Kostenvolumen ist der Bund verantwortlich. Im Zuge der Föderalismusreform I ist ein Schutz der Kommunen dadurch entstanden, dass die Länder einer Ausweitung von Leistungen zukünftig zustimmen müssen. Bund und Länder sind aufgefordert, dem dargestellten Änderungsbedarf Rechnung zu tragen. Wenn der Gesetzgeber Änderungen vornimmt, müssen die Länder diese selbst ausführen oder konnexitätsrelevant an die Landkreise weiterleiten. Unabdingbar ist eine aufgabenangemessene Finanzausstattung der Landkreise.

Als der Eingliederungshilfe vorgelagerter Nachteilsausgleich wird das beim Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge in breitem Konsens entwickelte Bundesteilhabegeld befürwortet.

Das Positionspapier des Deutschen Landkreistages „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“ ist unter www.landkreistag.de bei Veröffentlichungen/Schriften des Deutschen Landkreistages Bd. 64 abrufbar.

Perspektive der Leistungserbringer und bisherigen Einrichtungen

Michael Conty

Vorsitzender Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V.

Wie soll die Preisbildung für Eingliederungshilfeleistungen künftig aussehen?

Derzeit vereinbaren Leistungsträger und Leistungserbringer über die Verträge nach §§ 75 ff. SGB XII, welche Leistungen die Dienste und Einrichtungen zu welchen Preisen für Menschen mit Behinderung im Rahmen des Sachleistungsprinzips erbringen. Vereinbarungen zu den Leistungen sollen

- prospektiv (§ 77 (1) SGB XII) sein,
- die wesentlichen Leistungsmerkmale enthalten (§ 76 (1) SGB XII),
- zweckmäßig und wirtschaftlich sein und das Maß des Notwendigen nicht übersteigen (§ 76 (1) SGB XII),
- bei den Vergütungen ist mindestens eine Grundpauschale (für Unterkunft und Verpflegung), eine Maßnahmepauschale und ein Investitionsbetrag vorzusehen (§ 76 (2) SGB XII).

Ich kann keine Notwendigkeit erkennen, diese Vereinbarungssystematik zu ändern. Bei der Preisbildung für Sachleistungen im Verhandlungsweg liegt das Ergebnis der Kalkulation des Dienstes bzw. der Einrichtung zu Grunde. Diese ist erstellt unter Bezugnahme auf die Qualitätsanforderungen, die der Sozialleistungsträger an die Leistung stellt. Seitens des Sozialleistungsträgers mag als ein Anhalt dienen, was dieser zur Sicherstellung der Leistung aufwenden müsste, wenn er sie in eigener Regie erbringen würde.

Erbringen Träger Leistungen außerhalb der Sachleistungssystematik im Rahmen von BGB-Verträgen mit Einzelnen, Gruppen oder juristischen Personen regelt sich der Preis über Art, Umfang und Qualität der Leistung (Angebotspreisbildung durch den Leistungsanbieter) und Marktmechanismen (-> Angebot/Nachfrage) [Sonderfall: privat oder staatlich subventionierte Leistungen!].

Die Stärke des korporatistischen Modells wird z. B. in NRW deutlich -> Rahmenzielvereinbarungen im Bereich Wohnen und Werkstätten.

Wie wird der Umbau bewältigt?

Der BeB spricht sich für eine stärkere Personenzentrierung des Unterstützungssystems aus. Allerdings ist es notwendig festzustellen, dass der derzeitige, in vielerlei Hinsicht nicht befriedigende Stand des Unterstützungssystems Ergebnis gesellschaftlicher, politischer und gesetzlicher Weichenstellungen der Vergangenheit und Gegenwart ist. Von Politikern, Sozialleistungsträgern und der Freien Wohlfahrtspflege gemeinsam ist der derzeitige Stand erarbeitet worden.

Eine Weiterentwicklung des Unterstützungssystems in Richtung auf eine stärkere Personenzentrierung und eine Erweiterung des Anteils ambulanter Unterstützungsleistungen ist nicht allein von den Diensten und Einrichtungen zu erwarten, sondern setzt die Schaffung der gesellschaftspolitischen (Inklusionsbereitschaft, Infrastruktur) und leistungsrechtlichen Grundlagen (z. B. einheitliche ICF basierte Feststellung der Behinderung und des Unterstützungsbedarfs und individuelle Teilhabepflicht; strukturell: nachteilsausgleichendes Teilhabegeld, Leistungsgesetz mit Bedarfsdeckung) und die stärkere Einbeziehung von Menschen mit Behinderung und ihren Vertrauenspersonen und Angehörigen voraus.

Der perspektivische Umbau des Unterstützungssystems hat Auswirkungen für die derzeit stationär betreuten Menschen mit Behinderung. Uns ist wichtig, dass diesen Personen

(durchaus mit Anreizen versehene) Möglichkeiten eröffnet werden, ein Leben mit Unterstützungssicherheit außerhalb stationärer Zusammenhänge zu führen. Gleichzeitig ist aber auch ihre Entscheidung zu akzeptieren, wenn sie sich gegebenenfalls nach vielen Jahren für einen weiteren Verbleib in ihrer Wohneinrichtung entscheiden.

Dienste und Einrichtungen werden durch den angestoßenen Wandel des Unterstützungssystems vor erhebliche fachliche und wirtschaftliche Herausforderungen gestellt. Damit der intendierte Wandel auch in dieser Hinsicht gelingt, sind sorgfältig die Bedingungen herauszuarbeiten und umzusetzen, die für eine entsprechende Umorientierung förderlich sind. Die ist m. E. in der Rahmenzielvereinbarung NRW gelungen -> Verknüpfung von Systementwicklung und Finanzierung; z. B. Übergangsbudgets, Berücksichtigung von Strukturkostenänderungen etc.). Im Übrigen wird der Wandel maßgeblich von den Diensten und Einrichtungen selbst getragen und durch Stiftungen (v. a. Aktion Mensch) unterstützt.

Wie können von Großeinrichtungen unabhängige

Leistungsverträge entstehen?

Gemeint ist wohl die Frage von Außenwohngruppen, Trainingswohngruppen bis hin zum stationärem Einzel- und Paarwohnen. Der größte Anteil dieser Organisationsformen ist ein (historischer) Reflex auf die unzureichende Entwicklung ambulanter Unterstützungsmöglichkeiten. Bislang waren dies z. T. Notlösungen für etwas freiere Wohnformen im Rahmen der Vereinbarungen mit dem überörtlichen Sozialhilfeträger.

Wenn es um die Frage geht, ob und wie stationär betreute Menschen Teile der notwendigen Unterstützungsleistungen nicht beim Heimbetreiber, sondern bei Dritten einwerben können, so ist dies dann möglich, wenn der Leistungsumfang der stationären Leistung in der Vereinbarung zwischen Sozialleistungsträger und Leistungserbringer entsprechend angepasst und durch den Sozialleistungsträger die zur Bedarfsdeckung notwendige „Restleistung“ im Wege der Sachleistung, Geldleistung nach § 10 SGB XII oder im Wege des Persönlichen Budgets erbracht wird.

Alternativ ist denkbar, dass sich eine leistungsberechtigte Person im Wege des Persönlichen Budgets eine „Bedarfsdeckungsliste“ individuell zusammenstellt, und mit unterschiedlichen Anbietern privatrechtliche Verträge über Leistungen abschließt.

Ist die Trennung von Dienstleistung und Immobilienbewirtschaftung ein wirksames Mittel, um den Strukturwandel zu forcieren?

Grundsätzlich: Ja. Hierbei sind jedoch eine Reihe von Gesichtspunkten zu bedenken und tragfähige Lösungen zu suchen:

- Eigentumsverhältnisse / langfristige Mietverhältnisse für geeigneten Wohnraum
- Öffentliche und private Förderung / Zweckbindung
- Die bauliche Struktur vorhandener Heime reflektiert das Gruppenbetreuungsparadigma. Die Umwandlung in abgeschlossene, barrierefreie Einzel-, Paar- und Familien-Sozialwohnungen ist zwingend notwendig, aber aufwändig. Die bauliche Situation muss der Individualisierung von Unterstützungsprozessen Rechnung tragen.
- Sicherstellung ausreichenden barrierefreien Sozialwohnraums in jeder Kommune.
- Sicherung der notwendigen umgebenden Infrastruktur.
- Dauerhafte Sicherstellung der Kosten für Umzüge und Renovierungen für ambulantes Klientel

Dr. Franz Fink

Deutscher Caritasverband, Leiter des Referats Behindertenhilfe und Psychiatrie

Grundlagen

Menschen mit Behinderung sind gleichberechtigte Bürger und „Vertragspartner“ am Gesellschaftsvertrag (im Sinne Rousseaus), an dem in einem demokratischen Staat jeder Mensch als Staatsbürger teilhat.

Das Ziel und der Ausgangspunkt für die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe ist die Unterstützung der selbstbestimmten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben für alle Menschen mit Behinderungen.

Verhältnis zwischen Menschen mit Behinderung, Leistungsträgern und Leistungserbringer

Menschen mit Behinderung sind im Verhältnis zu dem Leistungserbringer/ den Angeboten die „Kunden“, nicht der Leistungsträger; darum verbietet sich z.B. das Vergaberecht.

Die Zielvereinbarung wird zwischen dem Leistungs-/Kostenträgern und dem Leistungsbezieher abgeschlossen.

Die Festlegung der Ziele orientiert sich an den einzelnen Lebensbereichen. Für jeden Lebensbereich werden die Ziele einzeln festgelegt und die jeweilige Intensität vereinbart.

Der Zielvereinbarung geht – sofern mehrere Leistungsträger beteiligt sind - ein leistungsträgerübergreifendes Assessment voraus, das alle Lebensbereiche umfasst.

Der behinderte Mensch hat einen Rechtsanspruch auf die Begleitung und Beratung bei dem Assessmentverfahren, dem Zielfestsetzungsverfahren sowie bei der Evaluation des Unterstützungsprozesses.

Preisfindung

Ein aus Leistungs-/Kostenträgern und Leistungserbringern paritätisch besetztes Gremium legt ein kalkulatorisches Budget fest. Über dieses Budget wird es ermöglicht, den Leistungsbedarf in Abhängigkeit der Intensitätsstufe je Lebensbereich monetär zu quantifizieren (analog zu den Fallgruppenpauschalen im Krankenhaus).

Aus den individuellen Intensitätsstufen und dem dazugehörigen Leistungsanspruch sowie ggf. zusätzlichem Bedarf errechnet sich der individuell erforderlich Geldbetrag (Geld- oder Sachleistung) des behinderten Menschen.

Gestaltung der Unterstützung

Der Mensch mit Behinderung kann (wenn erforderlich mit Unterstützung seines rechtlichen Betreuers und/ oder einer Person seines Vertrauens) frei über das Budget zur Zielerreichung verfügen. Die Leistungen können in Abhängigkeit von der Notwendigkeit als Geld- und/oder Sachleistungen gewährt werden.

Die (außergerichtliche) Kontrolle der Verfahrensabläufe und Sorge für eine Bürgerfreundlichkeit der Verwaltung hat eine neutrale Stelle (Verbraucherschutz) zu übernehmen (z.B. Bürgerbeauftragter, lokale Behindertenbeauftragte, Behindertenbeiräte, Ombudsperson).

Die Zielüberprüfung erfolgt durch den Leistungsträger. Auch hier ist die Verfahrensprüfung durch eine neutrale Stelle erforderlich.

Der Umbau

Der „Umbau“ ist dadurch zu bewältigen,

dass alle Beteiligten den Umbau wollen (oder dazu motiviert werden, ihn zu wollen)

dass ein politischer Konsens darüber hergestellt wird, was selbstbestimmte Teilhabe heißt (Prüfstein wird die selbstbestimmte Teilhabe schwerstbehinderter Menschen und Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen sein!)

dass Unterstützung und Hilfen zur selbstbestimmten Teilhabe der Person unabhängig von der Leistungsform zugesprochen werden

dass Träger ihre Einrichtungen verändern, wie es z.B. seit einigen Jahren an vielen Stellen schon geschieht und wie es z.B. in der Caritas mittlerweile 22 Träger in den „Umwandlungsprojekten“ - unterstützt durch die Aktion Mensch – umsetzen

dass alle neuen Wohnangebote vor Ort und so normal wie möglich errichtet werden („Normales“ Wohnen muss für eine immer älter werdende Wohnbevölkerung „behindertengerecht“ werden; „behindertengerechtes“ Wohnen sollte auch für Familien mit Kindern und für ältere Menschen „normal“ werden.)

dass Träger individuelle und flexible Dienste anbieten, sodass z.B. auch eine Fahrdienst für den Discobesuch von 23:00 bis 4:00 Uhr am Samstag zur Verfügung steht

dass die sozialwissenschaftlichen Grundlagen für eine rationale Diskussion des gesamten Allokationsprozesses (Assessmentinstrumente und -verfahren, Zielkriterien/ -indikatoren, Prüfungsverfahren) eine neue „Teilhabewissenschaft“ liefert (analog zur „Pflegerwissenschaft“)

Perspektive der Menschen mit Behinderungen und ihrer Organisationen

Norbert Müller-Fehling

Geschäftsführer Bundesverband Körper- und Mehrfachbehinderte

Ein Diskussionsbeitrag aus der Perspektive einer Selbsthilfeorganisation

Der größte Teil der vom Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte vertretenen Menschen ist von einer schweren und mehrfachen Behinderung betroffen und oft lebenslang auf Förderung, Unterstützung, Begleitung, Assistenz und Zuwendung angewiesen.

- Allgemeine gesellschaftliche Entwicklungen hin zu individueller Lebensgestaltung, Erfahrungen von Integration und Vorstellungen von Inklusion,
- die veränderte Stellung behinderter Menschen im Rehabilitationsprozess und in der Gesellschaft durch SGB IX, Behindertengleichstellungsgesetz und Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
- und die steigenden Kosten der Eingliederungshilfe

erfordern eine grundlegende Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe.

Leitplanken für die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe

- Lebenslange Sicherung der Förderung und Unterstützung behinderter Menschen auf der Grundlage von Rechtsansprüchen,
- nach den Prinzipien individueller Bedarfsdeckung.
- Jede Entwicklung muss auf einen Zuwachs an Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten für eine individuelle Lebensplanung ausgerichtet sein.
- Behinderung darf den Einzelnen und seine Familie nicht arm machen.
- Das muss für alle Menschen gelten, und zwar unabhängig von der Art und dem Ausmaß ihrer Behinderung.
- Veränderungen müssen transparent und offen unter Beteiligung behinderter Menschen und ihrer Angehörigen entwickelt und umgesetzt werden.

Defizite im System

Der größte Anteil der Aufwendungen der Eingliederungshilfe fällt auf das Wohnen und die Gestaltung des Alltags. In stationären Einrichtungen wird der größte Teil der Leistungen erbracht. Die meisten Menschen, die heute in stationären Wohneinrichtungen leben, hatten und haben keine Wahlmöglichkeit. Ihr Unterstützungsbedarf liegt im sozialpädagogischen, pflegerischen und/oder hauswirtschaftlichen Bereich.

- Stationäre Wohnformen sind auch als Gemeindeintegrierte Wohneinrichtung Sonderwohnformen.
- Stationäre Wohneinrichtungen setzen vollständig auf ein berufliches Expertensystem.

- Einrichtungen mit hoher Platzzahl gelten als kostengünstig.
- Stationäre Wohnangebote erfordern eine weitgehende Anpassung an die vorgefundene Angebotssituation und schränken Entscheidungsmöglichkeiten in elementaren Bereichen des Lebens ein:
 - Wo will ich leben?
 - Mit wem, und in welcher Nähe?
 - Wer bestimmt den Tagesablauf und nach wessen Regeln?
 - Wer leistet die Pflege, Betreuung und Assistenz, was wird mir abgenommen und was kann ich selbst tun?

Im Gegenzug verantwortet und sichert die stationäre Wohneinrichtung eine umfassende Versorgung, verfügt über eine entwickelte Infrastruktur und über Standards und über eine Finanzierungssicherheit, die deutlich höher ist als die ambulanter Angebote.

Lösungsvorschlag

Der ambulante und der stationäre Sektor sind unüberbrückbar voneinander abgegrenzt. Ein Wechsel von einem Sektor in den anderen ist in der Regel mit der Verlagerung des Lebensmittelpunkts verbunden. Die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe muss zu einer

- Annäherung der Bedingungen der stationären und ambulanten Leistungserbringung führen und
- darf nicht die zwangsläufige Verlagerung des Lebensmittelpunktes beim Wechsel zwischen den Sektoren erforderlich machen.

Daraus folgt:

Konsequente Anbindung der Leistung an die Person und ihren Bedarf, unabhängig vom Ort der Leistungserbringung mit der Folge der Trennung von Unterkunft, Lebensunterhalt, Hauswirtschaft und Betreuungsleistungen.

Das stationäre Leistungspaket wird aufgeschnürt und unter Berücksichtigung

- individueller Bedürfnisse,
- eigener Ressourcen des behinderten Menschen und seines Umfeldes
- und ggf. externer Anbieter

neu zusammengestellt. Ambulante und stationäre Leistungsformen gleichen sich an.

Für den Umbau ist folgende Infrastruktur notwendig:

1. Eine unabhängige Information und Beratung, die nur den Ratsuchenden und seiner Familie verpflichtet ist. Sie leuchtet persönliche Ressourcen und die des Umfeldes aus, hilft bei der persönlichen Zukunftsplanung und hilft Planung und Möglichkeit in Einklang zu bringen.
2. Die individuelle Bedarfsfeststellung in einem trägerübergreifenden interdisziplinären Verfahren unter Einbeziehung des behinderten Menschen und seiner Bezugs- und Unterstützungspersonen. Eine Hilfeplanung als Ergebnis eines Aushandlungsprozesses, der die persönlichen Lebenspläne weitestgehend ermöglicht und

die Ressourcen des behinderten Menschen, seiner Bezugspersonen und des Gemeinwesens berücksichtigt. Die Deckung des Bedarfs kann in unterschiedlichen Formen erfolgen:

- durch ein Persönliches Budget,
- durch eine Geldleistung,
- durch eine Sachleistung,
- durch eine integrierte Leistung.

Die Fachleistungsstunde könnte dabei eine für unterschiedliche Leistungsformen vergleichbare Finanzierungsgröße darstellen.

3. Sicherung und Koordination der Leistungserbringung, insbesondere bei komplexem Hilfebedarf, durch ein Case Management für
 - Planung, Organisation und Kontrolle von Einzelleistungen,
 - Unterstützung des behinderten Menschen bei der Übernahme von Verantwortung,
 - Erschließung und Nutzbarmachung von Ressourcen im sozialen Umfeld,
 - Entwicklung eines Mix aus familiärer, nachbarschaftlicher, ehrenamtlicher, vor- und nebenberuflicher und fachlicher Unterstützung,
 - Schutz vor Vereinsamung.
4. Ausrichtung der Qualitätssicherung an Ergebnisqualität, Nutzerzufriedenheit und Verbraucherschutz.
5. Zugang zu allen Sozialleistungen, z.B. SGB V, SGB XI.
6. Erschließung aller Leistungen und Angebote der Gemeinde für ihre behinderten Bürger. Zugang zu Freizeit-, Bildungs-, Kultur-, Sport- und Verkehrsangeboten durch eine barrierefreie Gesellschaft und Umwelt.

Teilhabegeld und persönliches Budget können einen zentralen Beitrag zur Weiterentwicklung und zum Umbau der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im Bereich Wohnen und Alltagsgestaltung leisten. In den Eckpunkten der Grünen Bundestagsfraktion sehen wir im Wesentlichen die Vorstellungen des Bundesverbandes aufgegriffen.

Klaus Lachwitz

Stellvertretender Geschäftsführer, Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.

1. *„Vision“ eines eigenen Leistungsgesetzes für behinderte Menschen*

Wer über die Zukunft spricht, sollte Visionen haben und über den Tellerrand des etablierten Systems der Behindertenhilfe hinausblicken dürfen. Ich möchte deshalb das von der Generalversammlung der Vereinten Nationen am 13. Dezember 2006 verabschiedete – inzwischen von 118 Vertragsstaaten der UNO unterzeichnete – Übereinkommen über die Rechte behinderter Menschen an den Beginn meiner Ausführungen stellen.

Welche Bedeutung diese in Deutschland zur Ratifikation anstehende Internationale Konvention auch für die zukünftige Entwicklung der Behindertenhilfe in Deutschland haben wird, zeigt das nachfolgende Statement des Vorsitzenden des UN-Ad-hoc-Komitees, das den Konventionstext erarbeitet hat: „The support of disabled persons is no longer a question of charity but a human right“ – „Die Hilfen für behinderte Menschen sind nicht länger ein Akt der Fürsorge, sondern ein Menschenrecht“ (Don MacKay, Botschafter Neuseelands bei den Vereinten Nationen).

Das UN-Übereinkommen umfasst nicht nur die klassischen Freiheitsrechte, sondern auch das Recht auf „Unabhängige Lebensführung und Teilhabe an der Gemeinschaft“ (Art. 19), das Recht auf Habilitation und Rehabilitation“ (Art. 26) und das Recht auf angemessenen Lebensstandard und sozialen Schutz“ (Art. 28).

Der gesamte Vertragstext zielt darauf, Menschen mit Behinderungen zu gleichberechtigten Bürgern zu machen, die ein selbstbestimmtes Leben führen und von der Gesellschaft erwarten können, dass sie sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten für Barrierefreiheit einsetzt und die Diskriminierung behinderter Menschen bekämpft.

Die Vereinten Nationen unterscheiden bei der Ausgestaltung der Rechte behinderter Menschen nicht nach Art und Ausmaß der Behinderung. Sie gehen davon aus, dass alle behinderten Menschen die „gleiche Anerkennung vor dem Recht“ genießen und Rechts- und Handlungsfähigkeit besitzen (vgl. Art. 12).

Gegenwärtig arbeitet das Bundesministerium für Arbeit und Soziales noch an einer amtlichen Übersetzung der UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen. Doch die Regierungsparteien haben in Aussicht gestellt, dass sie sich für eine schnelle Ratifikation des Übereinkommens durch den deutschen Bundesgesetzgeber einsetzen wollen.

Die Verfassung der Bundesrepublik Deutschland kennt bisher keine sozialen Grundrechte wie sie in den genannten Artikeln 19, 26 und 28 geregelt sind. Deutschland kann jedoch darauf verweisen, das Verbot der Benachteiligung behinderter Menschen im Jahr 1994 in Art. 3 Abs. 3 GG verankert und eine Sozialgesetzgebung entwickelt zu haben, die in weiten Teilen darauf zielt, behinderte Menschen so zu unterstützen, dass sie als Bürger am gesellschaftlichen Leben teilhaben können.

Nicht in Einklang mit den Zielvorgaben der UN-Konvention steht die Verankerung der Eingliederungshilfe wesentlich behinderter Menschen im System der öffentlichen Fürsorge.

Wer sich an der UN-Konvention orientiert, muss ein Teilhabegesetz für behinderte Menschen fordern, das seinen Namen verdient und nicht länger auf die Grundsätze des Nachrangs der Sozialhilfe und des Nachweises von Bedürftigkeit gestützt wird.

Strukturell ist ein Teilhabegesetz für behinderte Menschen nicht auf den Prinzipien staatlicher Fürsorge, sondern auf dem Grundgedanken des Nachteilsausgleichs aufzubauen.

Auch hierfür enthält die UN-Konvention wichtige Anhaltspunkte: Der Begriff der Behinderung wird in der Präambel des Konventionstextes so umschrieben, „dass Behinderung entsteht, wenn Menschen mit Beeinträchtigungen auf einstellungs- und umweltbedingte Barrieren stoßen, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilnahme am gesellschaftlichen Leben hindern.“ Dem entsprechend wird der Begriff „behinderte Menschen“ in Art. 1 Satz 2 der Konvention dahin definiert, dass er „Menschen mit langfristigen körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesschädigungen umfasst, die sie im Zusammenwirken mit verschiedenen Barrieren daran hindern können, gleichberechtigt mit anderen uneingeschränkt und wirksam an der Gesellschaft teilzunehmen.“

Die „Barrieren“ sind also die entscheidenden Hindernisse, die überwunden werden müssen, wenn eine Behinderung beseitigt oder gemildert werden soll. Es kommt deshalb nicht von ungefähr, dass die konkrete Aufzählung von Menschenrechten in der UN-Konvention mit dem Recht auf Zugang (Barrierefreiheit) beginnt (Art. 9). Je mehr Barrierefreiheit in der Gesellschaft hergestellt wird, desto größer sind die Chancen behinderter Menschen, im gleichen Umfang wie nicht behinderte Menschen, als vollwertige Bürger anerkannt und in das allgemeine gesellschaftliche Leben einbezogen zu werden. Umgekehrt gilt: Je größer die Barrieren sind, die sich vor behinderten Menschen auf türmen, desto umfassender sind die gesellschaftlichen Bereiche, in denen behinderte Menschen in ihren Teilhabemöglichkeiten begrenzt oder vom gesellschaftlichen Leben ausgeschlossen sind.

Selbst in hoch entwickelten Staaten, zu denen die Bundesrepublik Deutschland zählt, ist es bisher nur ansatzweise gelungen, im Bereich des Bauwesens, des Verkehrs, der Kommunikation usw. Barrierefreiheit herzustellen. Solange dies so ist, müssen die Vertragsstaaten der UN-Konvention zum Schutz der Rechte behinderter Menschen dafür sorgen, dass die Nachteile, die durch einstellungs- und umweltbedingte Barrieren entstehen, ausgeglichen werden.

Geschieht dies auf dem Wege des Leistungsrechts, so muss der Nachteilsausgleich gesetzlich festgeschrieben und entweder durch Sach- oder Geldleistungen verwirklicht werden.

Einige Länder (Niederlande, Dänemark u. a.) gewähren behinderten Menschen deshalb eine Behindertenrente, d. h. sie zahlen entweder ab Eintritt der Behinderung, ab Volljährigkeit oder zu einem späteren Zeitpunkt eine pauschalierte Geldleistung zum Ausgleich der behinderungsbedingten Nachteile.

Das vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge vorgeschlagene Bundesteilhabegeld beruht ebenfalls auf dem Grundgedanken des Nachteilsausgleichs in der Form einer Geldleistung.

Als Alternative bietet sich das insbesondere in Schweden praktizierte Assistenzmodell an: Behinderte Menschen erhalten zweckgebundene Geldbeträge, um sich die Assistenzdienste „einkaufen“ zu können, die sie benötigen, um arbeiten (Arbeitsassistenz), selbstständig wohnen (Betreuungsassistenz, Pflege u. a.) und ihre Mobilität sicherzustellen zu können (abrufbare Fahrdienste zu vertraglichen Bedingungen und Preisen).

Schon diese Hinweise zeigen, dass ein Leistungsgesetz, das behinderungsbedingte Nachteile ausgleichen soll, auf dem individuellen Bedarf eines behinderten Menschen aufbauen muss. Es empfiehlt sich deshalb, ein flexibles System des Nachteilsaus-

gleichs zu entwickeln. Dieses könnte aus einem pauschaliertem Sockelbetrag bestehen, der bei entsprechendem Bedarf und unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts behinderter Menschen durch individuell bemessene Geldleistungen oder durch Sachleistungen ergänzt wird.

Unverzichtbar ist, dass der Nachteilsausgleich einkommens- und vermögensunabhängig gewährt wird. Dafür ist die Überlegung maßgebend, dass ein leistungsrechtlich ausgestalteter Nachteilsausgleich nicht an der Bedürftigkeit, sondern an der Behinderung eines Menschen ansetzt. Würde man den Nachteilsausgleich von Bedürftigkeitsprüfungen abhängig machen, so würde man neue Barrieren schaffen und die gleichberechtigte „Inklusion“ behinderter Menschen in die Gesellschaft beeinträchtigen.

2. Überlegungen zur „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“

Seit Jahren fordern die Interessenvertreterinnen und Interessenvertreter behinderter Menschen, die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, die Träger der Sozialhilfe und die Kommunalen Spitzenverbände ein eigenständiges Leistungsgesetz für behinderte Menschen und ein Bundesteilhabegeld, das aus dem allgemeinen Steueraufkommen finanziert wird und den Bund in die Verantwortung nimmt.

Die große Koalition hat diese Forderung bisher nicht aufgegriffen, sondern sich in der Koalitionsvereinbarung vom 11. November 2005 darauf beschränkt, die „Eingliederungshilfe für behinderte Menschen weiter zu entwickeln.“

Unter diesen Voraussetzungen ist es richtig, dass in dieser Runde über die „Zukunft der Eingliederungshilfe“ nachgedacht und diskutiert wird.

Lassen Sie mich in diesen Fragenkomplex zunächst mit der Bemerkung einführen, dass sich der offene Leistungskatalog der Eingliederungshilfe (§ 54 SGB XII) aus fachlicher Sicht bewährt hat. Er hat sich als flexibel und anpassungsfähig erwiesen. Dies gilt z. B. für den Anspruch von behinderten Kindern auf heilpädagogische Leistungen, die seit Jahrzehnten den Grundstock der flächendeckend im ganzen Bundesgebiet anzutreffenden Frühförderstellen bilden.

Auch der jüngst vom Bundesverwaltungsgericht bestätigte Anspruch auf einen Integrationshelfer für ein schulpflichtiges Kind (Urteil vom 26.10.2007 – Az.: 5 C 34.06) und 35.06) ist ein Beleg dafür, dass die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe bereits im offenen Leistungskatalog des § 54 SGB XII angelegt ist: So zählt der Rechtsanspruch auf Integrationshilfe zwar nicht zu den in § 54 SGB XII bzw. § 55 SGB IX ausdrücklich benannten Leistungen; aus dem Begriff „insbesondere“ in § 54 SGB XII wird jedoch abgeleitet, dass behinderte schulpflichtige Kinder einen Integrationshelfer als Maßnahme der Eingliederungshilfe beanspruchen können, wenn sich nur so der Schulbesuch sicherstellen lässt, der Wahlfreiheit der Eltern zwischen einem integrativen Unterricht an einer Regelschule und dem Besuch einer öffentlichen Förderschule nur auf diese Weise Rechnung getragen werden kann, und die Schulgesetzgebung der Länder keine Integrationshilfe vorsieht.

Auch auf der gesetzgeberischen Ebene ist die Eingliederungshilfe immer wieder neuen gesellschaftlichen, fachlichen und politischen Erkenntnissen und Entwicklungen angepasst worden. Dies gilt nicht nur für die in den 90er Jahren des vergangenen Jahrhunderts vollzogene Abkehr vom Selbstkostendeckungsprinzip im Bereich der stationären Eingliederungshilfe und für die sich daran anschließende Hinwendung zu konkreten Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen (§§ 93 ff. BSHG; §§ 75 ff. SGB XII), sondern auch für die Änderung zahlreicher BSHG-Vorschriften im Zuge des

mit dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (Rehabilitation und Teilhabe – SGB IX) eingeleiteten Paradigmenwechsels in der Behindertenhilfe.

Hier möchte ich in Erinnerung rufen, dass mit dem als Artikelgesetz („Omnibusgesetz“) konzipierten SGB IX wesentliche Vorschriften im BSHG zur Heranziehung von Einkommen und Vermögen und zur Überleitung von Unterhaltsansprüchen gegenüber den Eltern behinderter Töchter und Söhne abgeschwächt worden sind. (Beispiel: Die Begrenzung der Unterhaltspflicht von Eltern für die Leistungen im stationären Bereich der Eingliederungshilfe auf 26 Euro pro Monat, § 91 Abs. 2 BSHG a. F.; jetzt: 46 Euro vgl. § 94 Abs. 2 SGB XII).

Maßgebend hierfür war die Überlegung, dass der Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe nur gelingen kann, wenn die Leistungen für behinderte Menschen nicht mehr dem Kausalitätsprinzip-, sondern dem Finalitätsprinzip unterliegen: Der schon im Ersten Behindertenbericht der Bundesregierung anzutreffende Grundsatz: „Gleichwertige Rehabilitationsleistungen für gleichbetroffene behinderte Menschen“ (BT-Drs. 10/1233 vom 04.04.1984, Ziff. 144) diente als Ausgangspunkt und Rechtfertigung dafür, dass im Zuge der Einführung des SGB IX die Einkommens-, Vermögens- und Unterhaltsregelungen der Sozialhilfe überarbeitet wurden. Denn es war nicht länger hinnehmbar, dass z. B. Kinder, deren Behinderung auf Grund eines Unfalls oder eines Impfschadens eingetreten ist, einkommens- und vermögensunabhängige Leistungen nach Maßgabe der gesetzlichen Unfallversicherung (SGB VII) oder des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) beanspruchen können, die Leistungen für Kinder mit einer von Geburt an vorliegenden Behinderung jedoch nach sozialhilferechtlichen Grundsätzen, d. h. nur bei finanzieller Bedürftigkeit des Kindes oder nach Ausschöpfung der an keine Altersgrenze gebundenen Unterhaltspflicht der Eltern, gewährt wurden.

Ich verweise deshalb auf diesen wichtigen Teilaspekt in der Entstehungsgeschichte des Sozialgesetzbuchs Neuntes Buch (SGB IX), weil insbesondere der Deutsche Landkreistag in seinem Positionspapier vom Juni 2007: „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“ bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe eine stärkere Heranziehung von Einkommen und Vermögen und eine Anpassung des Unterhaltsregresses im SGB XII an die entsprechenden Regelungen des SGB VIII mit der Begründung fordert, „es sei der Öffentlichkeit nicht zu vermitteln, dass in einer Phase heftiger Konsolidierungsbemühungen im gesamten Bereich der sozialen Sicherung steuerfinanzierte Teilhabeleistungen ohne Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen der Leistungsberechtigten gewährt werden.“

Mit dieser Argumentation würde der Rechtszustand wieder hergestellt, der vor Einleitung des Paradigmenwechsels in der Behindertenhilfe durch das SGB IX Geltung hatte: Wer von Geburt an behindert ist und damit in die Obhut der Sozialhilfe fällt, soll kaum Vermögen bilden dürfen und mit bescheidenen Lebensverhältnissen vorlieb nehmen müssen, und die Eltern behinderter Menschen sollen ihre Unterhaltspflicht jahrzehntelang „spüren.“

Dass im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung, im sozialen Entschädigungsrecht und in anderen Bereichen der Gesetzgebung keine Einkommens- und Vermögensprüfungen stattfinden und ein Unterhaltsrückgriff auf die Einkünfte und Vermögenswerte der Eltern der Leistungsberechtigten unterbleibt, wird nicht erwähnt!

Eine Umsetzung der Forderungen des Deutschen Landkreistages hätte die Wiedereinführung des Kausalitätsprinzips in der Behindertenhilfe zur Folge! Die Ausführungen im Positionspapier zur Heranziehung von Einkommen und Vermögen und zum Unterhaltsregress sind damit rückständig, verkennen Sinn und Zweck des SGB IX und schaffen eine neue Kluft zwischen behinderten und nichtbehinderten Menschen!

3. Maßnahmen und Vorschläge der Bundesregierung zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe

Wie ausgeführt, ist die Einführung eines auf den Gedanken des Nachteilsausgleichs gestützten Teilhabegesetzes noch Zukunftsmusik. Die Bundesregierung ist zur Zeit lediglich bereit, über eine begrenzte Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zu diskutieren. Aus dem für die Gestaltung der Eingliederungshilfe federführend zuständigen Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) verlautet, dass zunächst Vorschläge der Bundesländer zur Eingliederungshilfe reform abgewartet werden sollen. Mit einer eigenen Gesetzesinitiative der Regierungskoalition ist nicht zu rechnen.

Insbesondere das BMAS konzentriert sich zur Zeit darauf, das leistungsträgerübergreifende Persönliche Budget (§ 17 SGB IX) publik zu machen und wirbt dafür, dass leistungsberechtigte behinderte Menschen vermehrt den Antrag stellen, dass die ihnen zustehenden Teilhabe- und Rehabilitationsleistungen in der Form Persönlicher Budgets ausgeführt werden.

Diese Öffentlichkeitskampagne ist zu unterstützen, denn das Persönliche Budget ist ein geeignetes Mittel, um die Selbstbestimmungsrechte behinderter Menschen zu stärken.

Trotz zahlreicher Modellversuche unter wissenschaftlicher Begleitung ist das Persönliche Budget jedoch noch nicht ausgereift. Die Praxis zeigt, dass es vor allem nur sehr wenige leistungsträgerübergreifende Persönliche Budgets gibt. In der ganz überwiegenden Zahl der bekannt gewordenen Fälle handelt es sich um Budgets, die ausschließlich vom Träger der Sozialhilfe finanziert werden. Dies ist deshalb zu bedauern, weil viele behinderte Menschen sowohl auf Leistungen der Eingliederungshilfe, als auch auf Pflege angewiesen sind. Es läge deshalb nahe, Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe so miteinander zu verknüpfen, dass sie als leistungsträgerübergreifende Budgets gestaltet und ausgezahlt werden können.

Dies scheitert in der Praxis daran, dass die Soziale Pflegeversicherung gem. § 35 a SGB XI Persönliche Budgets nur in der Form von Gutscheinen gewährt, die bei zugelassenen Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen eingelöst werden dürfen.

Es ist ein wesentlicher Mangel des im Oktober 2007 in den Deutschen Bundestag eingebrachten Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes, nicht die Chance zu nutzen, auch im Bereich des SGB XI Pflegebudgets zu ermöglichen, die mit den Leistungen der im SGB IX genannten Rehabilitationsträger zu leistungsträgerübergreifenden Persönlichen Budgets zusammengeführt werden können.

Einmal mehr wird die große Chance vertan, das in vielen Bereichen der Sozialgesetzgebung festgefahrene gegliederte System der sozialen Sicherung aufzulockern und durch die Einführung von Komplexleistungen und trägerübergreifenden Persönlichen Budgets zu flexibilisieren!

4. Eingliederungshilfe und Arbeitsleben

Herr Müller-Fehling, Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte, hat sich in seinem Vortrag im Wesentlichen auf Forderungen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe im Bereich des Wohnens und der allgemeinen Lebensgestaltung konzentriert. Viele dieser Forderungen werden von der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung unterstützt.

Ich möchte mich deshalb zum Schluss meiner Ausführungen darauf beschränken, zum Veränderungsbedarf im Bereich des Arbeitslebens behinderter Menschen Stellung zu nehmen.

Zu den wichtigsten Aufgaben der Träger der Sozialhilfe im Bereich der Eingliederungshilfe zählt die Finanzierung und Förderung des Arbeitsbereichs der Werkstätten für behinderte Menschen. Die Bundesregierung hat angekündigt, sie wolle sich dafür einsetzen, dass die Übergangsmöglichkeiten aus einer WfbM in den freien Arbeitsmarkt erleichtert werden und ein Rechtsanspruch auf Unterstützte Beschäftigung in Betrieben und Unternehmen des freien Arbeitsmarktes im SGB IX verankert wird.

Eine entsprechende Gesetzesinitiative wird zurzeit im Bundesministerium für Arbeit und Soziales vorbereitet.

In Ergänzung dazu rufen einige Arbeits- und Sozialminister der Bundesländer dazu auf, Gesetzesvorschläge zu erarbeiten, mit denen erreicht werden soll, Unterstützungsmaßnahmen für behinderte Menschen, die an die „Institution Werkstatt für behinderte Menschen“ geknüpft sind, so zu gestalten, dass sie vom leistungsberechtigten behinderten Menschen nicht nur in, sondern auch außerhalb einer WfbM beansprucht werden können.

So wird die Frage gestellt, ob das Arbeitsförderungsgeld oder ein vergleichbarer Geldbetrag auch im Rahmen einer Unterstützten Beschäftigung am freien Arbeitsmarkt gewährt werden kann, ob die Erwerbsunfähigkeitsrente nach 20-jähriger Tätigkeit in einer WfbM unter bestimmten Voraussetzungen auch auf der Grundlage einer Tätigkeit außerhalb der Werkstatt erlangt werden kann und ob sich der arbeitnehmerähnliche Status, den behinderte Menschen in einer WfbM innehaben, auch auf eine Tätigkeit am freien Arbeitsmarkt übertragen lässt.

Detaillierte Vorschläge zu diesen Fragestellungen liegen noch nicht vor. Der von mir eingangs zitierte Grundsatz des Nachteilsausgleichs eröffnet jedoch neue gedankliche Spielräume für die Gestaltung einer Sozialgesetzgebung, die dem mit dem SGB IX eingeleiteten Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe auch im Bereich des Arbeitslebens Rechnung trägt.

So könnten behinderungsbedingte Minderleistungen am Arbeitsmarkt durch die Gewährung von Sachleistungen (Arbeitsassistenz) oder Geldleistungen entweder an den behinderten Menschen (Arbeitsförderungsgeld u. ä.) oder an den Arbeitgeber ausgeglichen werden, behinderungsspezifische Maßnahmen der beruflichen Bildung von der Bundesagentur für Arbeit unterstützt und Rentenanwartschaften durch ergänzende staatliche Leistungen in Anlehnung an die zur Zeit an eine Tätigkeit in einer WfbM gekoppelte Erwerbsunfähigkeitsrente entwickelt werden.

Der Gesetzgeber steht vor schwierigen Detailfragen, aber auf der Grundlage des Nachteilsausgleichs für behinderte Menschen lassen sich Lösungen finden, die dazu beitragen, dass das in der UN-Konvention zum Schutz der Rechte behinderter Menschen verankerte Recht auf Arbeit verwirklicht werden kann.

Politische Perspektiven

Dr. Richard Auernheimer

Ehem. Staatssekretär im Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit, Rheinland-Pfalz

1. Die Zukunft der Eingliederungshilfe wird nicht nur durch die Vorgaben der Gesetze, Neuntes und Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch, beeinflusst. Besonders § 17 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch, der Anspruch auf das Persönliche Budget ab 1. Jan. 2008, wird die Praxis der Eingliederungshilfe stark verändern, auch wenn zu befürchten ist, dass am Anfang nur wenige Menschen mit Behinderungen diese Möglichkeit nutzen werden.

2. Für eine Beschreibung der Zukunft der Eingliederungshilfe ist als Voraussetzung anzunehmen, dass die bürgerrechtliche Diskussion um die Rechte der Menschen mit Behinderungen die bisherige Praxis der Eingliederungshilfe verändert. Der Einzelne und sein Anspruch auf Teilhabe, Gleichstellung und Selbstbestimmung müssen beachtet werden. Eingliederungshilfe kann die alten Lösungsmuster der anbieterbestimmten Hilfen nicht mehr benutzen.

3. Neben dem Auftrag aus Artikel 3 Grundgesetz leitet sich der Gestaltungsauftrag auch aus dem Bundesgleichstellungsgesetz und dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz ab. Diese Gesetze regeln zwar nicht die Eingliederungshilfe, aber es steht fest, dass die Gestaltung der Hilfe nicht im Widerspruch zu den Vorgaben der neuen bürgerrechtlichen Ausstattung stehen darf. „Teilhabe verwirklichen, Gleichstellung durchsetzen, Selbstbestimmung ermöglichen“, die Ziele des Europäischen Jahres der Menschen mit Behinderungen gelten nach dem politischen Willen aller Beteiligten. Sie sind in der öffentlichen Aufnahme unstrittig.

4. Die praktische Umsetzung der Eingliederungshilfe wird durch SGB XII nicht vorgegeben. Ambulant, teilstationär oder stationär: mit SGB XII lassen sich alle Formen vereinbaren. Außer in der Frage der Kostenbeteiligung besteht kein Bedarf für eine Änderung des gesetzlichen Rahmens für Eingliederungshilfe.

5. Den Übergang zu einem neuen Leistungsrecht halte ich nicht für die Lösung. Die Abgrenzungsprobleme, die durch die Zahlung eines Behindertengeldes entstünden, z.B. bei Personen, die aufgrund des Leistungsgesetzes Antrag auf Anerkennung einer Behinderung stellen, wären riesig. Sie sind nicht zu vermeiden, wenn Gerechtigkeit erreicht werden soll. Der Phantasie der Anwälte und Steuerberater wären sonst keine Grenzen gesetzt.

6. Nicht die gesetzlichen Vorgaben für Eingliederungshilfe sind das aktuelle Entwicklungshindernis, sondern das administrative Verhalten der Kostenträger und die fachlichen Vorlieben der Leistungsanbieter. Das Selbstverständnis der vollstationären Einrichtung lebt von der Bindungskraft der Funktionen, Ämter und Aufgaben, die in der Institution enthalten sind. Die Arbeitsplatzfragen sind rechtzeitig und umsichtig zu behandeln (z.B. durch Perspektivgespräche und Entwicklungsvereinbarungen), wenn sich die Heime ändern sollen.

7. Die Arbeitsplatzfragen lassen sich lösen. Denn die Vernetzung in neuen Strukturen braucht mindestens so viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wie die Institution, aus der sich die neue Struktur von ambulanten und teilstationären Angeboten zuzüglich der Wohnangebote entwickeln wird. Die Praxiserfahrungen der Jugendhilfe können

diese Behauptung belegen. Auch in der Veränderung der psychiatrischen Großeinrichtungen wurden diese Effekte sichtbar.

8. Auch die Kostenträger haben Gewohnheiten entwickelt. Noch immer ist es für den Sachbearbeiter beruhigend, jemand „untergebracht“ zu wissen. Das neue Denken, gefordert in der Teilhabekonferenz (neu statt Hilfeplankonferenz) muss erst erlernt werden. Zusätzlich sind die neuen Entgeltformen noch nicht entwickelt. Die Umsetzung der §§ 76 ff SGB XII hat erst begonnen. Die daraus entwickelten Instrumente bleiben noch zu stark dem bisherigen Zustand verhaftet. Hilfebedarfsgruppen können den Teilhabebedarf der Menschen in Heimen nicht adäquat aufnehmen. Die Diskussion darüber wird heftig geführt (so die Erfahrungen in Rheinland-Pfalz).

9. Von größter Bedeutung für die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe ist die Einführung des Persönlichen Budgets. Das Persönliche Budget (der Unterschied zu Integriertem und Trägerübergreifendem Budget ist unerheblich) enthält alle Dimensionen der Teilhabe, Selbstbestimmung und damit auch der Gleichstellung. Die Einführung der Persönlichen Budgets ist ohne Beratung nicht möglich. Die bisherigen Profis haben hier ihr zukünftiges Aufgabengebiet. Auch Peer Councelling muss eingesetzt werden. Die Begleitung der Budgetnehmerinnen und -nehmer darf dagegen nicht zu breit angelegt werden. Menschen mit Behinderung haben ein Recht auf Eigenständigkeit.

10. Die Erwartung an die Eingliederungshilfe der Zukunft geht auf eine völlige Neugestaltung der Hilfeformen. Der Wechsel in Teilhabe und Gleichstellung verändert die Gesetzesanwendung, er könnte dennoch auf dem jetzigen Gesetz aufbauen. (Die Länder haben in den Ausführungsgesetzen Handlungsbedarf.) Eine notwendige gesetzgeberische Klarstellung entnehme ich den Eckpunkten der Neuordnung der Eingliederungshilfe. Sie betrifft die Kostenbeteiligung. Sie erbringt übers Ganze betrachtet etwa ein Viertel der Aufwendungen.

Wie in den Eckpunkten dargestellt ist ihr bürokratischer Aufwand erheblich. Es sollte auf Kostenbeteiligung in den Fällen des Persönlichen Budgets und in den Fällen der neuen

Entgelt verzichtet werden. Eine solche Lösung ist notwendig, denn sonst werden Budgetnehmer ihr wirtschaftliches Interesse nicht erkennen.

Markus Kurth MdB
Sprecher für Behinderten- und Sozialpolitik

Menschen- und bürgerrechtlicher Ansatz

Stellt man den Aspekt der Bürgerrechte an den Anfang einer Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe, bedürfte es ganz umfassenderer Veränderungen des Leistungsrechts.

Die Eingliederungshilfe umfasst ein System sehr komplexer Abhängigkeiten, weil verschiedene Lebensbereiche in einem Rechtsverhältnis gebündelt sind. Wie kann man diese Komplexität zugunsten derer, die Leistungen erhalten, entwirren? Das „Restaurant“-Beispiel von Horst Frehe bringt die Sache auf den Punkt: Das Kundenverhältnis in einem Mittelklasserestaurant kennzeichnet sich durch drei Aspekte:

Ich habe das Wahlrecht, das Restaurant zu wechseln, wenn es mir dort nicht gefällt

Ich selbst habe die „Vertragskompetenz“, bin Kunde des Restaurants. Es werden keine Verträge zu Lasten Dritter geschlossen

Es besteht keine komplexe Abhängigkeit, sondern nur die des Essens

Die Abhängigkeit des „Kunden“ besteht nur in einem Punkt, dem Essen. Wenn es einem nicht schmeckt, dann geht man eben wieder und sucht sich das nächste Mal ein anderes Restaurant.

Nur ein umfassender und ganzheitlicher Ansatz, der an all den drei genannten Punkten des Beispiels ansetzt, kann die Eingliederungshilfe so weiterentwickeln, dass die auf die Leistung angewiesenen Menschen uneingeschränkt ihren Lebensbedürfnisse gerecht wird und ihre persönliche Autonomie gewährleistet bleibt. Dabei muss das Hilfesystem denjenigen Prinzipien folgen, wie sie in dem menschenrechtlichen Ansatz der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen zum Ausdruck kommen. Konsequenz ist ein Leistungsrecht, das von vornherein dem Gedanken eines Nachteilsausgleichs folgt.

Dilemma: Politische Mechanik

Gegen diese Gedanken – und das ist nun mal das Dilemma – spricht die politische Mechanik, die ich in den letzten Jahren hier hautnah kennen gelernt habe und miterleben musste. Ich hätte größte Sorgen, eine neue Behörde im Sinne einer „Bundesanstalt für Rehabilitation“ aufzubauen, die die gesamten Leistungen alle in einen Topf werfen und restrukturieren würde.

So wie die politischen Kräfteverhältnisse sich im Moment darstellen, besteht die Gefahr, dass am Ende weniger dabei herauskommt, zumindest was den finanziellen Volumen als auch die Qualitätsstandards betrifft. Die Erfahrungen, die mit der Zusammenlegung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe gemacht wurden, lassen es ratsam erscheinen, im bestehenden System zunächst dafür Vorsorge zu treffen, dass eine Umstellung nach dem Prinzip des Nachteilsausgleichs nicht ohne weiteres zu Leistungseinbußen führt.

Das ist die Folie, vor der in den nächsten Jahren die Auseinandersetzung um eine Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe laufen wird.

Konkrete Schritte

Ich persönlich versuche, die Politik der Bundestagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen so zu prägen, dass man dem Gedanken des Nachteilsausgleichs folgt und daraus Elemente bzw. Einzelvoraussetzungen umzusetzen versucht.

Einzelne Punkte wurden genannt: Ein Trägerübergreifendes Persönliches Budget, dass auch und vor allem in der Pflege bedingungslos gewährt werden muss. Die Gutscheinelösung ist abzuschaffen.

Das von uns vorgeschlagene Teilhabegeld als Zusammenfassung bestehender Nachteilsausgleiche, sofern es anrechnungsfrei gestellt wird, ist ein weiteres Element.

Die Einrichtung von Standards in der Beratung sowie die transparente Verpreislichung von Leistungen ist Voraussetzung für ein Leistungsgesetz.

Gemäß meiner politischen Einschätzung sind das die nächsten konkreten Herausforderungen vor denen wir stehen. Um eine gewisse Dynamik in den Prozess zu bringen, bedarf es weiterer Fortschritte in nicht allzu ferner Zeit, d.h. spätestens in der kommenden Legislaturperiode des Deutschen Bundestages.

Zusammenhang Barrierefreiheit

Bei allem darf man nicht vergessen, den Zusammenhang zur Barrierefreiheit zu betonen. Für die öffentliche Diskussion ist zu erläutern, dass es bei unseren Forderungen um eine anrechnungsfreie Leistungsgewährung im ambulanten Bereich ausschließlich um die behinderungsbedingten Nachteilsausgleiche geht. Das heißt: Die Hilfe zum Lebensunterhalt soll nach wie vor mit dem Rückgriff auf Einkommen und Vermögen versehen sein.

Viele behinderungsbedingte Nachteile lassen sich durch Barrierefreiheit wenn nicht abschaffen, so doch erheblich reduzieren. Wenn ich an gehörlose Menschen oder an Menschen mit so genannten Lernbehinderungen denke, sind durch die Verwirklichung von Barrierefreiheit erhebliche Fortschritte möglich. Allerdings sollte sich niemand dem Trugschluss hingeben, dass sich allein mit Hilfe von Barrierefreiheit der Nachteilsausgleich erzielen lässt.

Derweil läuft eine Untersuchung des Büros für Technikfolgenabschätzung im Bundestag. Die Fraktionen im Bundestag haben sich auf meine Initiative hin übergreifend darauf verständigt, eine Studie zum Thema „behinderungskompensierende Technologien“ in Auftrag zu geben. Von dieser Studie erhoffe ich mir noch einmal ganz andere Perspektiven zum Thema Barrierefreiheit.

Anhang

Sven Drebes, Mitglied des Vorstands Bundesarbeitsgemeinschaft Behinderung und Studium e.V.

1. Situation

Die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach §53ff. SGB XII begründet derzeit den einzigen regulären Rechtsanspruch auf finanzielle Leistungen zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile im Studium. Häufig werden darüber Mitschreibekräfte, die körper- oder sinnesbehinderten Studierenden das Anfertigen von Vorlesungs- oder Seminarmitschriften ermöglichen, Vorlesekräfte für blinde und sehbehinderte Studierende, Gebärdensprachdolmetscher oder im Studium benötigte technische Hilfsmittel finanziert. Aufgrund der Bestimmungen der Bundesagentur für Arbeit, die Leistungen nur für Ausbildungsgänge mit einer Dauer von maximal drei Jahren zulässt, kommen die Arbeitsagenturen als Leistungsträger nicht in Frage.

Die zuständigen Sozialhilfeträger haben für die Gewährung von Leistungen zum Hochschulbesuch Empfehlungen erlassen, die zwar nicht rechtsverbindlich sind, aber dennoch in der weit überwiegenden Zahl der Fälle Anwendung finden (s. Anlage). Diese Empfehlungen sehen die Gewährung von Leistungen bis zum ersten berufsqualifizierenden Abschluss vor, wobei ein konsekutiver Masterstudiengang zum entsprechenden Bachelor zwingend dazugehörend betrachtet wird (s. Punkt 7 der Empfehlungen).

2. Probleme für behinderte Studierende

Die Sozialhilfeträger haben vornehmlich aus fiskalischen Gründen die im Hochschulbereich durch den Bologna-Prozess initiierten Reformen nur unzureichend nachvollzogen. Bei enger Rechtsauslegung bleiben denjenigen Studierenden die auf die oben genannten Leistungen angewiesen sind, zahlreiche Masterstudiengänge versperrt. Dadurch wird ihnen die Möglichkeit zur Spezialisierung genommen und der spätere Einstieg ins Berufsleben deutlich erschwert. Dies wird dadurch verschärft, dass die Sozialhilfeträger ihren Ermessensspielraum bei nicht-konsekutiven Masterstudiengängen äußerst unterschiedlich ausschöpfen, was zur Folge hat, dass die Studienmöglichkeiten behinderter Studierender stark vom Wohnort abhängen.

Der Trend zum lebenslangen Lernen und die zunehmende Notwendigkeit von Weiterbildung werden nicht berücksichtigt, da bereits berufstätige Studierende keine Leistungen erhalten.

Die Sozialhilfeträger tun sich sehr schwer, Leistungen für Praktika und Auslandssemester zu gewähren, sofern sie nicht von den Studienordnungen explizit verlangt werden. Auch dadurch werden die Arbeitsmarktchancen von schwerstbehinderten Menschen verringert.

Viele Studienanfänger müssen mehrere Monate, teilweise sogar 2-3 Semester, auf die erstmalige Bewilligung ihres Antrags warten. Dies hat zur Folge, dass sie aufgrund des Fehlens von Helfern, Gebärdensprachdolmetschern oder Hilfsmitteln während dieser Zeit de facto nicht studieren können. Da die

Sozialhilfeträger jedoch einen Immatrikulationsnachweis als Teil des Antrags verlangen, müssen sie auch während dieser Zeit eingeschrieben sein, was sich nachteilig auf die Studiendauer und die Pflicht zur Zahlung von Studiengebühren auswirkt.

3. Lösungsmöglichkeiten

Die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen muss gemeinsam mit anderen Leistungen zum finanziellen Nachteilsausgleich (z.B. Hilfe zur Pflege) in ein eigenständiges, von der Sozialhilfe unabhängiges Leistungsgesetz überführt werden. Die Leistungen müssen unabhängig von Einkommen und Vermögen erbracht werden und nicht auf das absolut notwendige Minimum beschränkt werden. Vielmehr bietet sich ein analoger Grundsatz zur Gesetzlichen Unfallversicherung an wonach alle Leistungen, die zur Eingliederung behinderter Menschen in den entsprechenden Lebensbereich (Ausbildung, Arbeit, Leben in der Gesellschaft) und zur Herstellung von Chancengleichheit geeignet sind, gewährt werden müssen. Daneben müssen die im SGB IX vorgesehenen Fristen für die Bearbeitung von Anträgen besser durchgesetzt werden. Hierfür wäre unserer Ansicht nach eine Regelung geeignet, wonach Leistungen automatisch vier Wochen nach Antragsstellung zu gewähren sind, auch wenn der Antrag bis dahin noch nicht bearbeitet ist. Eine spätere Ablehnung darf nicht zu Rückforderungen führen, eine Ausnahme wäre für Hilfsmittel denkbar. Weiterhin sollte über einen Schadensersatzanspruch, z.B. für die durch die verzögerte Antragsbearbeitung zusätzlich zu zahlenden Studiengebühren, nachgedacht werden.

Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen

Fraktionsbeschluss 19.06.2007

Eckpunkte zur Neuordnung der Eingliederungshilfe

1. *Vorbemerkung: Die Reform der Eingliederungshilfe als erster Schritt auf dem Weg zu einem Leistungsgesetz*

Das deutsche Recht für Menschen mit Behinderungen setzt anspruchsvolle Ziele. Seit der Festschreibung des Benachteiligungsverbotes in Artikel 3 des Grundgesetzes im Jahre 1994 ist in mehreren gesetzlichen Schritten eine sozial-, menschen- und bürgerrechtliche Rechtsgrundlage für Menschen mit Behinderungen geschaffen worden. Die gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe, Selbstbestimmung, Barrierefreiheit und das Verbot der Diskriminierung sind als anerkannte Kernprinzipien verankert. Diese Kernprinzipien sind im Sozialgesetzgebungsbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) vom Juli 2001, im Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) vom Mai 2002 und im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) vom August 2006 festgeschrieben.

Allerdings bleibt die politische, gesellschaftliche und institutionelle Praxis vielfach noch hinter der anspruchsvollen normativen Zielsetzung zurück. Teilweise werden sogar konkrete gesetzliche Regelungen missachtet oder unterlaufen. Insbesondere die Durchsetzung der sozialrechtlichen Ansprüche für Menschen mit Behinderungen, die im gegliederten System der sozialen Sicherung verstreut sind, gestaltet sich nach wie vor schwierig. Mit dem SGB IX sind die sozialrechtlichen Ansprüche zwar zusammenfassend beschrieben und geordnet worden. Auch sind die Voraussetzungen für und Verfahren zur Inanspruchnahme von Leistungen definiert.

Menschen mit Behinderungen im Gestrüpp des Sozialrechts

Dennoch: Menschen mit Behinderungen bewegen sich in einem schwer überschaubaren Dschungel unterschiedlicher Leistungssysteme und Institutionen. Es gibt Sozialrechtstypen, die dem Prinzip des Schadensausgleichs folgen – etwa die Unfallversicherung. Daneben stehen Systeme der sozialen Vorsorge, die dem Versicherungsprinzip und dem beitragsabhängigen Äquivalenzprinzip folgen – so zum Beispiel die Renten- sowie die Arbeitslosenversicherung. Und es gibt das System der sozialen Hilfen, das dem Prinzip der Subsidiarität folgt – zuallererst die Sozialhilfe. Es gibt darauf aufbauend unterschiedliche Leistungsträger, voneinander abweichende Leistungsvoraussetzungen sowie konkurrierende Zuständigkeiten. Alles in allem führt diese Zersplitterung der Leistungen in der Praxis häufig zu einer fehlenden Bedarfsorientierung und Fehlsteuerung.

Vor allem aber bleibt das Ziel der Teilhabe, das heißt der Zugang und die Teilnahme von Menschen mit Behinderungen an allen gesellschaftlichen Bereichen ohne Vorbedingung, zu oft auf der Strecke.

Hauptgrund dafür ist ein eingeschränktes Verständnis der jeweiligen Rehabilitationsträger (Krankenkassen, Rentenversicherung, Agenturen für Arbeit, Sozialhilfeträger usw.) für ihre Gesamtverantwortung für den Menschen im Rehabilitationsprozess. Immer wieder treten Rehabilitationsträger gegenüber dem Menschen mit Behinderung als Teilleistungsträger auf. Eine Behinderung betrifft jedoch stets den ganzen Menschen in all seinen Lebensbereichen.

Mangelnde Kooperation und die Folgen: Beispiele

Zum Beispiel ist eine Behinderung, die durch eine chronifizierte Krankheit bedingt ist und zunächst als Krankheit „entdeckt“ wird, vom Rehabilitationsträger „Krankenkasse“ nicht allein mit medizinischen Mitteln bearbeitbar. Vielmehr liegt nahe, dass diese Behinderung auch die Möglichkeiten zur Teilhabe am Arbeitsleben einschränkt und deshalb besondere Leistungen der beruflichen Rehabilitation erforderlich sind, z.B. eine Umschulung in einen weniger gesundheitsbelastenden Beruf.

Die meisten Akteure im Gesundheitssystem fühlen sich trotz eindeutiger rechtlicher Verpflichtung allerdings nicht zuständig für das, was jenseits ihres vermeintlichen Kerngeschäfts liegt und informieren nicht einmal die Betroffenen über mögliche weitergehende Rehabilitationsmöglichkeiten, Leistungsansprüche und Ansprechpartner. Dadurch wird die rechtzeitige Arbeit der anderen Rehabilitationsträger wie etwa der Rentenversicherung oder der Agentur für Arbeit unnötig erschwert oder gar verhindert. Den Betroffenen werden Entwicklungschancen genommen. Denn ist behinderungsbedingt erst einmal die Arbeitslosigkeit verfestigt oder gar die Erwerbsminderung eingetreten, steigt der Aufwand zur Wiederherstellung beruflicher Teilhabe überproportional. Doch da die Krankenkassen weder die Kosten von behinderungsbedingter Langzeitarbeitslosigkeit noch eventuelle Erwerbsminderungsrenten tragen müssen, kümmerst sie die nicht-medizinische Seite der Behinderung allenfalls am Rande.

Das so skizzierte Denken und Handeln in Sparten gilt für die meisten Rehabilitationsträger. So müsste umgekehrt der Rehabilitationsträger Bundesagentur für Arbeit den Bedarf an medizinischer Rehabilitation prüfen und die Krankenversicherung einschalten. Bedenkt man, dass mindestens ein Viertel der Langzeitarbeitslosen gesundheitlich beeinträchtigt ist, so würde ein korrekt angewandtes „Fördern und Fordern“ heißen, den Bedarf an medizinischer Rehabilitation zu prüfen und diese anzubieten.

So geht der Grundsatz erweiterter Selbstbestimmung und Teilhabe des SGB IX vielfach in den schablonenhaften Routinen der Rehabilitationsträger unter. Vermeidbare menschliche Belastungen und Ineffizienz sind die Folge. Zwei Urteile des Bundessozialgerichtes (BSG) zum Anspruch auf Hilfsmittel verdeutlichen dies: In einem Fall wurde für einen zwölfjährigen Jungen mit einem frühkindlich erworbenen Hirnschaden ein Therapie-Tandem, in dem anderen Fall für eine 56-jährige Frau mit Polyarthrititis ein Rollstuhl-Ladeboy verweigert – ein Gerät, das ihr ermöglichen sollte, den Rollstuhl selbst mit dem Auto zu transportieren. In beiden Fällen ging es um die Mobilität behinderter Menschen, einmal mehr unter therapeutischem, das andere Mal mehr unter dem Aspekt der Selbstbestimmung. In beiden Fällen entschied das BSG, die Krankenkassen seien „alleine für die medizinische Rehabilitation, also die möglichst weitgehende Wiederherstellung der Gesundheit und der Organfunktionen einschließlich der Sicherung des Behandlungserfolges“ zuständig. Die genannten Hilfsmittel wurden nicht zu denen gerechnet, die ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens betreffen. Möglicherweise besucht der Junge nun eine Einrichtung, in der er mit einem Therapeuten Tandem fahren kann und die Frau streitet sich mit der Krankenkasse um die Erstattung von Taxikosten für einzelne Fahrten zum Arzt oder zur Therapie. Die Krankenkasse hätte nichts gewonnen – im Gegenteil!

Allein vor diesem Hintergrund wäre eine Vereinheitlichung des Leistungsrechts für Menschen mit Behinderungen nur sinnvoll. Neben dem Wunsch der Sozialhilfeträger (Kommunen sowie zum Teil Bundesländer), von ihrem Kostenanteil für die Eingliederungshilfe entlastet zu werden, ist die Zersplitterung des Hilfesystems einer der Gründe, warum von verschiedenen Seiten immer wieder ein Bundesleistungsgesetz für Menschen mit Behinderungen gefordert wird.

Behindert ist man nicht, behindert wird man! – Für einen modernen Behinderungsbegriff im Sozialrecht

Eine Überwindung der sektoralen Zersplitterung des Leistungsrechts kann nur dann wirksam sein, wenn es gleichzeitig mit einem Prinzip der Leistungsbemessung und –erbringung verbunden wird, das erstens einem umfassendem Verständnis sozialer Teilhabe folgt, zweitens dem modernen Behinderungsbegriff entspricht, und drittens einheitlich ist. Die gegenwärtigen Definitionen von Behinderung im Sozialrecht entspringen im Wesentlichen dem Schadensbegriff des im 19. Jahrhundert entstandenen Versorgungsrechts. Eine Behinderung wird danach als individuelles Defizit und Beschädigung verstanden. Entsprechend hat sich ein Verständnis der Leistungserbringung eingestellt, das Rehabilitation als „Reparatur an der beschädigten Person“ betreibt und den gesellschaftlichen Kontext ausblendet. Zugleich wird der Anspruch auf Rehabilitationsleistungen, sofern er sich nicht aus Schadensersatzansprüchen (Unfallversicherung) oder Sozialversicherungsansprüchen ableitet, zu wesentlichen Teilen als staatliche Fürsorgeleistung (Eingliederungshilfe) gewährt. Im heutigen Sozialrecht hat sich zwar ein umfassenderes Verständnis von Teilhabe durchgesetzt. Auch berücksichtigen besondere Vorschriften zur Einkommensanrechnung in der Sozialhilfe die Behinderung als besonderen Lebensumstand, der beispielsweise die Möglichkeiten der Erwerbsarbeit erschwert und insofern eine Ungleichbehandlung gegenüber „gewöhnlichen“ Empfängern von Grundsicherung rechtfertigt. Gleichwohl sucht man im deutschen Sozialrecht eine systematische Zuordnung sozialer Leistungen sowie eine Bedarfsbemessung nach Maßgabe eines teilhabeorientierten Behinderungsbegriffs immer noch vergebens.

Ein moderner Behinderungsbegriff muss die Beeinträchtigungen im Wechselverhältnis von Funktionseinschränkungen, Anforderungsstrukturen des gesellschaftlichen Umfeldes, benachteiligenden und ausgrenzenden Bedingungen sowie benachteiligendem Verhalten der Gesellschaft beschreiben.

Dies bedeutet konkret: Gehörlosigkeit als solche stellt beispielsweise keine Behinderung dar, sondern ist eine Funktionseinschränkung in Bezug auf Kommunikationsmöglichkeiten. Diese Funktionseinschränkung lässt sich ausgleichen: Wenn Gebärdensprache staatlich anerkannt ist und von einem Teil der hörenden Bevölkerung beherrscht wird, wenn Gebärdensprachdolmetscher in Behörden, Schulen, Universitäten, Betrieben und im Alltag leicht verfügbar sind, wenn Gebärdensprache in den Medien jederzeit als Funktion zur Verfügung steht, dann tritt die Behinderung aufgrund von Gehörlosigkeit erst gar nicht oder nur sehr eingeschränkt ein. Die Behindertenbewegung hat diesen Sachverhalt in dem Slogan „Behindert ist man nicht, behindert wird man!“ treffend verdichtet.

Der Behinderungsbegriff nach der „Internationalen Klassifikation von Funktionseinschränkungen und Behinderungen“ (ICF) unterscheidet daher Schädigungen, Aktivitätseinschränkungen und Partizipationsverluste, die im Wechselverhältnis von Funktionsverlusten und Kontextfaktoren entstehen. Auch die UN-Konvention zu den Rechten von Menschen mit Behinderungen folgt dieser Perspektive. In einer Übersetzung vom 16. Februar 2007 ist der Personenkreis von ‚Menschen mit Behinderungen‘ in Artikel 1 der Konvention wie folgt definiert: „Der Begriff Menschen mit Behinderungen umfasst Menschen mit langfristigen körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesschädigungen, die sie im Zusammenwirken mit verschiedenen Barrieren daran hindern können, gleichberechtigt mit Anderen uneingeschränkt und wirksam an der Gesellschaft teilzunehmen.“

Der Nachteilsausgleich als rechtliches Prinzip

Diesem Behinderungsbegriff folgend müsste eine moderne, auf Teilhabe gerichtete Behindertenpolitik ihre Leistungen darauf ausrichten, die individuellen Nachteile, die sich aus bestimmten Funktionsverlusten ergeben, zu beseitigen (z.B. durch Barrierefreiheit) oder aber mit geeigneten Instrumenten auszugleichen (z.B. durch Assistenz). Das Prinzip des Nachteilsausgleichs liegt im Artikel 3 des Grundgesetzes begründet („Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“) und muss endlich systematisch auf das Steuer- und Sozialrecht übertragen werden. Andernfalls ist absehbar, dass bestehende Nachteilsausgleiche ausgehöhlt werden und die dringend notwendige Weiterentwicklung der Nachteilsausgleiche unterbleibt.

Zwei reale Fälle beschreiben beispielhaft den Bedarf an Systematisierung: Es scheint in der Tat schwer begründbar, warum etwa eine körperbehinderte Person im Rollstuhl mit einem auskömmlichen Amt als Sozialrichter einen Anspruch auf Befreiung von Rundfunk- und Fernsehgebühren haben soll. Die als Nachteilsausgleich konzipierte Gebührenbefreiung stellt sich hier eher als unberechtigte Begünstigung dar. Auf der anderen Seite ist jedoch ebenfalls nicht einzusehen, warum ein erfolgreicher Kleinunternehmer mit Behinderung sein ganzes Leben lang weniger verdienen soll als seine Angestellten – nur weil aufgrund seines behinderungsbedingten großen Unterstützungsbedarfs seine Einnahmen weitgehend auf die Sozialhilfe angerechnet werden.

Die grundsätzliche Problembeschreibung dürfte verdeutlicht haben, dass die beste Lösung zur Organisation eines ebenso wirksamen wie effizienten Unterstützungsbedarfs ein einheitliches Leistungsgesetz wäre, das den Nachteilsausgleich als Sozialleistungsprinzip verfolgt und in dem Strukturverantwortung, Kontrolle des Leistungsgeschehens und Finanzierung in einer Hand liegen.

Schritt für Schritt zum einheitlichen Leistungsrecht

In den vergangenen Jahren hat sich allerdings bereits der Versuch, mit Hilfe des SGB IX mehr Zusammenarbeit in der Leistungserbringung und mehr Kooperation zwischen den Leistungsträgern herbeizuführen, als außerordentlich schwierig erwiesen. Die aufgeführten Beispiele zeigen überdeutlich, wie massiv die Beharrungstendenzen der Rehabilitationsträger sein können. Umso unrealistischer erscheint der Versuch, in einem Zug die verschiedenen staatlichen und kommunalen Ebenen sowie die verschiedenen Zweige der Sozialversicherung gleichzeitig zusammenzuführen. Sinnvoller ist es, abgestuft vorzugehen. Bündnis 90/Die Grünen setzen sich daher in der ersten Stufe das Ziel, zunächst das System der Eingliederungshilfe als zentrale Säule zu reformieren. In einem weiteren Schritt, der im Rahmen der ersten Stufe zeitgleich erfolgen sollte, ist es notwendig, das vor allem durch den Umbau der Bundesagentur für Arbeit angeschlagene System der beruflichen Rehabilitation zu verbessern. In einer zweiten Stufe wären im Rahmen der bestehenden Systeme mit Hilfe des SGB IX in mehreren Schritten die gesetzlichen Voraussetzungen für eine einheitliche Leistungserbringung zu schaffen.

In der dritten Stufe stünde – gegenwärtig eher Perspektive denn konkretes Projekt – ein einheitliches Leistungsgesetz für Menschen mit Behinderungen.

2. Bestandsaufnahme: Eine Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe ist notwendig

Die Leistungen der Eingliederungshilfe, sind für viele Menschen mit Behinderungen unverzichtbar. Sie werden nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) als Sonderleistung der Sozialhilfe erbracht. Von zentraler Bedeutung für Bündnis 90/Die Grünen sind der Grundsatz der individuellen Bedarfsdeckung sowie das im SGB IX und im SGB XII verankerte Recht auf Teilhabe und Selbstbestimmung. Diese Grundsätze sollen gleichermaßen konstitutiv für eine effektive Eingliederungshilfe sein.

Die Eingliederungshilfe steht in mehrfacher Hinsicht vor neuen Herausforderungen. Erstens ist eine ständig steigende Zahl von Menschen auf die Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesen. Dies liegt vor allem daran, dass erstmals seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs eine Generation von älteren Menschen mit vorwiegend geistigen Behinderungen heranwächst. Während der NS-Herrschaft ist eine ganze Generation von Menschen mit geistiger Behinderung ermordet worden. Darüber hinaus tragen der medizinische Fortschritt und veränderte Arbeits- und Lebensbedingungen zur Zunahme der Behinderungen bei.

Gesamtbetrachtung der Fallzahlentwicklung im stationär und ambulant betreutem Wohnen

	Hochgerechnete Ist-Zahlen						Hochgerechnete Prognosen				
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stationär	164.700	169.200	179.000	184.100	186.700	191.100	191.600	194.600	196.500	197.500	199.800
ambulant	38.400	41.200	40.900	43.600	49.500	57.100	63.100	68.100	72.700	75.300	80.100
Summe	203.100	210.400	219.900	227.700	236.200	248.200	254.700	262.700	269.200	272.800	279.900
Steigerung		3,6%	4,5%	3,5%	3,7%	5,1%	2,6%	3,1%	2,5%	1,3%	2,6%

(Quelle: BAGüS 01.12.2006)

Parallel zum Anstieg der Zahl derer, die Leistungen in Anspruch nehmen, ergibt sich ein Aufwuchs der Kosten für die Eingliederungshilfe. Allein zwischen 1991 und 2004 stiegen die Kosten um jährlich 8,5 % von 4 Mrd. Euro auf 11,5 Mrd. Euro an (BT-Drucksache 16/808 vom 06.03.2006). Nach Einschätzung des BMAS wird bis zum Jahr 2010 mit Mehrausgaben von rund 3 Mrd. Euro zu rechnen sein. Für die Sozialhilfeträger, insbesondere die Kommunen, kommt es zu großen Herausforderungen. Die finanzielle Lage der Sozialhilfeträger ist dabei allerdings nicht überall so dramatisch, wie sie in den letzten Jahren dargestellt wurde. Der konjunkturelle Aufschwung sowie die Ende 2003 beschlossene „Grundsicherung für Arbeitsuchende“ (SGB II) hat zu erheblichen finanziellen Entlastungen zumindest für die Haushalte der wirtschaftsstarken Kommunen geführt.

Zweitens hat es die Eingliederungshilfe bislang nicht vermocht, den Bedürfnissen nach mehr Selbstständigkeit und Selbstbestimmung nachzukommen. Das System der Hilfen in seiner jetzigen Form wird den Lebenswirklichkeiten längst nicht immer gerecht und schöpft auch die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten zu Verwirklichung eines eigenständigen Lebens nicht aus. Vor allem die Leistungsanbieter mit Großein-

richtungen entwickeln von sich aus sehr zaghafte eine Angebotsstruktur für das Wohnen von Menschen mit Behinderungen in der eigenen Häuslichkeit oder in neuen Wohnformen. Um bestehende Leistungsverträge mit den Kostenträgern nicht zu gefährden, werden neue Angebote meist als „Außenwohngruppen“ eingerichtet, die sich in der rechtlichen, finanziellen und organisatorischen Abhängigkeit bestehender Großeinrichtungen befinden. Eine Unterstützungslandschaft mit einer Vielfalt unabhängiger Leistungsanbieter kann so kaum entstehen.

Drittens ist die institutionelle Struktur im System der Eingliederungshilfe in weiten Teilen ineffizient und nicht in der Lage, eine bedarfsgerechte Leistungserbringung zu organisieren. In einigen Bundesländern gibt es sogar noch die getrennte Zuständigkeit örtlicher und überörtlicher Sozialhilfeträger, die sich für die Steuerung der Eingliederungshilfe als äußerst ineffizient erwiesen hat. Andere Bundesländer wie Baden-Württemberg haben die überörtlichen Sozialhilfeträger abgeschafft und allein den Städten und Kreisen die Eingliederungshilfe übertragen. Ein einheitliches System der Leistungserbringung im Sinne gemeinsamer Qualitätsstandards, gemeinsamer Kriterien sowie effektiver Kontrollinstanzen ist jedoch nicht im Gegenzug eingerichtet worden. Unsystematisches und teilweise willkürliches Handeln einzelner örtlicher Sozialhilfeträger wurde somit erleichtert. Ein viel zu großer Teil der Sozialhilfeträger ist beinahe ausschließlich kurzfristigen Kosten-Nutzen-Kalkülen zugewandt und zugleich wenig innovationsfreundlich. Mehr als 60 verschiedene Verfahren zur Kostenbemessung machen eine transparente Preisbildung für Eingliederungsleistungen praktisch unmöglich. Trotz ermutigender Vorbilder versäumt es die Mehrheit der Sozialhilfeträger bis zum heutigen Tage, den Bedürfnissen nach ambulanten Leistungen im notwendigen Umfang nachzukommen und die ambulante Unterstützungsstruktur aufzubauen. Allerdings muss festgehalten werden, dass die Unwilligkeit der bestehenden Großeinrichtungen, ihre Angebotsstruktur zu verändern, eine Durchsetzung innovativer Konzepte erheblich erschwert.

Angesichts dieser strukturellen Defizite der Leistungsgewährung und Leistungsorganisation auf Seiten der Kommunen ist die immer wieder geforderte Kostenbeteiligung des Bundes nicht ohne weiteres angezeigt. Solange die Mehrheit der Sozialhilfeträger nicht eindeutig im Sinne der eingangs aufgeführten Grundsätze die Leistungserbringung in der Sozialhilfe fachlich und strukturell weiterentwickelt, wäre eine finanzielle Beteiligung des Bundes an einem streckenweise unzulänglichen System sogar schädlich. Andererseits könnte sich der Bund bei einem forcierten Aufbau neuer Angebotsstrukturen durch die Anbieter und Sozialhilfeträger kaum der Pflicht entziehen, letztere zu unterstützen. Ohne die Einsicht in die Notwendigkeit zur Kooperation auf beiden Seiten werden bestehende Ineffizienzen verlängert, die letztlich zu Lasten der Lebensqualität der betroffenen Menschen mit Behinderungen gehen.

Viertens ist der Gesetzgeber gefordert, seine rechtlichen Normen klar zu ordnen. Vielfach gibt es widersprüchliche Regelungen in den verschiedenen Sozialgesetzbüchern. Ein Beispiel: Nach § 9 SGB IX existiert ein Wunsch- und Wahlrecht, das es Menschen mit Behinderungen ermöglichen soll, eine ambulante statt einer stationären Versorgung auszuwählen. Gleichzeitig ist sogar der Vorrang ambulanter Hilfen im § 13 SGB XII klar formuliert. Das Wunsch- und Wahlrecht wird jedoch im gleichen Sozialgesetzbuch gleich wieder eingeschränkt, da nur die „angemessenen“ Wünsche berücksichtigt werden müssen. Zusätzlich kann der Sozialhilfeträger die „Verhältnismäßigkeit der Kosten“ ins Feld führen, um Wünsche nach ambulanten Versorgungsformen abzulehnen. Im Ergebnis müssen Abwägungen zur Zumutbarkeit, Verhältnismäßigkeit der Kosten und Angemessenheit der Wünsche immer wieder von den Gerichten getroffen werden. Immer wieder müssen Menschen mit Behinderungen um die Finanzierung

ihrer persönlichen Assistenz kämpfen und leben teils über mehrere Jahre in der Ungewissheit, vielleicht doch ins Heim abgeschoben zu werden. Unter diesen Bedingungen kann kaum ein Markt für Anbieter neuer Wohnformen und ambulanter Unterstützungsangebote entstehen. Es entsteht eine negative Rückkopplung: Der mangelnde Aufbau einer ambulanten Versorgungsstruktur dürfte mit dafür verantwortlich sein, dass anspruchsvollere ambulante Wohn- und Versorgungsformen hochpreisig sind bzw. hohe Anfangsinvestitionen erfordern.

3. Acht Vorschläge zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe

Die Fraktion von Bündnis 90/Die Grünen unterbreitet acht Teilvorschläge, die das Prinzip des Nachteilsausgleichs umsetzen, individuelle Unterstützung ermöglichen, Anreize für neue Wohnformen schaffen sowie eine wirtschaftlichere Leistungserbringung sicherstellen.

Finanzielle Anreize und Unterstützung für die eigene Häuslichkeit aller Menschen mit Behinderungen

Trotz der Beschwörung des Grundsatzes „Ambulant vor Stationär“ durch alle Akteure in der Behindertenpolitik stellt das Wohnen im Heim immer noch die vorherrschende Wohnform von denjenigen Menschen mit Behinderungen dar, die auf einen erhöhten Unterstützungsbedarf angewiesen sind. Daher schlägt die Grüne Bundestagsfraktion vor, den Schritt von Menschen mit Behinderungen in die eigene Häuslichkeit deutlich stärker als bisher zu fördern und mit materiellen Anreizen zu unterstützen.

Wir wollen die ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe zur Unterstützung des selbständigen Wohnens als einkommens- und vermögensunabhängige, bedarfsgerechte und budgetfähige Leistungen zur Verfügung stellen. Das heißt: Für diese Unterstützungsleistungen (nicht für die Hilfe zum Lebensunterhalt!) wird somit auf die Anrechnung von Vermögen und Einkommen der Antragsteller/innen ebenso verzichtet wie auf die Heranziehung unterhaltspflichtiger Angehöriger. Dies ist auch mit Blick auf das Benachteiligungsverbot des Grundgesetzes geboten: Es ist derzeit auch rechtssystematisch höchst fragwürdig, dass letztlich allein die Tatsache der Behinderung eine benachteiligende Einkommensanrechnung ausgerechnet für solche Leistungen begründet, die das spezielle Ziel haben, Benachteiligung zurückzuführen und gleichberechtigte Teilhabe zu sichern.

Eine Win-Win-Situation für Sozialhilfeträger und Leistungsberechtigte? -Finanzielle Auswirkungen der Nichtanrechnung von Einkommen auf ambulante Leistungen

Auf den ersten Blick scheint der Verzicht auf die Anrechnung von Einkommen und Vermögen zu weiteren Kostensteigerungen für die Sozialhilfeträger zu führen. Tatsächlich ist das Gegenteil der Fall: Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung „Selbständiges Wohnen behinderter Menschen in NRW“ der Universität Siegen vom Dezember 2006 zeigen, dass eine stärkere Förderung ambulanter Wohnformen das Potential zur Kostenreduktion hat. Denn die mittleren Kosten für eine stationäre Unterbringung in Nordrhein-Westfalen betragen ca. 37.500 € pro Person im Jahr 2005. Die mittleren Kosten für bedarfsgerechte ambulante Hilfen für selbständiges Wohnen beliefen sich hingegen auf etwa 19.000 € (jeweils einschließlich der Hilfe zum Lebensunterhalt, Leistungen der Grundsicherung und Wohngeld.)

Der Kostenunterschied erklärt sich einerseits durch den unterschiedlich hohen Bedarf an Unterstützung, denn gegenwärtig nehmen vor allem Personen mit einem geringe-

ren Betreuungsbedarf ambulante Hilfen in Anspruch. Andererseits stellt das Wohnen in stationären Einrichtungen eine umfangreichere Leistungsart dar: Heimbewohnerinnen und -bewohner erhalten im Rahmen der Eingliederungshilfe eine „Rund-um-Versorgung“ von der behinderungsbedingten Förderung (Maßnahmepauschale) bis hin zur Bereitstellung von Unterkunft, Verpflegung und Bekleidung (Grund- und Investitionspauschale). Zur Verwirklichung ihrer persönlichen Bedürfnisse erhalten sie monatlich ein - zugegebenermaßen kärgliches - Taschengeld.

Jeder Wechsel vom stationären zum ambulanten Bereich entlastet den Kostenträger also erheblich auf der Ausgabenseite. Den Entlastungen sind die Einnahmeverluste durch den Verzicht auf Einkommensanrechnung gegenüberzustellen. Erste vorläufige Erhebungen des großen überörtlichen Sozialhilfeträgers Landschaftsverband Rheinland fördern Überraschendes zu Tage: Nur rund 5 % der Leistungsberechtigten müssen überhaupt einen Eigenanteil aus Einkommen für die Unterstützungsleistungen zur Förderung des ambulant betreuten Wohnens leisten. Durchschnittlich belaufen sich diese Einnahmen pro Person in ambulanten Wohnformen auf ganze 250 € im Jahr! Im stationären Bereich hingegen belaufen sich die Einnahmen auf durchschnittlich rund 6.800 € pro betreuter Person und Jahr.

Der große Unterschied auf der Einnahmeseite ist wiederum mit der Besonderheit der Leistungsarten erklärbar: Im Bereich der ambulanten Hilfen finanziert der Sozialhilfeträger im Rahmen der Eingliederungshilfe ausschließlich die Maßnahmen zur Unterstützung des selbständigen Wohnens – zum Beispiel die erforderlichen Fachleistungsstunden für Betreuer sowie Assistenz nach festen Stundensätzen. Hinzu kommen je nach Lage des Einzelfalls weitere ambulante Eingliederungshilfeleistungen zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben (z. B. Fahrdienste). Alle weiteren Kosten der Lebensführung, die vom behinderungsbedingten Bedarf getrennt sind, muss die Person wie jede andere auch aufbringen: Entweder aus eigenem Erwerbseinkommen und Vermögen, über Renten und Wohngeld oder über entsprechende Grundsicherungsleistungen (Arbeitslosengeld II, Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsunfähigkeit). Da das Einkommen vorrangig zum Bestreiten des Lebensunterhalts verbraucht wird, bleiben zur Mitfinanzierung der ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe nur geringe Beträge. Stellt man die Verwaltungskosten eines Buchungsvorgangs von rund 10 € den derzeit erzielbaren Einnahmen von durchschnittlich 250 € pro Jahr und Person gegenüber, wird deutlich, dass die Einkommensanrechnung bei ambulanten Hilfen wahrscheinlich eher Kosten verursacht als Einnahmen einbringt!

Im Bereich der stationären Einrichtungen hingegen steht dem Komplettangebot aus Wohnen und Unterstützungsleistungen eine breitere Anrechnung von Einkommen (v. a. Renten) und Vermögen sowie die (begrenzte) Heranziehung Unterhaltspflichtiger gegenüber. Einen weiteren Beitrag steuern die Leistungen der Pflegekassen bei. Entsprechend höher sind automatisch die Einnahmen für den Sozialhilfeträger.

Als Ergebnis einer Gesamtabwägung bedeutet der Verzicht auf die Einkommensanrechnung bei ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe einen systematisch folgerichtigen sowie wirtschaftlich plausiblen Schritt. Für die Kostenträger der Eingliederungshilfe ergeben sich beachtliche Potentiale, die Umstellung der Wohnformen mit Hilfe zusätzlicher Anreize zu beschleunigen und auf diese Weise den unvermeidlichen Kostenanstieg zu dämpfen.

Einschränkend ist allerdings festzuhalten, dass die dargestellte einfache Gegenüberstellung des finanziellen Aufwands stationärer und ambulanter Hilfen in dieser Form nicht ohne weiteres zur Prognose künftiger Kostenentwicklung geeignet ist. Denn auch Menschen mit schweren Behinderungen müssen ihren Anspruch auf ambulante Hilfen

wahrnehmen können. Doch je mehr Personen mit höherem Unterstützungsbedarf aus dem vormals stationären Bereich ambulante Versorgungsformen wählen, desto höher werden mit Sicherheit die durchschnittlichen Kosten ausfallen. Dennoch scheint es auf Grund des hier aufgezeigten großen Kostenunterschiedes vertretbar, zumindest für einen nicht unerheblichen Personenkreis davon auszugehen, dass Ambulantisierung und Kostenreduktion Hand in Hand einhergehen.

So genannte ambulante Angebote sind differenziert zu betrachten. Selbständige Wohnformen für Menschen mit schweren Behinderungen werden immer besondere organisatorische und technische Voraussetzungen erfordern, was die direkte Vergleichbarkeit mit anderen ambulanten Versorgungsformen einschränkt. Die starre Trennung der Leistungsformen ambulant, teilstationär und stationär muss aufgebrochen werden, um flexible Übergänge zu ermöglichen.

Förderung selbständiger Lebensführung durch Beratung

Der Ausbau ambulanter Wohnangebote ist nicht ohne den flächendeckenden Aufbau von Koordinierungshilfen und Beratungsangeboten denkbar. Insbesondere Menschen mit so genannten geistigen Behinderungen müssen sich auf ein selbständiges Leben vorbereiten und im Bedarfsfall auf Unterstützung zurückgreifen können. Gleichzeitig ist es unerlässlich, ihren Angehörigen Entscheidungskompetenz zu vermitteln und sie konkret zu entlasten. Vorbild für Beratungsangebote kann das Modell der „Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen“ (KoKoBe) im Rheinland sein, das dort bereits flächendeckend umgesetzt ist. Auch aus Schweden liegen gute Erfahrungen mit lokalen Beratungs- und Kriseninterventionsdiensten vor. In den KoKoBe erhalten Menschen mit Behinderungen Unterstützung bei der Vorbereitung auf ein Leben in der eigenen Häuslichkeit und werden in einem mehrmonatigen „Training“ auch auf diejenigen Risiken des Alltags vorbereitet, die bis dahin von ihnen ferngehalten wurden – beispielsweise Lockangebote unseriöser Verkäufer. Sie können dort auch jederzeit in Krisensituationen Unterstützung suchen. Das Vorhandensein solcher Anlaufstellen nimmt den Betroffenen Ängste und bietet einen Ausgleich für den Verzicht auf die Sicherheit der „Rund-um-Versorgung“ im Heim. Zusätzlich müssen die vor Ort vorhandenen Angebote der Eingliederungshilfe miteinander vernetzt werden. In Hilfeplankonferenzen sind anhand vorliegender Hilfepläne unter Beteiligung der Anbieter vor Ort, der Gebietskörperschaft und des verantwortlichen Sozialhilfeträgers fachliche Empfehlungen für konkrete Assistenzleistungen im Einzelfall zu erarbeiten.

Das Teilhabegeld als einheitlicher finanzieller Nachteilsausgleich

Unser Ziel ist die Schaffung eines einheitlichen finanziellen Nachteilsausgleichs für Menschen mit Behinderungen. In einem ersten Schritt werden die bisher geleisteten finanziellen Nachteilsausgleiche zu einem Teilhabegeld zusammengefasst und einheitlich als Leistung des Bundes gezahlt.

Damit werden die bisherigen Sonderleistungen für bestimmte Gruppen von Menschen mit Behinderungen (z.B. Blindengeld oder die zeitlich unbegrenzte Kindergeldzahlung über das 25. Lebensjahr hinaus), spezifische Landesleistungen und weitere Sonderleistungen (Freibeträge im Einkommenssteuerrecht, Rundfunkgebührenbefreiung) durch eine Geldleistung für alle Menschen mit Behinderungen ersetzt. Dabei ist eine Staffelung der Leistungshöhe entsprechend dem Grad der mit einem Funktionsverlust verbundenen Behinderungen angebracht. Einige wenige spezifische Nachteilsausgleiche

wie die unentgeltliche Beförderung im Nahverkehr, Freibeträge bei Wohngeld und Wohnungsbauförderung wollen wir jedoch von der Zusammenführung ausnehmen. Die Leistungen des einheitlichen Nachteilsausgleiches stehen den Menschen mit Behinderungen, die selbstständig leben, direkt ohne Anrechnung von Vermögen und Einkommen zur Verfügung. In diesem Zusammenhang ist es besonders wichtig, ambulante Wohnformen so flexibel zu gestalten, dass auch Menschen mit schweren Behinderungen diese in Anspruch nehmen können.

Für stationär untergebrachte Menschen mit Behinderungen wird diese Leistung auf die anfallenden Heimkosten angerechnet, weil es alle Kosten der Versorgung abdeckt. Dies erhöht die Einnahmehasis der Sozialhilfeträger und führt somit zu einer indirekten Kostenentlastung. Die als Sachleistungen erbrachten Teilhabeleistungen im stationären Bereich dürfen nicht eingeschränkt werden.

Transparente Bedarfserhebung, Hilfeplanverfahren und gesetzliche Regelung der Komplexleistung - Abkehr von einer angebotszentrierten Steuerung

Das Verfahren der Leistungsbemessung und Leistungsgestaltung selbst muss stärker in den Mittelpunkt rücken. Nicht die vorhandenen Strukturen und Formen des existierenden Hilfesystems dürfen die Planung der Hilfe bestimmen, sondern die Ziele und der Unterstützungsbedarf der Menschen. Erst dann lassen sich Dienstleistungen gestalten, die den Gedanken der Selbstbestimmung, Individualisierung und Zweckbestimmung sinnvoll verknüpfen. Stimmt man diesem Gedanken zu, so benötigen die Bedarfsermittlung und die Bestimmungen hierzu größere Aufmerksamkeit.

Das Land Rheinland-Pfalz und der Landschaftsverband Rheinland haben Hilfeplanverfahren eingeführt, welche die Mitwirkung der Menschen mit Behinderungen sichern und Informationen über deren Ziele sowie Fähigkeiten und aktivierbare Ressourcen zur Verfügung stellen. Gleichzeitig sind sie geeignet, erforderliche Leistungen im Einzelfall herauszufinden und diese zu vergütungsfähigen Leistungskomplexen zusammenzustellen. Der Vorteil eines Hilfeplans liegt darin, dass auf diese Weise die Nachfrage inklusive des Geldwertes je Person ermittelt werden kann und anschließend nach den Grundsätzen des Wunsch- und Wahlrechts ein oder mehrere Anbieter zur Durchführung dieser Leistungen gesucht werden können. Dieses Verfahren ist deshalb unabhängig davon, ob Sachleistungen oder Geldleistungen gewährt werden.

Versuche des Gesetzgebers, sowohl mit der Komplexleistung Frühförderung als auch mit dem Persönlichen Budget eine Gesamtverantwortung von Leistungsträgern im gegliederten System durch trägerübergreifende Komplexleistungen herzustellen und somit die Grenzen des gegliederten Systems aufzubrechen, waren bislang noch nicht sehr erfolgreich. Im Sinne eines Gesamtkonzeptes sollte statt der Fiktion einer Gesamtzuständigkeit eher ein Ineinandergreifen der verschiedenen Leistungssysteme durch klare Leistungsanpassungen und verpflichtende Regelungen bis hin zur möglichen Festlegung von pauschalen Finanzierungsanteilen gesetzlich beschrieben werden.

Eine stärkere Aufmerksamkeit für Verfahren und eine verbindlichere Gestaltung von Hilfeplanverfahren können bei der Definition und Kalkulation von Maßnahmepauschalen von großem Nutzen sein. Hilfeplanverfahren ermöglichen es darüber hinaus, den Geldwert einer notwendigen Sachleistung zu bestimmen. Sie sind damit prädestiniert für die Umwandlung von Sach- in Geldleistungen im Rahmen von Persönlichen Budgets. Durch eine verbindlichere Gestaltung von Hilfeplanverfahren könnten wesentli-

che Probleme überwunden werden, die derzeit die Verbreitung von Persönlichen Budgets behindern. Derzeit existiert kein einheitliches Verfahren der Bedarfsermittlung und gerade die Ermittlung der nötigen Hilfen und Bedarfe im ambulanten Bereich erfolgt unsystematisch. Selbst in den Modellregionen existiert kein einheitliches Verfahren. Das erzeugt Ungewissheit über die Höhe der zu erwartenden Leistungen.

Leistungsträgerübergreifendes Persönliches Budget verbessern!

Mit dem Inkrafttreten des Persönlichen Budgets zum 01. Juli 2004 wurde ein bedeutender Schritt zu mehr Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen getan. Diese haben nun ein Wahlrecht auf die gebündelte Auszahlung der ihnen zustehenden Sozialleistungen. Mit dem Budget können sie eigenverantwortlich ihre notwendigen Dienstleistungen einkaufen. Mit dieser leistungsträgerübergreifenden Auszahlung von staatlichen Transferleistungen und Versicherungsleistungen wurde ein völlig neues Instrument im Sozialrecht eingeführt. Menschen mit Behinderungen können nun auf eigenen Wunsch ihre bisherigen Sachleistungen als Geldleistung erhalten und über ihre Wohnformen sowie die Art der Unterstützung selbstbestimmt entscheiden.

Bisher wurden allerdings nur sehr wenige Anträge auf das Persönliche Budget gestellt. Bis zum Januar 2007 wurden aus insgesamt acht Modellregionen, die der Gesetzgeber zur Erprobung Persönlicher Budgets eingerichtet hat, erst 405 bewilligte Budgets dokumentiert. Außerhalb der Modellregionen ist die Zahl der Anträge im bundesweiten Vergleich sehr gering.

Diese sehr zurückhaltende Wahrnehmung der Möglichkeit, ein Persönliches Budget in Anspruch zu nehmen, hat verschiedene Gründe. Das tatsächlich leistungsträgerübergreifende Budget spielt in den Modellregionen kaum eine Bedeutung, weil sich verschiedene Rehabilitationsträger äußerst schwer damit tun, „ihr“ Geld in einem Gesamtbetrag aufgehen zu lassen, dessen Verwendung überdies zu weiten Teilen der Budgetnehmerin anheim gestellt ist. Die Furcht, die Zweckbestimmung der Versicherungsgelder und Sozialleistungen dann nicht rechtsfest nachweisen zu können, lähmt die Bereitschaft der Kostenträger zur Kooperation. Die Sozialhilfeträger sind denn auch bislang ganz überwiegend alleiniger Träger von Budgetleistungen.

Unabhängige Budgetassistenz und Aufhebung der Deckelung

Eine unabhängige Budgetassistenz für die Budgetnehmer könnte die Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets forcieren. So stellt die „erforderliche Beratung und Unterstützung“, die so genannte Budgetassistenz, bei der Verwaltung des Persönlichen Budgets für Menschen mit geistiger Behinderung bzw. seelischer Erkrankung vielfach eine notwendige Voraussetzung dar. Kostenträger weigern sich jedoch häufig, die erforderliche Budgetassistenz bei der Bemessung des Persönlichen Budgets als zusätzlichen Aufwand anzuerkennen.

Um dem Grundsatz des § 17 SGB IX zum Persönlichen Budget nach einer individuellen Bedarfsdeckung und der „erforderlichen Beratung und Unterstützung“ nachzukommen, muss die Budgetassistenz als zusätzliche Leistung gewährleistet und finanziert werden. Zur verbesserten Inanspruchnahme ist künftig auf eine „Deckelung“ zu verzichten. Der gewährte Budgetbeitrag muss die Kosten der bisher gewährten Sachleistungen für ambulante oder stationäre Hilfen überschreiten dürfen. Wir gehen davon aus, dass dies ohnehin nur in wenigen Fällen tatsächlich eintreten wird. Die Deckelung hat

sich aber als wichtiges psychologisches Hemmnis erwiesen, das die Inanspruchnahme durch die Leistungsberechtigten erschwert. Die Bundestagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen sieht den Bund in der Verantwortung, unter Beachtung des Konnexitätsprinzips die notwendigen Anpassungen des Sozialrechts vorzunehmen.

Bislang ist es auch nicht gelungen, eine bedarfsadäquate ambulante Infrastruktur aufzubauen. Dies gilt insbesondere für die Flächenstaaten. Zwar wird seit Jahren der Vorrang offener Hilfen proklamiert und im § 13 Abs. 1 SGB XII ein Vorrang für ambulante Leistungen festgeschrieben, allerdings kommen in der Praxis die Leistungserbringer und Kostenträger viel zu zaghaft zu verbindlichen Vereinbarungen über den Aufbau und die Regelfinanzierung der Dienstleistungsangebote.

Das Dilemma der Frühförderung auflösen!

Am schlimmsten wirkt sich die Zersplitterung des Hilfesystems ausgerechnet bei Säuglingen und Kleinkindern aus. Gerade bei den jüngsten Menschen mit Behinderungen kann die rechtzeitige und koordinierte Erbringung pädagogischer, heilpädagogischer und medizinisch-therapeutischer Leistungen enorme Wirkungen entfalten, die für das gesamte weitere Leben entscheidend sind. Umgekehrt bedeuten ausbleibende und unkoordinierte Förderleistungen einen Entwicklungsnachteil, der nie wieder ausgeglichen werden kann. Heute besuchen knapp 5 % eines Jahrgangs in Deutschland eine Sonderschule. Diese Schülerzahlen weisen ebenso eine steigende Tendenz auf wie die Zugänge von jungen Menschen in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM). Gäbe es seit 20 Jahren eine ausreichende Frühförderung, wären heute wesentlich mehr Menschen außerhalb der WfbM tätig. Doch viele derselben – insbesondere kommunalen - Sozialhilfeträger, die heute über die dramatisch anwachsenden Kosten für Werkstattplätze klagen, verweigern aus Kostengründen bis heute den 0 bis 3-jährigen Kindern sogar die Förderleistungen, auf die ein gesetzlicher Anspruch besteht! Diese systematische Zerstörung von Lebenschancen ist ein fortwährender Skandal, den es seit Verabschiedung des SGB IX und der Frühförderverordnung des Bundes gar nicht mehr geben dürfte.

Kern des Problems ist die Tatsache, dass auch die Frühförderung eine so genannte Komplexleistung darstellt, die von der Jugendhilfe und der Krankenkasse gemeinsam finanziert werden muss. Die jeweiligen Kostenträger, d.h. die Kommunen und die Krankenkassen, haben jedoch Angst, für Leistungen aufkommen zu müssen, die sie nicht steuern können. Eigentlich hatte der Bund mit der in den §§ 30 und 56 SGB IX geregelten Einführung so genannter „Leistungsträgerübergreifenden Komplexleistungen“ die gesetzlichen Krankenkassen und die Träger der Sozialhilfe dazu verpflichtet, sich über die Organisation und Finanzierung der Frühförderung zu einigen. Die interdisziplinären Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren sollten in die Lage versetzt werden, auf der Grundlange eines Förder- und Behandlungsplans sowohl ärztliche und medizinisch-therapeutische als auch heilpädagogische Leistungen anzubieten und so zu koordinieren, dass jedes Kind ganzheitlich gefördert werden kann.

Trotz dieser gesetzlichen Verpflichtung und einer nachfolgenden Rechtsverordnung (Frühförderverordnung) ist es bis heute nur in relativ wenigen Frühförderstellen gelungen, ein verlässliches System der Erbringung dieser Komplexleistung aufzubauen. Bislang wird von zu wenigen Bundesländern (Vorreiter: NRW, Bayern) von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, eine einheitliche Erbringung der Komplexleistung zu sichern. Nach wie vor setzen viele Sozialhilfeträger vor Ort die entsprechenden Landesrahmenvereinbarungen schlichtweg nicht um. Bündnis 90/Die Grünen meinen, dass

angesichts der erheblichen gesundheits- und sozialpolitischen Bedeutung, die die Frühförderung hat, weiteres Handeln erforderlich ist.

Gesetzliche Klarstellungen erforderlich!

Der Bund muss versuchen, gemeinsam mit den Bundesländern durch klare gesetzliche Bestimmungen die Kostenaufteilung und Aufgabenverteilung zu regeln. Die abgestimmten Bestandteile der Gemeinsamen Empfehlung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitationsträger (BAR) können durch Verankerung in einem verbindlichen Rahmen aufgehen. In Ergänzung kann bei offensichtlichem Missbrauch des Ermessensspielraums die Möglichkeit einer Schadensersatzverpflichtung für den nicht leistenden Kostenträger verankert werden. Es ist allerdings zu verhindern, dass das Vorhaben einer bundesgesetzlichen Regelung von den Krankenkassen und Sozialhilfeträgern dazu genutzt wird, ihre jetzt noch laufenden Leistungen für die Frühförderung mit Verweis auf ein kommendes Gesetz kurzerhand einzustellen. Dann ginge eine weitere Generation von Frühförderkindern verloren. Solange keine Neuregelung der Frühförderung möglich ist, stehen die Länder, Krankenkassen und Kommunen in der Pflicht, ihren Kostenstreit zulasten der Säuglinge und Kleinkinder wenigstens einzuschränken und pragmatische Lösungen für Erstattung, additive Leistungserbringung und Konfliktfälle zu entwickeln. Auch kann von den Kostenträgern mindestens erwartet werden, dass sie die Kosten für die Frühförderung genau erfassen, damit eine belastbare Kalkulationsgrundlage für den Fall einer Neuregelung vorliegt.

Lotsen im System – Das Case Management

Case-Manager/innen sollen eine Lotsenfunktion wahrnehmen und als begleitende sowie beratende Instanz die Versorgung von Menschen mit Behinderungen verbessern. Denn Leistungskomplexe lassen sich nicht immer scharf trennen, es bestehen Spielräume für Interpretationen. Case-Manager/innen unterstützen die Betroffenen bei ihrer Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts und bei der Auswahl sowie Koordination der notwendigen Hilfen. Sie können zudem als Budget-Assistenten fungieren und damit bestehende Ängste vor Überforderung bei der Wahl eines Persönlichen Budgets abbauen helfen.

Es ist jedoch nicht unerheblich, wer die Beratung und Hilfestellung vornimmt. Case-Management darf nicht zu einer neuen Instanz der Bevormundung und Entwürdigung werden. Es muss daher sowohl vom Kostenträger als auch von Angehörigen unabhängig sein. Das Case-Management sollte im Sinne eines „Peergroup-Consulting“ nach Möglichkeit von Menschen mit Behinderungen selbst wahrgenommen werden. Da die individuelle Beachtung der Lebenslagen sowie der Lebensbedürfnisse von Menschen mit Behinderungen häufig eine anspruchsvolle Antwort des Hilfesystems benötigt, muss das Case-Management professionell die betroffenen Menschen dabei unterstützen, ihre Situation analysieren und eine Bewertung der Hilfeangebote vornehmen zu können. Das Case-Management muss in dieser Hinsicht einer Aufsicht durch Dritte unterstehen.

Korrekte Abgrenzung von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflegeversicherung

An der Betreuung von Menschen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe beteiligt sich die Pflegeversicherung derzeit mit 10% des Heimentgelts, maximal jedoch 256 Euro im Monat. Im Jahr 2005 empfingen 66.389 Menschen diese Leistungen. Die Soziale Pflegeversicherung erstattet so nur ca. 230 Mio. € jährlich für Pflegeleistungen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe. Den Löwenanteil zahlen die Sozialhilfeträger. Bei stationärer Unterbringung in einer reinen Pflegeeinrichtung mit Versorgungsvertrag zahlt die Pflegekasse dagegen für jeden Bewohner je nach Pflegestufe zwischen 1.023 und 1.688 Euro. Für Sozialhilfeträger besteht ein großer Anreiz, Menschen mit Behinderungen, die auch Pflegeleistungen benötigen, in Pflegeeinrichtungen zu verlegen, obwohl behindertenpädagogische Förderangebote dort selten vorgehalten werden. Einrichtungen der Eingliederungshilfe verstehen sich demgegenüber als Einrichtungen, die vorrangig fördern und nur nach Notwendigkeit pflegen.

Sofern Menschen mit Behinderungen außerhalb eines nach dem SGB XI anerkannten Pflegeheimes Pflege benötigen, sind ihnen zumindest die Leistungen zur Verfügung zu stellen, die bei der Pflege in der eigenen Häuslichkeit bewilligt würden. Nach unseren Eckpunkten für eine Pflegereform entsprechen diese – bei vollständiger Angleichung der ambulanten und stationären Leistungssätze – in Stufe I 600 €, in Stufe II 1.000 €, in Stufe III 1.500 €. Diese unterliegen zudem einer regelmäßigen Dynamisierung. Die vorgeschlagene Maßnahme zur Gleichbehandlung von Menschen mit Behinderungen dürfte nach eigenen Schätzungen zu Mehrkosten für die Soziale Pflegeversicherung von ca. 300-350 Mio. € führen. Dies scheint uns eine durchaus vertretbare Größenordnung.

Immobilieninteressen behindern den Strukturwandel!

Leistungserbringer der Behindertenhilfe müssen sich auf die Dienstleistungen am und mit den Menschen konzentrieren. Dort liegt ihre Kernkompetenz. Die Bewirtschaftung von Immobilien wie etwa Wohnheimen oder Häusern von Wohngruppen kann getrost solchen Unternehmen überlassen werden, die ausschließlich dieses Geschäft betreiben. Es kann nicht der Sinn von Geldern für soziale Zwecke sein, den Bau und Betrieb von Gebäuden zu fördern. In der Vergangenheit hat die Vermengung der Förderung von Immobilien und personenbezogenen Leistungen oft zu unwirtschaftlichen Ergebnissen beigetragen. Es sind Gebäude entstanden, die sich kaum für eine flexible bauliche Umgestaltung und damit nicht für eine wirtschaftliche Nachnutzung eignen. Kleine Träger verfügen oftmals nicht über die finanziellen Mittel, den notwendigen Sanierungsbedarf ihrer älteren Gebäude abzudecken. Doch nicht nur wegen der Effizienzsteigerung ist es sinnvoll, die Bewirtschaftung der Liegenschaften von den Dienstleistungen am Menschen vollständig zu trennen.

Das schlichte Interesse am Immobilieneigentum verzögert bereits den notwendigen Strukturwandel bei der Entwicklung neuer Wohnformen. Schließlich will ein Besitzer einer Immobilie diese auch vermietet sehen. Solange Mietverhältnis und Betreuungsverhältnis gekoppelt sind, besteht für den Besitzer und Betreiber eines Heims zwangsläufig ein starker Anreiz, mit Hilfe der Abhängigkeit der Bewohner vom Betreuungsverhältnis gleichzeitig das Mietverhältnis zu stabilisieren. Werden die Vertragsverhältnisse jedoch strikt getrennt und hat im Idealfall der Besitzer eines Heims auch in-

direkt nichts mit den dort erbrachten Dienstleistungen am Menschen zu tun, dürfte es wesentlich einfacher sein, die Wohnform zu wechseln. Für den Menschen mit Behinderung ergäben sich unmittelbar Vorteile: mit der Kündigung des Mietvertrages wäre keine Kündigung der Betreuungsleistungen verbunden, die am neuen Ort weiterlaufen könnten.

Um die personenbezogenen Leistungen und die reinen Wohnkosten zu trennen, müssten die Liegenschaften der Leistungserbringer in eine wirtschaftlich getrennte Einheit überführt werden und völlig separate Vertragsverhandlungen geführt werden. So lassen sich auch echte Mietkosten besser abbilden. Bündnis 90/Die Grünen wollen die wirtschaftliche Abtrennung von Immobilieninteressen und Leistungserbringung auf dem Weg der freiwilligen Vereinbarung erzielen. Ist dies nicht erreichbar, ist zu prüfen, ob bei einem fortbestehenden wirtschaftlichen Verbund von Leistungserbringung am Menschen und Immobilienbewirtschaftung eine Versagung der Zulassung als Leistungserbringer möglich ist.

4. Anmerkungen zu den Finanzwirkungen

Das von uns vorgeschlagene Maßnahmenpaket zum notwendigen Strukturwandel im Rahmen der Eingliederungshilfe hat neben dem übergeordneten Ziel - den Bedürfnissen nach Selbständigkeit und Selbstbestimmung bedarfsgerechter und effizienter nachzukommen - auch die Absicht, den Kostenanstieg der vergangenen Jahre zu dämpfen. Ambulante Wohnformen, neue Unterstützungslandschaften mit neuen Vertragsformen für die Leistungserbringer, zielgenaue Hilfeplanverfahren sowie die Verbesserung der Frühförderung entlasten die kommunalen Haushalte.

Um Anreizpunkte für eine ambulante Versorgung zu setzen, ist ein Verzicht der Anrechnung von Einkommen und Vermögen bei ambulanten Leistungen als auch ein wesentlich stärker nachgefragtes Persönliches Budget ein integraler Bestandteil unseres Konzeptes. Dadurch entstehende Mehrkosten werden voraussichtlich durch Einsparungen auf Grund einer vermehrten Inanspruchnahme ambulanter Versorgungsformen mehr als ausgeglichen.

Das Teilhabegeld wird in Zukunft als einheitliche Leistung vom Bund erbracht. Die bestehenden Nachteilsausgleiche belaufen sich derzeit auf rund zwei Mrd. Euro, die sich auf unterschiedliche Ebenen verteilen (Bund: ca. 640 Mio. Euro, Länder: ca. eine Mrd. Euro, Gemeinden: ca. 160 Millionen Euro, GEZ: ca. 150 Mio. Euro). Diese finanziellen Leistungen gehen in dem neuen Teilhabegeld auf. Ziel der Bundestagsfraktion ist es, bei der Einführung des Teilhabegeldes Kostenneutralität auf allen staatlichen Ebenen zu gewährleisten. Die genaue Lastenverteilung wäre im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens im Rahmen einer Gesamtschau der Be- und Entlastungswirkungen festzulegen.

Um in Zukunft ausreichenden barrierefreien Wohnraum anbieten zu können, soll die Soziale Wohnraumförderung in Zukunft verstärkt die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung in den Fokus nehmen. Derzeit zahlt der Bund den Ländern dafür bis 2013 jährlich einen pauschalen Betrag von 518,2 Mio. Euro. Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände setzen gemeinsam die entsprechenden Maßnahmen um.

Eine über die vorgeschlagenen Schritte hinausgehende Kostenbeteiligung des Bundes könnte nach Auffassung der Grünen Bundestagsfraktion nur in Betracht gezogen werden, wenn trotz des eingeleiteten Strukturwandels die erwarteten Effizienzgewinne

nicht zur Kostendämpfung führen – etwa aufgrund eines unerwartet hohen Wachstums der Zahl der Menschen mit Unterstützungsbedarf.