

Weihnachten kommt schneller, als man denkt

Anmerkungen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe

Von Michael Conty und Ulrike Häcker

Wenn man den Verlautbarungen aus dem Umkreis der Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Bundesländer glaubt, ist im Sommer 2011 ein erster Arbeitsentwurf zur Novellierung der bestehenden Regelungen der Eingliederungshilfe zu erwarten und pünktlich zu Weihnachten 2011 liegt ein Referentenentwurf unter dem Tannenbaum, der im Jahr 2012 zu einer veränderten Gesetzgebung führen soll.

Wie alles begann ...

Seit vielen Jahren mahnen die Freie Wohlfahrtspflege, die Verbände der Behindertenhilfe, der Sozialpsychiatrie und die Selbsthilfeorganisationen erfolglos die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zu einem eigenen Leistungsgesetz außerhalb des Sozialhilferechts an. Die auch aus Politik und Verwaltung für notwendig erachtete Reform wurde in den vergangenen Jahren vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) und des angestrebten Paradigmenwechsels an vielen Stellen auf Bundes- und Landesebene und in vielen Kommunen diskutiert. Derzeit scheint das Leistungsgesetz eher in weite Ferne gerückt und seit Jahren beschäftigt sich die Szene nun aus pragmatischen Gründen mit der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe.

2007 wurde von einer Bund-Länder-AG (B-L-AG) ein Vorschlagspapier zur „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ erarbeitet und der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) vorgelegt. Danach sollte die Reform der Eingliederungshilfe mit folgenden Zielen erfolgen: Entwicklung einer personenzentrierten Teilhabeleistung durch eine stärkere Berücksichtigung der individuellen Bedarfe und Beach-

tung des Selbstbestimmungsrechts von Menschen mit Behinderung¹, Entwicklung eines durchlässigen und flexiblen Hilfesystems sowie Schaffung von Beschäftigungsalternativen zur Werkstatt für behinderte Menschen.

Mit der Billigung dieses Vorschlags haben die Ministerinnen und Minister, die Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder als ihr gemeinsames Ziel bekräftigt, Menschen mit Behinderung die gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, besonders in den Bereichen Erziehung, Bildung, Ausbildung, Arbeit und Wohnen zu ermöglichen und dazu die gesetzlichen Grundlagen zu verbessern.

Zu Beginn des Jahres 2009 wurden die Vorschläge den Fachverbänden, den Selbsthilfeorganisationen und der Freien Wohlfahrtspflege im Rahmen einer Informations- und Anhörungsveranstaltung vorgestellt. Grundsätzlich teilten die Verbände die Absicht, die Eingliederungshilfe stärker an den individuellen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung und weniger institutionell auszurichten. Allerdings wurde bei der Anhörung schnell deutlich, dass im Vorschlagspapier eine ganze Reihe neuer, unbestimmter Begrifflichkeiten eingeführt wurden (z.B. Personenzentrierung, Teilhabemanagement, Fachmaßnahmen, Einzelfallsteuerung und Wirksamkeitskontrolle), die unterschiedlichen Interpretationen offenstanden. In zahlreichen Stellungnahmen haben die Verbände auf die Mängel hingewiesen und klargestellt, dass die präzise Definition dieser Begrifflichkeiten die Voraussetzung für einen konstruktiven Dialog bildet.²

Es folgten Arbeitsgruppen und Veranstaltungen, die zur Verständigung



Michael Conty

Dipl.-Psychologe
Geschäftsführer
in den v. Bodelschwingsche
Stiftungen Bethel,
Vorsitzender des
Bundesverbandes
evangelische Be-
hindertenhilfe e.V.



Ulrike Häcker

Dipl.-Sozialjuristin
Referentin in der
Stabstelle Quali-
tätsentwicklung, v.
Bodelschwingsche
Stiftungen Bethel,
und im Bundesver-
band ev. Behinder-
tenthilfe e.V.

beitragen sollten. Die zukünftige Ausgestaltung der Finanzierung wurde allerdings hinter verschlossenen Türen ohne jede Verbandsbeteiligung beraten. Im Herbst 2009 nahm die ASMK das bis dahin Erreichte zur Kenntnis. Weitere Anhörungen folgten im Frühsommer 2010. An manchen Stellen konnte eine Annäherung erreicht werden, an anderen Stellen erwiesen sich die unterschiedlichen Standpunkte als unüberwindbar.

Für massive Irritationen des Beratungsprozesses sorgte im Sommer 2010, dass die von der Bundesregierung eingesetzte Gemeindefinanzkommission durch die AG „Standards“ höchst problematische Sparvorschläge zur Entlastung der kreisfreien Städte und Gemeinden formulierte. Lachwitz sprach von einem „wahren Horrorkatalog von Einsparvorschlägen, die geeignet sind, das über Jahrzehnte mühsam aufgebaute, insbesondere im Bereich der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§§ 53 ff. SGB

XII) und im Sozialgesetzbuch IX (Rehabilitation und Teilhabe) verankerte soziale Netz zur Sicherstellung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben zu durchlöchern³. Mittlerweile sind diese Maßnahmevorschläge zur weiteren Beratung an die ASMK überwiesen und man darf gespannt sein, wie die ursprüngliche Zusage der ASMK, dass es nicht Ziel des Reformvorhabens sei, Teilhabemöglichkeiten und Leistungen der Eingliederungshilfe einzuschränken, mit den Vorschlägen der GfK zu vereinbaren ist.

Wo wir jetzt stehen ...

Die letzte ASMK (24./25.11.2010) brachte Eckpunkte zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe vor. In den neu zu treffenden gesetzlichen Regelungen sind aus Sicht der ASMK folgende Ziele zu berücksichtigen: Entwicklung der Eingliederungshilfe zu einer personenzentrierten Teilhabeleistung, die die individuellen Bedarfe stärker berücksichtigt und das Selbstbestimmungsrecht der Menschen mit Behinderung beachtet, Entwicklung eines durchlässigen und flexiblen Hilfesystems und Schaffung von Beschäftigungsalternativen zur Werkstatt für behinderte Menschen sowie Kostenneutralität und angemessene finanzielle Beteiligung des Bundes. Den Verbänden wurde für die konstruktive Mitarbeit gedankt und hervorgehoben, dass die Erörterung wesentlicher Fragestellungen zu weitgehend einvernehmlichen Ergebnissen geführt habe.⁴ Dem widersprechen die Verbände einhellig, da gerade bei wesentlichen Fragen bislang kein Einvernehmen erzielt werden konnte bzw. weiterer Klärungs- und Konkretisierungsbedarf besteht.

Was kommen soll ...

- **Hilfebedarfsermittlung**
Der BeB hat schon früh ein bundeseinheitliches Verfahren zur Ermittlung und Feststellung des Hilfebedarfs gefordert, welches aus Gründen der Vergleichbarkeit, der Überprüfbarkeit und Rechtssicherheit für Leistungsberechtigte geschaffen werden muss. Immerhin scheint es hier einen Schritt in die richtige Richtung zu geben. Mindestens

die Entwicklung bundeseinheitlicher Kriterien und eine ICF-Orientierung sind jetzt Stand der Diskussion. Insgesamt ist zu betonen, dass das Ermittlungs- und Feststellungsverfahren partizipativ angelegt sein muss, um Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung von Anfang an einzubeziehen: sie sind Experten in eigener Sache.

Die ASMK befürwortet die Einführung eines Teilhabemanagementmodells, das gleichzeitig mit einer rehabilitationsträger-übergreifenden Gesamtsteuerungsverantwortung – von der Bedarfsfeststellung bis zur Wirkungskontrolle – des Sozialhilfeträgers verbunden sein soll.⁵ Seitens der Sozialhilfeträger wird damit ein massiver Personalausbau begründet, um fachkundiges Case Management (CM) zu entwickeln. Allerdings kann das beim Sozialhilfeträger angesiedelte administrative CM kein sozialarbeiterisches CM zu konkreten Leistungskonfiguration und Leistungssicherung im Alltag ersetzen. Die Regiekompetenz bei der Leistungsgestaltung muss immer beim Leistungsberechtigten oder seinem rechtlichen Vertreter liegen.

- **Beratung**
Von Seiten der Verbände wird die Trennung der Beratungs- und Bedarfsfeststellungsaufgaben von der Leistungsbewilligung gefordert.⁶ Personenzentrierte Beratung wird zukünftig Voraussetzung, Begleitprozess und Bestandteil der Bedarfsermittlung und des Teilhabemanagements sein. Der Bedarf an Beratung wird steigen, wenn bisherige „Pauschalleistungen“ im neuen personenzentrierten System in komplexe Einzelleistungen differenziert werden sollen und ein neues Verständnis von Behinderung entsprechend der Behindertenrechtskonvention zur Anwendung kommt. Bislang werden sowohl die Beratung wie die Leistungskoordination in der Regel von Diensten und Einrichtungen geleistet. Dies wird mit dem Argument mangelnder Neutralität der Einrichtungsträger seitens der Sozialleistungsträger in Frage gestellt. Dass die Beratung durch den Kostenträger selbst

neutral ist, wird wiederum verständlicherweise sowohl von den Verbänden der Leistungserbringer wie auch von den Selbsthilfeorganisationen der Leistungsberechtigten hinterfragt. Mittlerweile sieht es ja selbst das Bundesverfassungsgericht als erwiesen an, dass die gesetzlich vorgeschriebene Information und Beratung durch Sozialleistungsträger nicht immer vollständig, korrekt und umfassend ist, sondern der Bürger gut daran tut, sich selbst fachkundige Unterstützung zu sichern.⁷

Grundsätzlich muss ein Mensch mit Behinderung selbst entscheiden können, durch wen er sich beraten lassen will.

Grundsätzlich muss es aber in die Entscheidung des Menschen mit Behinderung gestellt sein, durch wen er sich beraten lassen will. Um

Auswahlentscheidung treffen zu können, müssen gleichwertig ausgestattete Alternativen vorhanden sein. Eine Einigung zwischen den Verbänden und Sozialleistungsträgern scheint dann möglich, wenn die für den Beratungsbereich zur Verfügung zu stellenden Ressourcen nachfrageorientiert zwischen den öffentlichen Leistungsträgern und den Beratungsanbietern der Freien Wohlfahrtspflege aufgeteilt werden: Von dieser Position sind manche ASMK-Akteure noch weit entfernt. Für die Diakonie ergibt sich hier eine Chance, eine ihrer Kernaufgaben, nämlich „anwaltschaftliche und im guten Sinne parteiliche Beratung und Unterstützung zur Anspruchssicherung und Rechtswahrung“ und damit auch sich selbst schärfer zu profilieren.

Personenzentrierung, rehabilitative Ausrichtung und Bedarfsdeckung

Personenzentrierte Leistungen sollen sich u. a. dadurch auszeichnen, dass die bisherige Aufteilung in die Formen ambulant und stationär aufgehoben wird und die Leistungen sehr individuell zugemessen werden. Nach Auffassung der B-L-AG und der ASMK sollen sich die Leistungen im Einzelfall zukünftig in behinderungsbedingte Teilhabeleistungen (Fachleistung) und eine existenzsichernde Leistung (Lebensunterhalt und Wohnen) gliedern. Die Kosten, die im stationären Bereich bislang als Investitionskosten vom Sozialhilfeträger übernommen wurden, sollen von den üblichen Regelleistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach § 29 SGB

XII umfasst sein. Zudem sollen vorrangige Leistungen (hier v. a. die der Pflegeversicherung und der Krankenkasse) aktiviert werden. Mit einer solchen Aufteilung wird der bislang umfassende Auftrag der Eingliederungshilfe deutlich relativiert. Eingliederungshilfe wird auf die „reine“ Fachleistung reduziert und die übrigen erforderlichen Leistungen werden addiert.

Vorteilhafterweise könnten so alle Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf die vollen Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen. Wo dies nicht ausreicht, werden die Leistungen über die Hilfen zu Pflege nach § 61 SGB XII aufgestockt. Dies bedeutet aber auch, dass das Regime der Pflegeversicherung mit einer bestimmten Personalausstattung und anderen Vorgaben greifen wird. Bei vielen Bedarfskonstellationen wird eine Zuordnung möglicherweise nicht einfach sein. Beispielsweise kann die Unterstützung im Haushalt bei der Pflegeleistungen mit umfasst sein, sie kann aber auch der Grundsicherung oder der Eingliederungshilfe zugeschrieben werden. Dies wird Tür und Tor für Leistungsverzögerungen und juristische Auseinandersetzungen öffnen, wenn nicht gesetzlich die Zuordnungssystematik eindeutig und klar geregelt wird.

Fraglich wird aber in ganz neuer Weise, wie die Einheitlichkeit der Hilfen und ihre rehabilitative und teilhabeorientierte Ausrichtung individuell sichergestellt werden wird. Mit welcher Berechtigung will ein Sozialhilfeträger über die Eingliederungshilfe den kompletten Leistungsmix koordinieren und steuern, wenn z. B. im Einzelfall vom finanziellen Volumen her die Sozialversicherungsleistungen überwiegen? Wie setzt sich der rehabilitative Ansatz der Eingliederungshilfe durch, wenn Leistungen der Pflegekasse und ergänzende Leistungen der Hilfe zur Pflege leistungstechnisch den größten Kostenblock ausmachen? Auch hierüber gibt es noch keine Verständigung.

Kostenneutralität wird - zumindest, wenn eine volkswirtschaftliche Gesamtrechnung aufgemacht wird - nicht zu erreichen sein. Nicht umsonst zeigen die Beispiele der skandinavischen Länder unmissverständlich auf, dass die Abkehr von der einrichtungsorientierten Versorgung für alle Menschen

mit psychischer Erkrankung und Behinderung die gesellschaftlichen Kosten insgesamt mindestens um den Faktor 2 erhöht hat⁸. Dies ist bei steigenden Fallzahlen umso gravierender.

Wirkungskontrolle

Im Papier der ASMK ist (noch) nicht erläutert, wie die Wirkungskontrolle der gewährten Teilhabeleistungen aussehen soll. Welche Indikatoren / Kriterien sollen herangezogen werden? Welche Auswirkungen wird eine nur geringe oder mangelhafte Wirkung haben? Sollen dann Leistungen ohne Unterstützungsalternative eingestellt werden können? Die „besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhindern oder eine Behinderung und deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern.“⁹

Dies bedeutet, dass die Eingliederungshilfeleistungen auch dann ihre Aufgabe erfüllen, wenn eine Verschlechterung verhindert oder ein Abbauprozess bei einem Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung verlangsamt wird. Damit können die Leistungen der Eingliederungshilfe nicht einseitig nur auf den Fortschritt des Leistungsberechtigten zielen, sondern müssen auch den Erhalt von Fähigkeiten und die Förderung der Teilhabe sicherstellen. Bei der Einführung einer wie auch immer gearteten Wirkungskontrolle ist dies zwingend zu beachten.

Wunsch- und Wahlrecht

Das gesetzlich normierte Wunsch- und Wahlrecht garantiert den Leistungsberechtigten, das sie als handelnde Subjekte, als Menschen mit einem Rechtsanspruch ernst zu nehmen sind. Bei der Stärkung der Rechtsposition von Leistungsberechtigten kommt daher dem Wunsch- und Wahlrecht eine wesentliche Rolle zu. Nach § 9 Abs. 2 SGB XII soll den Wünschen der Leistungsberechtigten bei der Ausgestaltung der Leistungen entsprochen werden, soweit die Wünsche angemessen sind. Weiterhin ist gesetzlich verankert, dass ambulante Unterstützung vorrangig ist und teilstationäre oder stationäre Leistungen nur in Frage kommen, wenn ein Bedarf nicht anderweitig gedeckt werden kann. Eingeschränkt wird die-

ses Wunsch- und Wahlrecht bisher durch den so genannten Mehrkostenvorbehalt. Wenn sich die Wünsche des Leistungsberechtigten auf eine Leistung richten, die mit unverhältnismäßigen Mehrkosten gegenüber einer vergleichbaren Leistung verbunden ist, soll diesen Wünschen nicht entsprochen werden. Da sich der Mehrkostenvorbehalt insbesondere auf das Verhältnis von ambulanten und stationären Leistungen bezieht, wird er durch den geplanten Wegfall von „ambulant“ und „stationär“ im Grunde überflüssig.

Zu den offenen Fragen gehört, wie und ob dem Wunsch der Sozialhilfeträger nach einer Leistungsbegrenzung im Einzelfall („Obergrenze“) nachgekommen werden soll. Grundsätzlich gilt, dass sich die Leistungen der Eingliederungshilfe nach der Besonderheit des Einzelfalls und insbesondere nach Art und Umfang des Bedarfs richten.¹⁰ Hieran wird festzuhalten sein. Wenn es aber per definitionem keine stationäre Leistung mehr gibt, laufen Bestimmungen ins Leere, die die Höchstkosten der ambulanten Leistungen an die Kosten einer in Betracht kommenden stationären Leistung binden¹¹.

Natürlich müssen die Leistungen auch zukünftig wirtschaftlich erbracht werden und, wenn zwei Leistungspakete im Einzelfall gleichermaßen den Bedarf decken, aber erheblich im Preis differieren, werden dem Wunsch- und Wahlrecht hierdurch Grenzen gesetzt. Wie weit diese Grenzen allerdings sind und wie groß die Spielräume für Wünsche der Leistungsberechtigten sind, werden wohl letztlich erst Gerichte entscheiden. Die Festlegung von pauschalen Ober- und/oder Untergrenzen ist jedenfalls nicht mit dem Anspruch auf individuell bedarfsdeckende Leistungen vereinbar. Die Verbände sprechen sich dafür aus, dass vor einer Leistungsbewilligung die Wünsche der Leistungsberechtigten zwingend zu ermitteln sind. Dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände des Einzelnen zu berücksichtigen.

Eng mit dem Wunsch- und Wahlrecht ist die Frage verbunden, ob ein Leistungsberechtigter zukünftig weiterhin auf ein „wohnheimartiges“ Angebot verwiesen werden kann. Art. 19 BRK führt zu dieser Frage aus, dass kein Leistungsberechtigter gegen seinen

Willen gezwungen werden kann, in einer besonderen Wohnform zu leben. Demnach muss es für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung einen Anspruch auf Teilhabeleistungen außerhalb von besonderen Wohnformen geben. Damit wird nicht ausgeschlossen, dass sich einzelne Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung für ein wohnheimartiges Angebot entscheiden.

Leistungsformen

Derzeit können die Leistungsberechtigten ihre Leistungen in Form von Sach- oder Geldleistungen, aber auch als trägerübergreifendes persönliches Budget in Anspruch nehmen. Dies muss auch bei der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe sichergestellt sein. Welche Leistungsform im Einzelfall passend ist, muss zwischen dem Leistungsberechtigten und dem Sozialhilfeträger abgestimmt werden. Eine einseitige Festlegung durch den Sozialhilfeträger muss ausgeschlossen sein.

Welche Umweltsysteme können Menschen unterstützen, die dauerhaft von psychobedingten Ängsten gepeinigt werden?

piepende Ampeln etc. Eine solche Form der Umweltgestaltung, des universal design, ist für alle hilfreich. Aber um ehrlich zu sein, es gibt kaum Erkenntnisse darüber, wie eine materielle

Umwelt beschaffen sein müsste, in der sich auch Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen frei und ohne weitere Unterstützung bewegen könnten. Wie müsste eine Umwelt beschaffen sein, die keinerlei Barrieren für chronisch abhängigkeitskranke Menschen wie für alle Kinder und Jugendliche beinhaltet? Und welche Umweltsysteme können Menschen unterstützen, die dauerhaft von psychobedingten Ängsten gepeinigt werden? Wie sieht eine barrierefreie Umwelt für Menschen mit intellektuellen Einschränkungen und herausforderndem Verhalten aus – eine Umweltgestaltung, die es zulässt, dass sie sich ohne Einschränkungen frei bewegen können, Gemeinschaft mit anderen Menschen verwirklichen und gesellschaftlich mit allen Bürgerrechten und -pflichten teilhaben können. Wir sind methodisch-fachlich noch weit entfernt von Konturen eines entsprechenden „universal design“¹².

Bürgerschaftliches Engagement kann und wird auch langfristig professionelle Unterstützungsleistungen nicht ersetzen.

auch bürgerschaftliches Engagement für fallunabhängige Arbeit im Sozialraum stimulieren. Sie bleiben aber in der Finanzierung gleichzeitig selbst an die streng einzelfallbezogene, personenorientierte Leistung gebunden.

Soziale Räume und individuelle Rechte

Die auf das Individuum bezogene Perspektive bedarf einer Einbettung in eine lebensweltliche und sozialräumliche Perspektive. Das Zauberwort „Sozialraumorientierung“ spielt eine wichtige Rolle. Enttäuschenderweise wird allerdings in den 2010er ASMK-Beschlüssen die inklusive Sozialraumgestaltung überhaupt nicht aufgenommen. Diesbezügliche Diskussionsergebnisse der AG Ambulantisierung (2009) sind nicht in ein Handlungskonzept überführt. Ein wirklicher Paradigmenwechsel kann aber nur gelingen, wenn auch auf diesen Aspekt große Aufmerksamkeit gelegt wird.

Auf der politischen Ebene sind die gesetzlichen Voraussetzungen für unabhängige und selbstbestimmte Teilhabe zu schaffen und eine Beseitigung von Zugangshemmnissen, Barrieren und Diskriminierungen in allen öffentlichen zugänglichen Systemen und Bereichen ist zu verwirklichen. Hierunter sind gesellschaftliche Subsysteme wie Ausbildung, Arbeit, Wohnen, Politik, Sport und Freizeit zu verstehen. Natürlich

ist die vielbeschworene Arbeit an den Barrieren in den Köpfen durch die notwendige „Volksbildung“ ebenso notwendig; hierauf soll aber nicht näher eingegangen werden.

Die Barrieren der materiellen Umwelt werden ja schon seit Jahren bearbeitet und es sind beachtliche Erfolge bei der Entwicklung von Barrierefreiheit für mobilitätseingeschränkte Bürgerinnen und Bürger zu verzeichnen. Auch für Menschen mit Schädigungen der Sinne, also z. B. für blinde Menschen, gibt es z. B. sprechende Fahrstuhlsteuerungen,

hilfe führt; dies wiederum refinanziert die Stadtteiljugendarbeit und führt so zu einem Mehrwert, da hier mehr Jugendliche angesprochen werden als nur die delinquenten. Wenn es gelingt, die tatsächlichen Lebensverhältnisse im Sozialraum inklusionsfähiger und gemäß einem angewandten universal design für Umwelt und Infrastruktur zu gestalten, kann das Umschlagen von Beeinträchtigungen in Behinderungen möglicherweise begrenzt, verhindert bzw. aufgehoben werden. Soweit die Theorie und die ersten Eindrücke aus Pilotprojekten.

Gemeinwesenarbeit bzw. sozialraumorientiertes Arbeiten erfordert aber auch einen nicht unerheblichen Mitteleinsatz für die gemeindliche Infrastruktur. Das sind fallübergreifende und fallunabhängige Leistungen, die sich gerade nicht personenbezogen zuordnen lassen. Wir erleben aber, dass die Kommunen sich immer weniger in der Lage zeigen, diese Kosten sozialer Daseinsfürsorge aufzubringen. Diese Finanzierungslücke kann auch nicht von den Diensten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe geschlossen werden. Die sorgfältige Einbeziehung der persönlichen Lebenswelt kann auch die Entwicklung des Sozialraums begünstigen. Die Einrichtungen können ggf.

Es ist zudem ein Irrglaube, dass sich die Unterstützung für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung künftig hauptsächlich durch bürgerschaftliches Engagement oder durch Nachbarschaftshilfe abdecken lassen kann. Natürlich müssen und wollen wir bürgerschaftliches Engagement nutzen, pflegen und weiterentwickeln, ersetzen wird es professionelle Unterstützungsleistungen auch langfristig nicht. Und nicht zu vergessen: die Weckung und Begleitung von freiwilligem sozialen Engagement erfordert selbst auch professionelle Unterstützung, die fällt uns nicht in den Schoß. Die klare gesetzliche und finanzielle Absicherung all dieser notwendigen fallübergreifenden

Aktivitäten und Infrastrukturaufwendungen wird ein weiterer Prüfstein dafür sein, ob das ASMK-Programm wirklich ein Umbauprogramm und kein Sparprogramm ist.

Weihnachtsgeschenke?

Im Rahmen der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe wurde erneut das vor Jahren propagierte Bundesteilhabegeld angeführt, ein einkommensunabhängiges Teilhabegeld für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung zur selbstbestimmten Verwendung und darüber die Beteiligung des Bundes an den Kosten der Eingliederungshilfe. Obwohl der Bund eine solche Beteiligung weiterhin weit von sich weist, werden sich sowohl die Verbände als auch einzelne Länder dafür einsetzen. Gleichzeitig werden Forderungen nach einem eigenständigen Leistungsgesetz und nicht bloß nach einer Reform der in der Sozialhilfe verhafteten Eingliederungshilfe laut. Erste Entwürfe liegen bereits vor.¹³ Es ist also viel in Bewegung. Bleibt nur zu hoffen, dass es eine Vorwärtsbewegung ist und Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung am Ende viel gewonnen haben. ■

Anmerkungen

1 Dieser SGB XII-Behinderten-Begriff schließt Menschen mit psychischer Erkrankung und chronischer Abhängigkeitserkrankung, die eingliederungshilfeberechtigt sind, ein.

2 Vgl. Gemeinsame Positionierung des DW EKD und des BeB zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe, 04/2009 (http://www.beb-ev.de/files/pdf/stellungnahmen/2009-04_positionierung_weiterentwicklung_eingliederungshilfe_beb_dwekd.pdf); Forderung der fünf Fachverbände der Behindertenhilfe zur Neuausrichtung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention, 07/2009 (http://www.beb-ev.de/files/pdf/stellungnahmen/2009-07_forderungen_neuausrichtung_eingliederungshilfe_ktg_verbaende.pdf).

3 Lachwitz, Klaus, Sparen zu Lasten behinderter Menschen und ihrer Angehörigen?, in Rechtsdienst der Lebenshilfe, Nr. 3/10, S. 89.

4 Ergebnisprotokoll der 87. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2010 am 24./25.11.2010 in Wiesbaden, S. 6 (http://www.asmk2010.hessen.de/irj/HSM_Internet?cid=bd1c168890461b23e78a7664dce3035c), Stand 14.02.2011.

5 TOP 4.3, Anlage „Eckpunkte für die Reformgesetzgebung „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behin-

derungen, S. 37 (http://www.reha-recht.de/fileadmin/download/foren/d/Stellungnahmen/100914_Entwurf_Anlage_zum_ASMK_Beschlussentwurf_Eingliederungshilfe.pdf, aufgerufen am 14.02.2011).

6 Vgl. DW EKD „87. ASMK Beschluss und verabschiedete Eckpunkte der ASMK Bund-Länder AG zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach SGB XII vom 24./25.11.2010.

7 Beschluss des BVerfG, 1 BvR 1517/08 vom 11.5.2009, Absatz-Nr. 38 ff., http://www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/rk20090511_1bvr151708.html

8 Eindrucksvoll dargestellt sind die Unterschiede zur internationalen Situation u. a. bei Baur, Fritz, Persönliches Budget in der Eingliederungshilfe und Pflege, Vortrag auf dem 7. Caritas Rechtsforum am 8. und 9. 11. 2006, Havixbeck/Münster: „Darüber hinaus ist festzustellen, dass in Schweden der Aufwand pro behinderter Person und Jahr im Durchschnitt 80.000 € beträgt. Vergleichszahl für Deutschland: 40.000 €.“

9 vgl. § 53 Abs. 3 S. 1 SGB XII.

10 vgl. § 9 Abs. 1 S. 1 SGB XII.

11 Mehrkostenvorbehalt unter Berücksichtigung der Zumutbarkeitsregelungen

12 Der Begriff des universal design verdeutlicht, dass es hier um eine „allgemeine Gestaltung des Lebensumfeldes für alle Menschen, die möglichst niemanden ausschließt und von allen gleichermaßen genutzt werden kann. [...] Dieser Ansatz berücksichtigt auch die internationale behindertenpolitische Diskussion, die auf `Einbeziehung` in die allgemeine soziale Umgebung (Inklusion) statt auf spezielle Rehabilitations- und Integrationsbemühungen setzt ...“ (Begründung zum Behindertengleichstellungsgesetz – BGG – BTDr. 14/7420, S. 24).

13 Vgl. ISL / Forsea: „Forderung nach Einführung eines Gesetzes zur Sozialen Teilhabe“ (http://www.forsea.de/projekte/Teilhabesicherungsgesetz/Forderung_ISL_Forsea_GST.pdf, aufgerufen am 15.02.2011); auch das Forum behinderter Juristinnen und Juristen erarbeitet seit März 2010 einen Entwurf für ein „Gesetz zur Sozialen Teilhabe“ (GST).

Kerbe

Forum für soziale
Psychiatrie

Themen 2011–2012

3 / 2011 Verantwortung

4 / 2011 Spiritualität

1 / 2012 Leitlinien

2 / 2012 Krisenintervention

Impressum

Herausgeber und Redaktionsadresse:

Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BeB), Postfach 330220, 14172 Berlin, Email: kerbe@beb-ev.de, Internet: www.kerbe.info

Redaktion:

Prof. Dr. Jürgen Armbruster (Redaktionsleitung), Stuttgart; Jürgen Bombosch, Düsseldorf; Karsten Groth, Hamburg; Dr. Klaus Obert, Stuttgart; Margret Osterfeld, Dortmund; Johannes P. Petersen, Rendsburg; Dr. Irmgard Plöb, Stuttgart; Dr. Kathrin Ratzke, Berlin; Georg Schulte-Kemna, Stuttgart; Dr. Michael Swiridoff, Altenburg; Cornelia Class-Hähnel (Redaktionsassistentin), Stuttgart.

Verlag und Bestelladresse:

Verlag und Buchhandlung der Evangelischen Gesellschaft GmbH, Augustenstr. 124, 70197 Stuttgart, Telefon (07 11) 6 01 00-0, Adressenänderungen bitte an: vertrieb@evangemeindeblatt.de

Bezugspreis:

Jahresabonnement für vier Hefte 26 Euro (einschließlich Versandkosten), ISSN 0724-5165

Anzeigen:

Anzeigengemeinschaft Süd, Augustenstraße 124, 70197 Stuttgart, Tel. (0711) 60100-41, Fax -76. Email: kerbe@anzeigengemeinschaft.de. Internet: www.anzeigengemeinschaft.de. Es gilt die Preisliste Nr. 24 vom 1. Januar 2007.

Layout:

Atelier Reichert, Stuttgart

Druck:

Rudolf-Sophien-Stift, Stuttgart

Erscheinungstermine:

1. Februar, 1. Mai, 1. August, 1. November

Diakonie 

Bundesverband
evangelische
Behindertenhilfe **BeB**