

Gleichberechtigte Teilhabe verwirklichen!

Erwartungen des Deutschen Vereins an ein Bundesteilhabegesetz

Dieses Positionspapier (DV 12/15) wurde in der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins erarbeitet.



Inhalt

I. Ziele eines Bundesteilhabegesetzes	3
II. Wichtige Inhalte eines Bundesteilhabegesetzes	3
1. Personenzentrierte Fachleistung für Teilhabebedarfe schaffen	3
2. Bundeseinheitliche Kriterien für eine Bedarfsermittlung und Hilfeplanung	4
3. Leistungserbringung an personenzentrierter Bedarfsermittlung und Hilfeplanung ausrichten	5
4. Persönliches Budget ausbauen	5
5. Durchlässigkeit zum allgemeinen Arbeitsmarkt erleichtern – Vielfalt der Angebote erhöhen	6
6. Komplexleistung Frühförderung konturieren	6
III. Ganzheitliche Unterstützung ermöglichen – Schnittstellen mindern	7
1. Reformen von Eingliederungshilfe und Pflege miteinander abstimmen	7
2. Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung nahtlos erbringen	7
IV. Bundesteilhabegeld einführen	8

Die Verbesserung der Lebenssituation der Menschen mit Behinderung durch ein modernes Teilhaberecht ist eines der anspruchsvollsten sozialpolitischen Reformvorhaben der laufenden Legislaturperiode. Ein Eckstein dafür ist die Reform der Eingliederungshilfe, an die sich – aus unterschiedlichen Perspektiven – hohe Erwartungen richten. Der Deutsche Verein begrüßt, dass das angekündigte und dringend erwartete Bundesteilhabegesetz noch in diesem Jahr schärfere Konturen annehmen soll.¹

I. Ziele eines Bundesteilhabegesetzes

Der Deutsche Verein erwartet von einem Bundesteilhabegesetz, dass die gleichberechtigte, selbstbestimmte Teilhabe der Menschen mit Behinderung im Hinblick auf die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) weiter umgesetzt und ausgebaut wird. Sofern Teilhabe nicht durch generelle Maßnahmen hergestellt wird, sind individuelle Leistungen zur Überwindung von personenbedingten oder umweltbezogenen Barrieren in Betracht zu ziehen. Die Eingliederungshilfe steht als bedeutende Teilhabeleistung im Fokus.² Sie ist als maßgebliches Instrument der selbstbestimmten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft daher im Lichte der BRK weiterzuentwickeln.

II. Wichtige Inhalte eines Bundesteilhabegesetzes

Für die Umsetzung dieser Ziele sollten aus Sicht des Deutschen Vereins folgende Punkte zentrale Inhalte eines Bundesteilhabegesetzes sein:

1. Personenzentrierte Fachleistung für Teilhabebedarfe schaffen³

Eingliederungshilfe als personenzentrierte, nachrangige Fachleistung deckt behinderungsbedingte Teilhabebedarfe. Dafür benötigt sie einen offenen Leistungskatalog. Für die Zuordnung von Bedarfen zu einer bestimmten Eingliederungshilfeleistung sind die Kategorien ambulant und stationär nicht erforderlich. Eine personenzentrierte Leistung kann die Bedarfsdeckung nicht davon abhängig machen, wo, bei wem und in welcher Form eine Person eine Leistung wahrnimmt. Nicht behinderungsbedingte Bedarfe sind ggf. durch die allgemeinen Systeme der Existenzsicherung abdeckbar.

Ihr Ansprechpartner
im Deutschen Verein:
Daniel Heinisch.

¹ Protokoll der konstituierenden Sitzung der AG Bundesteilhabegesetz vom 17. September 2014, S. 2; vgl. zum Reformprozess und den Positionen des Deutschen Vereins: Heinisch, D.: Positionen und Wirkungen des Deutschen Vereins im Prozess der Reform der Eingliederungshilfe, NDV 2015, 123.

² Von den gesamten 31,3 Mrd. € an Sozialausgaben der Rehaträger (2013) trug die Eingliederungshilfe gut die Hälfte bei (15,6 Mrd. €), vgl. Geschäftsbericht der BAR 2014, S. 17 ff.

³ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe vom 13. Juni 2007, NDV 2007, 245.

2. Bundeseinheitliche Kriterien für eine Bedarfsermittlung und Hilfeplanung

a) *Behinderungsbegriff weiterentwickeln*⁴

Für eine Erfassung der Teilhabebedarfe aller Menschen mit Behinderung ist § 2 SGB IX um die umwelt- und personenbedingten Kontextfaktoren im Sinne der BRK weiterzuentwickeln. Zu Menschen mit Behinderung zählen laut BRK diejenigen, die Funktionsbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe hindern (vgl. Art. 1 Satz 2 BRK). Aus einem neu gestalteten Behinderungsbegriff ist daraus ableitend der berechnete Personenkreis der jeweiligen Leistungsträger anhand eindeutiger Kriterien zu bestimmen.

b) *Grundsätze für Bedarfsermittlung und Hilfeplanung festlegen*⁵

Eine einheitliche Anwendung der Fachleistung Eingliederungshilfe erfordert bundeseinheitliche Grundsätze für die Bedarfsermittlung und Hilfeplanung. Die vom Deutschen Verein entwickelten zwölf Maßstäbe (z.B. ICF-Orientierung, Berücksichtigung von Selbsthilfe und Sozialraum)⁶ sind geeignet, bundeseinheitlich für die Konzeption, Auswahl, Anwendung und Evaluation von Instrumenten und Verfahren in der Eingliederungshilfe herangezogen zu werden.

c) *Individuellen Anspruch auf eine trägerübergreifende Bedarfsermittlung und Hilfeplanung verankern*⁷

Eine umfassende Bedarfsdeckung geht im gegliederten Sozialrechtssystem oft mit einer Vielfalt an zuständigen Leistungsträgern einher. Daher ist ein bundeseinheitliches, trägerübergreifendes Verfahren notwendig, welches vorrangig und verbindlich für alle Träger von Leistungen zur Teilhabe gilt. Ein (federführender) Leistungsträger sollte gegenüber der zu unterstützenden Person die Bedarfsermittlung und die Koordination der Hilfeplanung vornehmen. Zur Durchsetzung dieser trägerübergreifenden Bedarfsermittlung und Hilfeplanung – und für ein zügiges Verfahren – ist die Normierung eines individuellen Anspruchs des Leistungsberechtigten auf ein Hilfeplanverfahren unter Beteiligung aller Leistungsträger notwendig.

d) *Relevante Träger beteiligen*⁸

Für eine trägerübergreifende Bedarfsdeckung ist es erforderlich, möglichst viele relevante Leistungsträger von Teilhabeleistungen in ein trägerübergreifend geltendes Verfahren einzubeziehen. Eine Einbeziehung in Verfahrens- und Koordinationsvorschriften kann nicht davon abhängen, ob der Leistungsträger neben den rehabilitativen auch für nicht rehabilitative Leistungen zuständig (z.B. der Kinder- und Jugendhilfe) oder in das System der Rehabilitationsleistungen noch gar nicht einbezogen ist (z.B. Pflegeversicherung). Im Sinne aller Menschen mit

4 Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX vom 20. März 2013, NDV 2013, 246 (247).

5 Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung vom 17. Juni 2009, NDV 2009, 253.

6 Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung vom 17. Juni 2009, NDV 2009, 253 (256).

7 Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX vom 20. März 2013, NDV 2013, 246 (249).

8 Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX vom 20. März 2013, NDV 2013, 246; Empfehlungen des Deutschen Vereins für eine praxismgerechte Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen und deren Kinder vom 30. September 2014, NDV 2014, 445.

Behinderung, insbesondere der Kinder mit Behinderung und der Elternschaft von Menschen mit Behinderung sind auch diese Leistungsträger an der gemeinsamen Hilfeplanung zu beteiligen. Mangelnder Beteiligung eines Leistungsträgers sollte durch entsprechende Erstattungsmöglichkeiten (einschließlich der Verwaltungskosten) entgegengewirkt werden.

e) *Qualität in der Beratung sichern und stärken*⁹

Eine umfassende Beratung von hoher Qualität ist für den Leistungszugang wesentlich. Um eine vergleichbare Qualität zu gewährleisten, sind bundeseinheitliche Vorgaben erforderlich. Diese Mindestvorgaben könnten weitere Konkretisierungen durch die Bundesländer erfahren. Eine stärkere Vernetzung vorhandener und ggf. neu zu schaffender Beratungsstellen trägt zur Qualität der Beratung bei. Aus der Erkenntnis, dass es eine „unabhängige“ Beratung letztlich nicht geben kann, folgt die Notwendigkeit größtmöglicher Transparenz des Beratungshintergrunds.

3. Leistungserbringung an personenzentrierter Bedarfsermittlung und Hilfeplanung ausrichten¹⁰

Die Regelungen des Leistungserbringungsrechts sind an einer personenzentrierten Bedarfsermittlung und Hilfeplanung auszurichten. Sie können sich nur auf die Fachleistung beziehen. Wenn der Bedarf keine Zuordnung zu den Kategorien „ambulante“ und „stationäre“ erfordert, darf die Zuordnung der sachlichen Zuständigkeit nicht anhand dieser Merkmale erfolgen. Die Leistungserbringung muss – unter Wahrnehmung einer bedarfsgerechten, wohnortnahen Infrastrukturverantwortung – wirksame, bundeseinheitliche Mindeststandards und Qualitätssicherungsinstrumente beinhalten.

Die Bundesländer stehen in der Verantwortung, eine ausreichend flexibel gestaltete Leistungserbringung zu ermöglichen. Auf diese Weise können ggf. neu entwickelte Formen für eine verbesserte Teilhabe erprobt und die Qualität der Leistungserbringung stetig weiterentwickelt werden. Die Inanspruchnahme der Leistungen „wie aus einer Hand“ wird durch eine landesrechtlich bei einem Leistungsträger gebündelte sachliche Zuständigkeit erleichtert. Zur Verwaltungsvereinfachung sind Pauschalen (Beförderungspauschalen, Fallpauschalen, Teilhabegeld) für bestimmte Bedarfe und/oder Leistungsarten denkbar.

4. Persönliches Budget ausbauen¹¹

Die Inanspruchnahme der Leistungsform des (trägerübergreifenden) Persönlichen Budgets ist weiter zu fördern. Zur Stärkung der Selbstverantwortung und Entlastung von bürokratischen Erfordernissen könnte bis zu einer noch zu definierenden Höhe auf den Abschluss einer Zielvereinbarung verzichtet werden.

⁹ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX vom 20. März 2013, NDV 2013, 246 (249).

¹⁰ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe vom 13. Juni 2007, NDV 2007, 245.

¹¹ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX vom 20. März 2013, NDV 2013, 246; vgl. auch: „Eigenständiges Leistungsgesetz für Menschen mit Behinderung schaffen – Bundesteilhabegeld einführen“ vom 9. Oktober 2013, NDV 2013, 484; Empfehlung des Deutschen Vereins zur Einführung eines bundesfinanzierten Teilhabegeldes vom 8. Dezember 2004, NDV 2005, 2.

Wirkungs- und Ergebniskontrollen der Leistungsträger sind vorrangig mit Blick auf die vereinbarten Ziele vorzunehmen. Eine (ggf. erfolgte) Deckelung des Budgets darf nicht den Bedarfsdeckungsgrundsatz aushebeln.

5. Durchlässigkeit zum allgemeinen Arbeitsmarkt erleichtern – Vielfalt der Angebote erhöhen¹²

Dass mehr – als erwerbsgemindert eingestufte, in Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM) arbeitende – Menschen mit Behinderung am allgemeinen Arbeitsmarkt teilhaben, sollte ein zentrales Reformziel sein. Dies erfordert eine höhere Durchlässigkeit der Systeme. Ein Ansatz dafür sind Regelungen für einen ggf. dauerhaften Lohnzuschuss der Leistungsträger für sozialversicherungspflichtige Beschäftigung (Budget für Arbeit). Für erwerbsgeminderte Menschen sind Alternativen zu schaffen. Sie sollten nicht automatisch auf den Berufsbildungs- und/oder Arbeitsbereich der WfbM verwiesen werden, sondern auch bei anderen, alternativen Anbietern ihren Bedarf (ggf. besser) decken dürfen. Alternative Anbieter könnten beispielsweise Anbieter von Bildungsleistungen, Integrationsfachdienste oder Arbeitgeber des allgemeinen Arbeitsmarkts einschließlich Integrationsunternehmen sein. Auch Zuverdienstprojekte im Rahmen des SGB XII können dafür wesentliche Bausteine sein. Deren Mindeststandards und Qualitätsanforderungen sind allerdings bundeseinheitlich zu regeln. Zudem kann der Zugang zur WfbM nicht davon abhängen, ob ein Mindestmaß an verwertbarer Arbeit erbracht wird. Für eine kontinuierliche Weiterentwicklung ist eine Festlegung auf ein bestimmtes Angebot zu vermeiden, damit auch neue Modelle erprobt werden können. Es ist wünschenswert, dass der Bund in diesem Bereich seine Regelungskompetenz ausschöpft. Soweit dies nicht erfolgt, können Länderregelungen helfen, die Teilhabe am Arbeitsleben zu verbessern.

6. Komplexleistung Frühförderung konturieren¹³

Die Komplexleistung Frühförderung ist um Regelungen zu ergänzen, die Inhalt, Art und Ausmaß der Leistung, einschließlich der Finanzierung durch die beteiligten Leistungsträger klären. Zur Konkretisierung bundesgesetzlicher Vorgaben sollte die Möglichkeit zum Abschluss gesetzeskonkretisierender Landesrahmenvereinbarungen vorgesehen werden. Für den Fall des Nichtzustandekommens dieser Vereinbarungen ist eine landesrechtliche Ersatzregelungsermächtigung zu verankern.

¹² Empfehlungen des Deutschen Vereins zur selbstbestimmten Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderungen und Unterstützungsbedarf an der Grenze zwischen Werkstatt und allgemeinen Arbeitsmarkt vom 18. März 2009, NDV 2009, 127; Arbeitshilfe des Deutschen Vereins zu Zuverdienstmöglichkeiten im Bereich des SGB XII vom 17. Juni 2009, NDV 2009, 308; Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX vom 20. März 2013, NDV 2013, 246.

¹³ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX vom 20. März 2013, NDV 2013, 246.

III. Ganzheitliche Unterstützung ermöglichen – Schnittstellen mindern¹⁴

Eine gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen setzt auch die gute Abstimmung der verschiedenen Unterstützungssysteme voraus. Zunächst sind Unterstützungssysteme so auszugestalten, dass eine ergänzende Inanspruchnahme weiterer Leistungssysteme nicht erforderlich wird. Dies trifft u.a. auf die häusliche Krankenpflege und die Soziotherapie zu.

Generelle Maßnahmen zur Herstellung von Teilhabe sind auch beim Schulbesuch erforderlich (z.B. Barrierefreiheit der Schulgebäude). Gelingt eine (generelle) barrierefreie Wahrnehmung des Unterrichts für alle (noch) nicht, sollte die ggf. individuell gebotene Unterstützung durch Integrationshelfer/innen durch die für Schule zuständigen Stellen erfolgen.

1. Reformen von Eingliederungshilfe und Pflege miteinander abstimmen¹⁵

Der Deutsche Verein beobachtet mit Sorge, dass die Reformvorhaben Pflege und Eingliederungshilfe weitgehend isoliert betrachtet werden. Er hält es für dringend geboten, diese Reformvorhaben besser miteinander zu verzahnen. Der Personenkreis der Anspruchsberechtigten aus Eingliederungshilfe und Pflege weist schon heute große Schnittmengen auf. Mit der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der anhand der Selbstständigkeit orientierten Pflegegrade wird sich diese Überlappung weiter verstärken. Notwendig sind daher Regelungen, die eine nahtlose, bedarfsgerechte Erbringung beider Leistungen ermöglichen. Dafür wäre beispielsweise denkbar, Einrichtungen der stationären Pflege mit denen der stationären Behindertenhilfe gleichzustellen und so vom Anwendungsbereich des § 71 Abs. 4 SGB XI auszunehmen.

2. Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung nahtlos erbringen¹⁶

Eine Einbeziehung der Großen Lösung SGB VIII in ein Bundesteilhabegesetz ist gut zu überlegen. Diese sollte davon abhängen, ob kurzfristige Möglichkeiten zur Verringerung der Schnittstelle zum Erfolg führen und die offenen Fragen hinsichtlich einer Großen Lösung SGB VIII partizipativ und zeitnah beantwortet werden (können). Das fachliche Ziel einer abgestimmten Leistungserbringung für alle Kinder und Jugendlichen (mit Behinderung) lässt sich durch kurzfristig mögliche Verwaltungsvereinbarungen,¹⁷ gemeinsame Hilfeplanungen und ver-

14 Eckpunkte des Deutschen Vereins für einen inklusiven Sozialraum vom 7. Dezember 2011, NDV 2012, 15; Erstes Diskussionspapier des Deutschen Vereins zu inklusiver Bildung vom 23. März 2011, NDV 2011, 197; Empfehlungen des Deutschen Vereins für eine praxisgerechte Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen und deren Kinder vom 30. September 2014, NDV 2014, 445.

15 Diskussionspapier des Deutschen Vereins zur Gestaltung der Schnittstelle der Eingliederungshilfe und der (Hilfe zur) Pflege unter Berücksichtigung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der Reform der Eingliederungshilfe vom 21. September 2010, NDV 2010, 527;

16 Diskussionspapier des Deutschen Vereins zur Gestaltung der Schnittstelle bei Hilfen nach dem SGB VIII und dem SGB XII für junge Menschen mit Behinderung vom 21. September 2010, NDV 2010, 467.

17 In der Praxis existieren z.B. Vergütungs- und Leistungsvereinbarungen zwischen Sozial- und Jugendamt etwa über die Vollzeitpflege von Kindern mit Behinderung in Pflegefamilien.

stärkte Zusammenarbeit vielfach auch jetzt schon erreichen. Eine reguläre Kooperation der Eingliederungshilfeträger und der Träger der Kinder- und Jugendhilfe würde auch zu einer effektiveren Leistungserbringung beitragen.

IV. Bundesteilhabegeld einführen¹⁸

Der Deutsche Verein hält das Bundesteilhabegeld für einen wichtigen, nachhaltigen und maßvollen Bestandteil eines Bundesteilhabegesetzes. Das Bundesteilhabegeld verbindet die beiden Reformziele der Stärkung der Teilhabe mit der notwendigen finanziellen Entlastung der vornehmlich kommunal organisierten Eingliederungshilfeträger.¹⁹ Die Entscheidung der Bundesregierung, die angekündigte finanzielle Entlastung der Kommunen nicht über die Eingliederungshilfe vorzunehmen, wird den Kostenaufwuchs²⁰ bei der Eingliederungshilfe nicht mindern. Es dürfte jedoch unbestritten sein, dass diese Ausgabendynamik auf lange Sicht nicht tragbar ist. Ein Bundesteilhabegesetz mit seinen verschiedenen Reforminhalten steht vor der Herausforderung, gleichberechtigte Teilhabe der Menschen mit Behinderung zu stärken, ausreichend Mittel für die Aufgaben der Leistungsträger und Leistungserbringer vorzusehen und die Ausgabendynamik zu dämpfen. Mit einem Bundesteilhabegeld in Kombination mit den o.g. Vorschlägen des Deutschen Vereins wäre ein wesentlicher Schritt in diese Richtung getan.

18 „Eigenständiges Leistungsgesetz für Menschen mit Behinderung schaffen – Bundesteilhabegeld einführen“ vom 9. Oktober 2013, NDV 2013, 484; Empfehlung des Deutschen Vereins zur Einführung eines bundesfinanzierten Teilhabegeldes vom 8. Dezember 2004, NDV 2005, 2.

19 Nur in Sachsen-Anhalt und im Saarland sind Kommunen nicht an den Aufgaben oder Kosten der Eingliederungshilfe direkt beteiligt. Vgl.: Arbeitspapier zu TOP 2 der 8. Sitzung am 12. März 2015 der AG Bundesteilhabegesetz vom 14. April 2015, S. 3.

20 Die brutto-Ausgaben für die Eingliederungshilfe betragen 1994 6,3 Mrd. € und 2013 15,6 Mrd. €, www.gbe-bund.de. Bericht der prognos GmbH schätzt eine Steigerung der Leistungsberechtigten um 24 % und eine Steigerung der Ausgaben von 31 % jeweils im Zeitraum 2012-2020 ein.



Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. – seit über 130 Jahren das Forum des Sozialen

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. ist das gemeinsame Forum von Kommunen und Wohlfahrtsorganisationen sowie ihrer Einrichtungen, der Bundesländer und von den Vertretern der Wissenschaft für alle Bereiche der sozialen Arbeit und der Sozialpolitik. Er begleitet und gestaltet durch seine Expertise und Erfahrung die Entwicklungen u.a. der Kinder-, Jugend- und Familienpolitik, der Sozial- und Altenhilfe, der Grundsicherungssysteme, der Pflege und Rehabilitation.

Der Deutsche Verein wird gefördert aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Michael Löher, Vorstand

Michaelkirchstr. 17/18

10179 Berlin

www.deutscher-verein.de

E-Mail info@deutscher-verein.de