

Information für den Ausschuss

Stellungnahme zu

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

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

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

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

Deutscher Caritasverband

Vorbemerkung:

Der Deutsche Caritasverband begrüßt, dass sich der Ausschuss Arbeit und Soziales in einer Öffentlichen Anhörung mit dem Thema der Reform der Eingliederungshilfe befasst. Eine Weiterentwicklung der Leistungsstrukturen der Eingliederungshilfe ist geboten und soll mit dem Ziel erfolgen, die selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderung in allen Lebensbereichen zu verwirklichen und behinderungsbedingte Benachteiligungen auszugleichen. Der Deutsche Caritasverband teilt die in den Anträgen der Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (BT-Drs. 16/7748) und der Bundestagsfraktion DIE LINKE (BT-Drs. 16/3698) formulierten Zielsetzungen, den Grundsatz die Grenzen zwischen den ambulanten und stationären Leistungen aufzuheben und Leistungen in einer Hand zusammenzuführen. Im Folgenden nehmen wir zu einzelnen Punkten der Anträge Stellung.

Zusammenfassung:

1. Behinderungsbegriff und Verfahren zur Leistungsbemessung

Ein bundesweit einheitliches Verfahren zur Erfassung des Behinderungsbegriffs wird nicht für durchsetzungsfähig gehalten. Dringend erforderlich ist es jedoch, Kriterien und Standards zu entwickeln, an denen die Verfahren zur Bedarfsermittlung, Bedarfsfeststellung und Hilfeplanung geprüft werden können.

2. Teilhabegeld als Nachteilsausgleich einführen

Die bisher geleisteten finanziellen Nachteilsausgleiche für Menschen mit Behinderung sollen künftig zu einem Teilhabegeld zusammengefasst und einheitlich als Leistung des Bundes gezahlt werden. Dieser Vorschlag ent-

spricht dem vom Deutschen Caritasverband unterstützten Finalitätsprinzip. Der von der Fraktion DIE LINKE in Drs. 16/3698 vorgelegte Vorschlag eines Nachteilsausgleichsgesetzes ist noch nicht in allen Teilen konsistent.

Abgelehnt wird der Vorschlag, den Nachteilsausgleich auf Menschen mit Behinderung ab einem Grad von 50 zu beschränken.

3. Ausbau der ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe

Der Gesetzgeber soll gezielt Anreize zur Stärkung des Ausbaus der ambulanten Leistungen zur Eingliederungshilfe setzen. Ambulante Leistungen sollen künftig als einkommens- und vermögensunabhängige, bedarfsgerechte und budgetfähige Leistungen zur Verfügung gestellt werden. Koordinierungshilfen und Beratungsangebote vor Ort sind unter Rückgriff auf vorhandene Strukturen aufzubauen und zu vernetzen. Dabei ist auch das Gesundheitssystem einzubeziehen. Die Zumutbarkeitsregelung und der Mehrkostenvorbehalt behindern jedoch den Ausbau ambulanter Strukturen. Anspruchsbegrenzung und Mehrkostenvorbehalt dürfen sich nicht an Leistungsformen und -orten, sondern am individuellen Bedarf orientieren. Als generelle Lösung zur Überwindung der Sektorengrenzen wird die konsequente Anwendung des Prinzips der Personorientierung der Leistungen gesehen, das anstelle des Prinzips der Institutionenorientierung treten soll.

4. Anreize zur besseren Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets

Das Persönliche Budget wird bisher nur von wenigen Menschen mit Behinderung in Anspruch genommen. Der Deutsche Caritasverband hat einen Katalog von Fragen

zur Klärung und von Maßnahmen zur Durchführung angeregt, damit das Persönliche Budget von Menschen mit Behinderung, ihren Angehörigen und rechtlichen Betreuern akzeptiert wird. Viele Menschen mit Behinderung brauchen Unterstützung bei der Verwaltung des Persönlichen Budgets. Daher soll ein Anspruch auf Budgetassistenten, deren Kosten zusätzlich in die Bemessung der Leistungshöhe des Budgets einzurechnen sind, eingeführt werden.

5. Zugang zu Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben novellieren

Die Vorschläge aus dem Antrag von BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN sind stark von der Frage geprägt, wie man die nach wie vor hohe Nachfrage nach Arbeitsplätzen in den Werkstätten für behinderte Menschen bremsen kann. Personorientierung bedeutet aber auch hier, dass der individuelle Bedarf und nicht der Ort der Erbringung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ausschlaggebend sein muss. Es werden klare Kriterien benötigt, auf deren Grundlage zu entscheiden ist, ob die Teilhabe am Arbeitsleben bei einem Menschen mit Behinderung auch auf einem Arbeitsplatz des allgemeinen Arbeitsmarktes als Alternative zu einer WfbM erfolgen kann. Das dafür erforderliche Assessment muss noch entwickelt werden.

6. Leistungen nach dem SGB XI

Sofern Menschen mit Behinderung außerhalb eines nach dem SGB XI anerkannten Pflegeheims Leistungen der Pflege in Anspruch nehmen, sind ihnen die Leistungen zu gewähren, die bei Pflege in der eigenen Häuslichkeit bewilligt würden. § 43a SGB XI ist entsprechend anzupassen.

7. Wohnen barrierefrei gestalten

Das Wohnen in der eigenen, selbstbestimmten Häuslichkeit kann Menschen mit Behinderung nur ermöglicht werden, wenn preiswerte barrierefreie Wohnungen zur Verfügung gestellt werden können. Soziale Wohnraumförderung soll in Zukunft nur dann gewährt werden, wenn die neu gebauten Wohneinheiten deshalb barrierefrei gestaltet sind.

Zur ausführlichen Bewertung

Behinderungsbegriff (BT-Drs. 16/7748, Spiegelstrich 1)

I. Antrag

Der Behinderungsbegriff im § 2 Abs. 1 SGB IX und im Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) muss im Sinne der ICF und der UN-Konvention weiterentwickelt und mit dem Einstufungsinstrumentarium der ICF unterlegt werden. In den Prozess der Implementierung sind Menschen mit Behinderungen bzw. chronischer Erkrankung und ihre Verbände von Beginn an einzubeziehen und an der Umsetzung der Vorgaben zu beteiligen.

Bewertung

Diese Forderung ist zu unterstützen, wenn sie zur Klärung juristischer Begriffe führt. Allerdings sollte damit nicht die Forderung verbunden werden, ein bundesweit einheitliches Assessmentverfahren zur Ermittlung und Feststellung des Hilfebedarfs zu entwickeln, wie es derzeit in der Pflege in einem aufwendigen sozialwissenschaftlichen Verfahren bis Ende dieses Jahres entwickelt werden soll. Wie Fachleute Anfang April dieses Jahres in einer Fachtagung des Deutschen Vereins für öffentliche

und private Fürsorge feststellten, haben sich mittlerweile bestimmte Bundesländer und/oder Kostenträger auf unterschiedliche, teilweise vergleichbare Verfahren festgelegt. Um sie zu vereinheitlichen, wäre ein hoher politischer und wissenschaftlicher Aufwand mit ungewissem Ausgang zu betreiben.

Vorschlag

Die Vertreter(innen) der Mitglieder des Deutschen Vereins haben als Ergebnis der genannten Fachtagung vorgeschlagen, Kriterien und Standards zu entwickeln, an denen die Verfahren zu Bedarfsermittlung, Bedarfsfeststellung und Hilfeplanung geprüft werden sollen. So meinen mittlerweile alle Autoren oder Befürworter einzelner Verfahren, sie orientierten sich am ICF oder seien person- und nicht institutionszentriert. Operationalisierte und damit überprüfbare Indikatoren dafür sind jedoch nicht oder nur mangelhaft vorhanden. Darum sollten diese Kriterien und Standards dringend erarbeitet werden und in Verfahrensrichtlinien rechtlich verbindlich formuliert, aber nicht ein einheitliches Messinstrument in Auftrag gegeben werden

Ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe zur Unterstützung des selbständigen Wohnens einkommens- und vermögensunabhängig ausgestalten (BT-Drs. 16/7748, Spiegelstrich 2)

II. Antrag

Die ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe zur Unterstützung des selbständigen Wohnens sollen künftig als einkommens- und vermögensunabhängige, bedarfsgerechte und budgetfähige Leistungen zur Verfügung gestellt werden. Eine entsprechende Änderung muss in § 92 SGB XII vorgenommen werden.

Bewertung

Diese Position entspricht einer langjährigen Forderung der Fachverbände der Behindertenhilfe. Sie ist vorbehaltlos zu unterstützen.

Teilhabegehd einführen (BT-Drs. 16/7748, Spiegelstrich 3)

III. Antrag

Die bisher geleisteten finanziellen Nachteilsausgleiche für Menschen mit Behinderungen sollen künftig zu einem Teilhabegehd zusammengefasst und einheitlich als Leistung des Bundes gezahlt werden. Dabei soll Kostenneutralität auf allen staatlichen Ebenen gewährleistet sein. Mit der Einführung des Teilhabegebeldes 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 einer Funktionseinschränkung verbundenen Behinderung angebracht. Einige wenige spezifische Nachteilsausgleiche, die auf die Überwindung von baulichen Barrieren und Mobilitätsbarrieren zielen, (unentgeltliche Beförderung im Nahverkehr, Freibeträge bei Wohngeld und Wohnungsaufförderung) sollen von der Zusammenfassung ausgenommen sein. Die Leistungen des einheitlichen Nachteilsausgleiches stehen den Menschen mit Behinderungen, die selbststän-

dig leben, direkt ohne Anrechnung von Vermögen und Einkommen zur Verfügung.

Bewertung

Es wird einige Personengruppen geben, die sich mit dieser Form eines einheitlichen Teilhabegeldes und beim Verzicht auf ihre Sonderregelungen etwas schlechter stellen werden. Dennoch ist dieser Vorschlag zu unterstützen. Die Leistungshöhe soll sich nach dem Grad der Funktionseinschränkung richten. Dieses Prinzip für die Allokation ist fachlich und politisch angemessener als das bisherige Verfahren, den Anspruch und die Leistung an einen einzigen Indikator (in der Regel eine medizinische Diagnose) zu binden. Zudem entspricht diese Form der Leistungsgewährung dem Finalitätsprinzip (das Ergebnis und nicht die Ursache der Funktionseinschränkung ist maßgebend), das von den Wohlfahrtsverbänden schon seit langem favorisiert wird.

Aufbau und Verbesserung der Beratung (BT-Drs. 16/7748, Spiegelstrich 4)

IV. Antrag

Um insbesondere Menschen mit so genannten geistigen Behinderungen auf ein selbständiges Leben vorzubereiten, müssen flächendeckende Koordinierungshilfen und Beratungsangebote aufgebaut werden. Die vor Ort vorhandenen Angebote der Eingliederungshilfe sollen 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. Die Regelung wird in § 58 SGB XII entsprechend aufgenommen.

Bewertung

Das Beratungs- und Koordinierungsangebot ist zu verbessern – allein schon deshalb, weil das Leben außerhalb festgefügtter Strukturen für den einzelnen Menschen mit Behinderung und für seine Angehörigen eine hohe Anforderung stellt. Dabei ist es allerdings nicht erforderlich, dass Koordinierungshilfe und Beratungsangebote neu aufgebaut werden. Es kann auf bestehenden Strukturen aufgebaut werden. Vorhandene Dienste und Einrichtungen können die Aufgaben übernehmen. Zudem sollte man dringend daran denken, dass vorhandene Dienste des Gesundheitssystems einbezogen werden. Ebenso sind die geplanten Dienste und Beratungsstellen in den Blick zu nehmen, die im Rahmen der Reform anderer Sozialversicherungssysteme diskutiert oder eingeführt werden oder wurden (z.B. Beratungsstellen für Pflege, für Kindergesundheits, für Ernährung usw.).

Vorschlag

Beispielhaft kann der Deutsche Caritasverband auf ein Projekt verweisen, mit dem gemeinwesenorientierte Hilfe für Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankungen in einem Landkreis die vorhandenen Ressourcen genutzt werden. Das Projekt, gefördert durch die Aktion Mensch, ist noch nicht abgeschlossen, aber es zeigt sich bereits jetzt, welche Faktoren eine gemeinwesen- und ressourcenorientierte Unterstützung fördern. Ähnliche wissenschaftlich begleitete Projekte sollten in den nächsten drei Jahren gefördert werden. Nur so kann vermieden werden, dass zusätzliche Strukturen kostenintensiv entwickelt werden, ohne dass bereits vorhandene Strukturen entsprechend genutzt werden.

Personorientierung der Leistungen statt Institutionsorientierung (BT-Drs. 16/7748, Spiegelstrich 5)

V. Antrag

Eine Differenzierung in der Erbringung von Leistungen der Sozialhilfe nach Leistungsformen, Leistungsorten oder Leistungsanbietern und eine Anknüpfung von Rechtsfolgen an eine bestimmte Leistungsform müssen entfallen.

Bewertung

Im Positionspapier des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge „Verwirklichung selbstbestimmter Teilhabe behinderter Menschen! Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe“ vom 13. Juni 2007 haben die Vertreter(innen) der Länder und der Leistungsträger der Eingliederungshilfe auf der einen Seite und die Vertreter(innen) der Behinderten-, Wohlfahrts- und Fachverbände gemeinsam Vorschläge vorgelegt, wie die Grenzen der Leistungsformen aufgelöst werden. Somit sind sich die wesentlichen Wegbereiter eine Neuorientierung darin einig, die hier genannte Forderung umzusetzen. Unter dem Stichwort „Personenzentrierung“ wird diese Fragestellung im Deutschen Caritasverband und seinem Fachverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie schon seit Jahren diskutiert. Das gegenwärtige Leistungssystem zementiert die starren Grenzen zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor.

Vorschlag

Folgende Faktoren behindern die Durchlässigkeit zwischen dem ambulanten und stationären Sektor: In einigen Bundesländern ist die sachliche Zuständigkeit und die Finanzverantwortung der Sozialhilfeträger für ambulante und stationäre Leistungen immer noch getrennt. Dies führt zu Interessenskonflikten bei der Finanzierung von Leistungen der Eingliederungshilfe. Des Weiteren fehlt es an einer verlässlichen Finanzierung der Investitionskosten im ambulanten Bereich, sodass die Träger häufig keinen Anreiz zum Auf- und Ausbau ambulanter Angebote haben. Als zentraler Lösungsansatz wird ein konsequenter Umstieg von der Sachleistung auf das Persönliche Budget gesehen.

Welche Änderungen im Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch (SGB IX) und im Sozialgesetzbuch – Zwölftes Buch (SGB XII) im Einzelnen erforderlich sind, damit die Orientierung der Leistung an der Form und am Ort der Leistungserbringung gelöst werden kann, bedarf einer sorgfältigen rechtlichen Prüfung. Der Deutsche Caritasverband schlägt vor, dass das Bundesministerium für Arbeit und Soziales dazu einen umfassenden Gutachtenauftrag ausschreibt. So sind beispielsweise folgende Fragen zu klären: Können Nachrang und Bedarfsdeckungsprinzip im SGB XII verankert bleiben bei gleichzeitiger Stärkung des Vorrangs von Versicherungsleistungen nach SGB V/ XI? Muss der Einrichtungsbegriff des SGB XII geändert werden? Wie ist mit dem Vorrang ambulanter Leistungen umzugehen? Muss die derzeit in § 13 Abs. 1 Satz 2 SGB XII manifestierte Rangfolge der Leistungsformen entfernt werden?

Zumutbarkeitsregelung und Mehrkostenvorbehalt (BT-Drs. 16/7748, Spiegelstrich 6)

VI. Antrag

Ambulante Leistungen sind zwar gegenüber stationären Leistungen vorrangig. Dieser Grundsatz kann jedoch

ausgehebelt werden, wenn eine stationäre Leistung kostengünstiger als eine vergleichbare ambulante Lösung ist. Dann gilt das Prinzip des Mehrkostenvorbehalts.

Bewertung

Diese Regelung behindert den Ausbau ambulanter Strukturen. Die Aufhebung der Grenze zwischen ambulanten und stationären Leistungen muss in Anwendung des Paradigmas der Personenzentrierung konsequent umgesetzt werden.

Vorschlag

Sowohl eine Anspruchsbegrenzung als auch eine Zumutbarkeitsregelung – die zwei Seiten einer Medaille – werden weiterhin erforderlich sein. Sie dürfen aber nicht an den Leistungsformen Ambulant oder stationär festgemacht werden. Das ist ein weiterer Grund, möglichst schnell die Grenzen zwischen den beiden Leistungsformen aufzuheben.

Verfahren der Leistungsbemessung und Leistungsgestaltung

VII. Antrag

Damit die Ziele und der Unterstützungsbedarf der Menschen mit Behinderung die Grundlage eines Hilfeplans werden, muss mit Hilfe eines Modellprojektes ein einheitliches ICF-gestütztes Assessmentinstrument zur Feststellung von Behinderung und Hilfebedarf entwickelt werden.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband und sein Fachverband haben schon seit der Umsetzung der damaligen §§ 93 ff. BSHG ein bundeseinheitliches Assessmentinstrument gefordert. Damals stand im Vordergrund die Skalierung nach Gruppen mit vergleichbarem Hilfebedarf. Jede Entwicklung in diese Richtung wurde schon ab 1996 von den Sozialhilfeträgern und den Bundesländern abgewiesen. Die Fachverbände der Behindertenhilfe haben dann ein Gutachten in Auftrag gegeben, aus dem dann das heutige so genannte HMB-Verfahren fortgeschrieben wurde. Auch das hat nicht dazu geführt, die Verfahren der Bedarfsermittlung, -feststellung und der Hilfeplanung zu vereinheitlichen. Ganz im Gegenteil haben alle Bundesländer eigene Verfahren eingeführt. Manche dieser Verfahren wurden von wissenschaftlichen Instituten im Auftrag erarbeitet, andere werden weiterhin ohne Nachweis der Validität angewandt. Mehrere Appelle im Laufe der vergangenen vierzehn Jahren an die Bundesregierung und an den Bundesgesetzgeber haben kein Gehör gefunden. Diese Erfahrung lehrt, dass die Forderung nicht durchsetzbar ist.

Vorschlag

Wie schon unter 1. ausgeführt, sollten Kriterien und Standards beschrieben und ins Gesetz aufgenommen werden, an denen die Verfahren gemessen werden können und denen sie genügen müssen.

Budgetassistenz (BT-Drs. 16/7748, Spiegelstrich 8)

VIII. Antrag

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. Die Verord-

nung zur Durchführung des § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch, die so genannte Budgetverordnung, muss dementsprechend erweitert werden.

Bewertung

Der Vorschlag ist uneingeschränkt zu unterstützen. Die Verwaltung des Persönlichen Budgets ist aufwändig und erfordert bei vielen Menschen mit Behinderung zusätzlichen Unterstützungsbedarf. Nach § 17 Abs. 3 SGB IX darf jedoch gegenwärtig der Betrag des Persönlichen Budgets die Höhe der Kosten nicht überschreiten, die ohne die Leistungserbringung im Rahmen des Persönlichen Budgets anfielen. Das hat zur Folge, dass das Persönliche Budget bisher überwiegend von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen in Anspruch genommen wird. Wenn das Persönliche Budget breit zum Einsatz kommen soll, muss eine Budgetassistenz, deren Kosten in die Bemessung der Leistungshöhe des Budgets einzurechnen ist, als im individuellen Fall zu gewährende Regelleistung eingerichtet werden.

Höhe des Budgetbeitrags (BT-Drs. 16/7748, Spiegelstrich 9)

IX. Antrag

Zur verbesserten Inanspruchnahme muss der gewährte Budgetbeitrag die Kosten der bisher gewährten Sachleistungen für ambulante oder stationäre Hilfen überschreiten dürfen. Hierfür muss § 17 SGB IX, Absatz 3 dementsprechend geändert werden.

Bewertung

Auch diese Forderung ist zu unterstützen. Erforderlich sind dann aber klare Regelungen zur Bedarfsfeststellung, zur Anspruchsbegrenzung und Zumutbarkeit in Abhängigkeit vom Bedarf und Lebenssituation. Es muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass die beiden Maßnahmen unter Punkt 8 und 9 nicht genügen werden, um das Persönliche Budget zu befördern. Noch zu viele Fragen sind trotz der Modellversuche und trotz der Informationskampagne der Bundesregierung und der Beauftragten für die Belange der behinderten Menschen unbeantwortet.

Vorschlag

Der Deutsche Caritasverband hat schon mehrfach, insbesondere bei der Stellungnahme zum Bericht der Bundesregierung über die Ausführung der Leistungen des Persönlichen Budgets nach § 17 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX), Berlin, 20. Dezember 2006 einen Katalog von Fragen oder Maßnahmen vorgelegt, die zu beantworten oder durchzuführen sind, damit das Persönliche Budget von den Menschen mit Behinderung, ihren Angehörigen und rechtlichen Betreuern akzeptiert wird. Um folgende Fragen- und Maßnahmen handelt es sich:

(1) Wie wird das grundlegende Verhältnis zwischen Menschen mit Behinderung als Bürger und Ihrem Staat und das ordnungspolitische Konzept der Allokation gesehen? Müssen sich die Menschen mit Behinderung, ihre Angehörigen und die Träger der Dienste und Einrichtung darauf einstellen, dass weiterhin staatsdirigistische Maßnahmen (Ausschreibungen, Vorschriften, Vorgaben nach Fachleistungsstunden usw.) zur Kontrolle und Steuerung eingesetzt werden oder ist Wettbewerb und die Stärkung des Wahlrechts über ein Persönliches Budget und damit eine Verringerung staatlicher Vorgaben wirklich gewollt?

(2) Auf welche Weise ist die Erfüllung des Anspruchs auf Bedarfsdeckung und die Leistungsgerechtigkeit gesichert? Wie wird dafür gesorgt, dass der konkrete Mensch mit Behinderung das bekommt, was er braucht, um die Möglichkeit der selbstbestimmten Teilhabe sicherzustellen?

(3) Wie wird die Bedarfsermittlung und die Bedarfsfeststellung transparent gestaltet? Bedarfsfeststellung erfolgt nach den Grundsätzen der Sozialhilfe, gemäß den Prinzipien der Individualität und Nachrangigkeit. Prinzipiell sind Bedarfsfeststellung und Hilfeplan von einander zu trennen: Die Bedarfsfeststellung hat die grundlegenden Fragen zu stellen: Erstens ist der Anspruchsbegehrende anspruchsberechtigt? (Sind die Ursachen und/oder die Auswirkungen der Funktionsstörungen und der Einschränkungen oder Behinderungen der Teilhabe ein Auslöser für einen Anspruch an einen der Rehabilitations- oder Sozialhilfeträger?) Zweitens welches Ausmaß des Hilfebedarfs in welchen Lebensbereichen liegt vor? Drittens welche Leistungen sind zu bieten, damit der Anspruchsberechtigte die Einschränkungen seiner Teilhabe möglichst überwinden oder verringern kann (oder dass die Teilhabemöglichkeiten sich wenigstens nicht verschlechtern?) Wie wird sichergestellt, dass die Bedarfsfeststellung als Verwaltungsakt einer Behörde und die Planung der Hilfe als möglichst selbstbestimmte Verwirklichung des Wunsch- und Wahlrechts getrennt werden?

(4) Wie wird ein Hilfeplan zum Hilfeplan des Menschen mit Behinderung?

Die individuelle Hilfeplanung dient dazu, einen allgemeinen Orientierungsrahmen individuell auszugestalten. Die biographische Situation, das individuelle Umfeld und nicht zuletzt Art und Schwere der Behinderung oder psychischen Erkrankung sind Faktoren, auf deren Grundlagen mit dem Budgetnehmer, seinem rechtlichen Vertreter und der ihm vertrauten Person die Maßnahmen und der Prozess ausgehandelt werden, wie welche Art von Teilhabe erreicht wird. Diese Planung ist schon ein Teil der Teilhabemaßnahmen und sollte nicht vom Rehabilitations- und Sozialhilfeträger dominiert werden, sondern als Ausdruck der selbstbestimmten Teilhabe möglichst dem anspruchsberechtigten Menschen mit Behinderung oder seinem rechtlichen Betreuer überlassen werden. Der Anbieter kann sicherlich auf Wunsch des Menschen mit Behinderung dazu Hilfestellung geben. Wie wird also eine Hilfeplanung gestaltet, die selbst schon der Beginn einer selbstbestimmten Teilhabe wird?

(5) Nach welchem Verfahren wird die Budgethöhe bestimmt? Das Budget muss so hoch sein, dass dem Ziel des jeweiligen Rehabilitationsträgers gemäß die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und/oder am Arbeitsleben möglich wird. Wie im SGB IX vorgeschrieben muss die individuelle Lebenssituation und das Wunsch- und Wahlrecht beachtet werden. Wie soll der Zusammenhang zwischen Budgethöhe und dem zu erreichenden Ziel der Verbesserung oder Erhaltung der Teilhabemöglichkeiten hergestellt werden?

(6) Wie wird die Zielvereinbarung über den vorgeschriebenen allgemeinen Rahmen konkret ausgestaltet? Was unter Teilhabe zu verstehen ist, hängt von sozialen, kulturellen, persönlichen und materiellen Bedingungen ab. Eine nicht paternalistische Betrachtung eines hilfebedürftigen Menschen überlässt die Entscheidung ihm selbst

und/oder seinen direkten Bezugspersonen. Die Zielvereinbarung kann als Reglementierungsinstrument genutzt werden oder eine möglichst große Freiheit zulassen. Man kann diese Relation als Kontinuum betrachten: Die geringste Reglementierung besteht darin, in der Zielvereinbarung nur die Budgethöhe und den Zeitraum der Überprüfung dieser Höhe festzulegen. Auf der anderen Seite steht eine genaue Festlegung der Art, des Umfangs und der Qualität einzelner Maßnahmen. Ein möglichst geringes Maß an Reglementierung entspricht dem allgemeinen rechtsstaatlichen Prinzip der Verhältnismäßigkeit der Mittel, das bei allen staatlichen und quasistaatlichen Eingriffen in die Selbstbestimmung des Bürgers gefordert ist. In der Zielvereinbarung soll wirkungsorientiert beschrieben werden, an welchen Indikatoren die Erhaltung oder Verbesserung der Teilhabe mit Ablauf der Bewilligungsfrist gemessen wird. Dies ist die Voraussetzung für eine Ergebnisbewertung (outcome) statt einer Maßnahmenbewertung (input) und hält den bürokratischen Aufwand für Nachweise gering. Wie wird also dafür gesorgt, dass dieses Prinzip der Verhältnismäßigkeit der Mittel auch hier bei der Überprüfung der zweckmäßigen Verwendung des Budgets umgesetzt wird?

(7) Wie wird die Informationsgrundlage für die praktische Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechts gelegt? Damit Menschen ihr Wunsch- und Wahlrecht in Anspruch nehmen können, benötigen sie Informationen. Es ist zu trennen zwischen unabhängigen und interessengeleiteten Informationen. Die Information im Sinne von Aufklärung über rechtliche Grundlagen, Verfahrensfragen und Angebote liegt primär bei den zuständigen Agenturen des Staates (Leistungsträger, Kommunen). Die Aufklärung ist ihre Pflicht im Rahmen der Daseinsfürsorge. Sofern sie als Leistungsträger zugleich Finanzierungsverantwortung für Leistungen tragen, kann ihre Beratung nicht unabhängig sein, sondern ist interessengeleitet.

Ebenfalls interessengeleitet sind Beratungsangebote von Anbietern sozialer Dienstleistungen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit und Werbung mit dem Ziel, Interessenten umfassend über ihr Leistungsangebot zu informieren. Beide Informationskanäle sind unverzichtbar; sie müssen parallel allen Interessenten zur Verfügung stehen und sich ergänzen. Wie können die beteiligten Leistungsträger ihrer Informationspflicht genügen? Wie kann für diese Information unabhängig von der Aufgabe der Anspruchsbegrenzung gesorgt werden?

(8) Welche Maßnahmen sind erforderlich, um das Angebot flexibler zu gestalten?

Damit Menschen mit einem Persönlichen Budget ein Angebot vorfinden, das auf ihre individuellen Bedürfnisse und Wünsche zugeschnitten ist, müssen flexibel kombinierbare Leistungen vorhanden sein. Deswegen sind Anbieter von sozialen Dienstleistungen aufgefordert, solche Angebote zu entwickeln. Bisher wurde besonders von der Bundesregierung immer wieder Meinung geäußert, dass der Markt das schon richten werde.

Hilfen für Eltern bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrags

(BT-Drs. 16/7748, Spiegelstrich 10)

X. Antrag

§ 55 Abs. 2 SGB IX ist um eine allgemeine Regelung zu ergänzen, welche die Hilfe für behinderte Eltern bei der

Erfüllung ihres Erziehungsauftrages beinhaltet. Darin wird klargestellt, dass zu den Leistungen zur Teilhabe in der Gemeinschaft auch „Leistungen zur Unterstützung behinderter Eltern bei der Betreuung und Versorgung ihrer Kinder“ zählen.

Bewertung

Die Forderung wird vom Deutschen Caritasverband nachdrücklich unterstützt.

Zugang zu Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben (BT-Drs. 16/7748, Spiegelstrich 11)

XI. Antrag

Um die Neuaufnahmen in die Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) besser zu kontrollieren, müssen sich die Entscheidungen der Fachausschüsse auf fundierte Ermittlungen und Gutachten stützen. Die Sozialhilfeträger sind stärker an den Entscheidungen zu beteiligen und mit einem Vetorecht auszustatten. Die Werkstattverordnung (WVO) muss entsprechend angepasst werden.

Bewertung

Der Spiegelstrich 11 wird mit einem Satz eingeleitet, der in eine falsche Richtung weist: „Um Neuaufnahmen ...besser zu kontrollieren,...“ Diese Einleitung der letztlich sinnvollen Vorschläge widerspricht allem, was in den vorausgehenden Vorschlägen in der Drucksache 16/7748 zu finden ist. Es kann bei einer Personorientierung nicht um die Kontrolle des Zugangs zu einer Institution gehen. Die Ausgangsfrage ist, welcher Bedarf besteht, um die Teilhabe am Arbeitsleben zu gewährleisten oder zu fördern und welche Form der Leistung die angemessene ist. Offensichtlich wird an dieser Stelle von diesem Prinzip abgewichen. Zudem sind diese Vorschläge viel zu kurz gegriffen, weil sie nur die Zugangsfrage im Blick haben. Es ist sinnvoll, anhand klarer Kriterien zu entscheiden, ob die Teilhabe am Arbeitsleben bei einem Menschen mit Behinderung auch auf einem Arbeitsplatz des allgemeinen Arbeitsmarktes als Alternative zu einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) erfolgen kann. Bedarf und Eignung sind die Kriterien, nach denen zu entscheiden ist, ob die Teilhabe am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder möglichst nahe an seinen Bedingungen erreicht werden kann. Der Sozialhilfeträger ist an dieser Entscheidung angemessen zu beteiligen. Um zu verhindern, dass Entscheidungen von finanziellen Erwägungen geleitet werden, soll dem Sozialhilfeträger jedoch kein Vetorecht eingeräumt werden. Die bisherigen Assessmentinstrumente genügen offensichtlich den Anforderungen einer überprüfbareren Allokation noch nicht.

Vorschlag

Die Entscheidung, ob ein Mensch mit Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder dem allgemeinen Arbeitsmarkt zur Verfügung steht, oder ob er bei ausreichender und geeigneter Unterstützung einen Arbeitsplatz in einem Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes ausfüllen kann, hängt von seinen individuellen Fähigkeiten und Ressourcen (Funktionsbeeinträchtigungen und die Einschränkungen), aber auch von den Rahmenbedingungen des Arbeitsplatzes ab. Dazu ist ein umfassendes Assessment erforderlich, mit dem auch die Frage von Dauer und Umfang der Unterstützungsmaßnahmen geklärt werden muss. Leistungen der Eingliederungshilfe, die für den Werkstattplatz zur Verfügung stehen, müssen

auch für andere Beschäftigungsorte als die Werkstatt möglich sein. So soll der Sozialhilfeträger auch einen Minderleistungsausgleich bezahlen können, sofern nach Abschluss einer betrieblichen Qualifizierungsphase eine sozialversicherungs-pflichtige Beschäftigung auf einem tariflich eingruppierbaren Arbeitsplatz nicht möglich ist. Dazu muss die Leistung „Teilhabe am Arbeitsleben“ über das bisherige System hinaus verändert werden.

Wissenschaftliche Weiterqualifikation (BT-Drs. 16/7748, Spiegelstrich 12)

XII. Antrag

Um Studierenden mit Behinderungen, die nach dem ersten berufsqualifizierenden Abschluss eine wissenschaftliche Weiterqualifikation anstreben, auch weiterhin ihren behinderungs-bedingten Mehrbedarf zu gewährleisten, müssen die Widersprüche zwischen dem § 33 SGB IX und dem § 54 SGB XII zugunsten einer uneingeschränkten Weiterfinanzierung aufgelöst werden.

Bewertung

Dieser Forderung ist zuzustimmen.

Case-Management (BT-Drs. 16/7748, Spiegelstrich 13)

XIII. Antrag

Case-Manager(innen) sollen eine Lotsenfunktion wahrnehmen und als begleitende sowie beratende Instanz die Versorgung von Menschen mit Behinderungen verbessern. Um vorzubeugen, dass das Case-Management nicht zu einer neuen Instanz der Bevormundung wird, muss es daher unabhängig vom Kostenträger, unabhängig von Angehörigen und vor allem unabhängig von Leistungserbringern und deren Verbänden sein.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband und sein Fachverband CBP haben vor einiger Zeit schon vorgeschlagen, erstens die Beratung von der Entscheidung über Bedarf und Leistungshöhe organisatorisch zu trennen und zweitens die Leistungserbringer auf ihre Rolle als Anbieter zu beschränken. Der Forderung ist also zuzustimmen.

Leistungen nach SGB XI (BT-Drs. 16/7748, Spiegelstrich 14)

XIV. Antrag

Sofern Menschen mit Behinderungen außerhalb eines nach dem SGB XI anerkannten Pflegeheimes Pflege benötigen, sind ihnen die Leistungen zur Verfügung zu stellen, die bei der Pflege in der eigenen Häuslichkeit bewilligt würden. Dementsprechend muss § 43 a SGB XI angepasst werden.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband und sein Fachverband CBP haben diesen Vorschlag schon vor einiger Zeit in die Diskussion gebracht. Der Forderung wird daher nachdrücklich unterstützt.

Verbesserung des Angebots an preiswerten barrierefreien Wohnungen (BT-Drs. 16/7748, Spiegelstrich 16)

XV. Antrag

Um in Zukunft ausreichenden barrierefreien und in Stadtteile eingebundenen Wohnraum anbieten zu können, darf

die Soziale Wohnraumförderung in Zukunft nur dann gewährt werden, wenn der neu zu errichtende Wohnraum auch barrierefrei ist. Derzeit zahlt der Bund den Ländern dafür bis 2013 jährlich einen pauschalen Betrag von 518,2 Mio. Euro. Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände setzten gemeinsam die entsprechenden Maßnahmen um. Eines der größten Hindernisse für die Ermöglichung selbstbestimmter Wohnformen ist der Mangel an preiswerten barrierefreien Wohnungen.

Bewertung

Diese Forderung ist zu unterstützen.

Nachteilsausgleichsgesetz (BT-Drs. 16/3698)

XVI. Antrag

Die Leistungen der Eingliederungshilfe sind bisher im System der Fürsorge eingebunden. Der Vorschlag, ein Gesetz zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile vorzulegen, soll einen Systemwechsel in ein eigenständiges Leistungsgesetz bewirken. Der Fürsorgegedanke, der vom Grundsatz her im SGB IX schon durch das Prinzip der selbstbestimmten Teilhabe abgelöst worden ist, wird ersetzt durch die Verpflichtung des Staates zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile. Schwerpunkt der Leistungen soll die personale Assistenz in allen Lebenslagen sein.

Bewertung

Schon seit zwei Jahrzehnten unterstützt der Deutsche Caritasverband und sein Fachverband mit den anderen Fach- und Wohlfahrtsverbänden die Idee, die Leistungen der Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem des ehemaligen Bundessozialhilfegesetzes und des jetzigen SGB XII herauszunehmen und durch ein Leistungsgesetz

zu ersetzen. Als gewichtigstes Argument wurde immer schon angeführt, dass die Allokation auf der Grundlage der Ursache der Behinderung (Kausalitätsprinzip) zu Ungerechtigkeiten führt. Die Folgen der Funktionseinschränkung und damit der individuelle Bedarf, unabhängig von der Behinderungsursache sollen für alle gelten (Finalitätsprinzip).

Die Ausformungen, die für das Nachteilsausgleichsgesetz vorgeschlagen werden, sind jedoch an vielen Stellen inkonsistent. An mehreren Stellen fehlen auch konsequente Regelungen. So soll u.a. der Nachteilsausgleich auf Menschen mit Behinderung beschränkt werden, die einen Grad der Behinderung von 50 % haben. Damit wird ein neues System begründet, indem man auf einen überholten Behinderungsbegriff und ein Verfahren zurückgreift, dessen Grundlage immer noch allein ein veraltetes medizinisches Behinderungsmodell ist. Unklar bleibt auch, welche heute bestehenden Leistungen in die personale Assistenz aufgenommen werden sollen. Sind auch die Leistungen gemeint, die heute die Bundesagentur oder die Integrationsämter finanzieren?

Vorschlag

Statt eines Nachteilsausgleichsgesetzes sollte der Vorschlag zum Bundesteilhabegeld umgesetzt werden, der in einer Arbeitsgruppe des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. erarbeitet wurde. Ein bestimmter Teil der differenzierten Teilhabeleistungen, vor allem diejenigen der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, könnten damit pauschal finanziert werden. Das Prinzip des Nachteilsausgleichs wäre eingeführt und eine erhebliche Entbürokratisierung wäre gelungen (vgl. auch Punkt 3).