

Das Gesetzgebungsverfahren zum Bundesteilhabegesetz

Überblick und Positionierungen Von Michael Conty

Das Bundesteilhabegesetz kommt – man weiß nur noch nicht sicher, wie und mit welchen Inhalten im Einzelnen. Auch wenn immer wieder Unkenrufe laut werden und auch echte Gefährdungen im Prozess auftreten: Es gibt einen Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und SPD¹, der einvernehmlich

festlegt, dass es in dieser Legislaturperiode ein Bundesteilhabegesetz geben wird.

Ziele und Treiber

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) soll das deutsche Recht der Eingliederungshilfe im Licht der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) weiterentwickelt werden. Damit folgt die Regierung ihren internationalen Verpflichtungen und einem internationalen Trend, der sich nachhaltig um Menschenrechte, Diskriminierungsschutz und den Zusammenhalt von Gesellschaften dreht. Dieser Trend steht natürlich international wie national in einer permanenten Spannung zu anderen Trends wie weiterer Ökonomisierung und Globalisierung. Mit der BRK ist ein wesentlicher Treiber der Reform identifiziert. Gleichzeitig geht es um einen finanziellen Lastenausgleich zwischen Bund, Ländern und Kommunen. Verknüpft mit dem Abschluss der Teilhabegesetzgebung sollen jährlich fünf Milliarden Euro an die Kommunen fließen.

Weder die Länder und Sozialhilfeträger noch die Interessenvertretungen und Verbände der Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung hatten es gegen die Blockade der Bundesregierung in den vergangenen Legislaturperioden vermocht, die Eingliederungshilfereform auf die politische Tagesordnung zu heben. Über mehrere Jahre hinweg hatte die Konferenz der Arbeits- und Sozialminister hier Impulse gegeben und Hoffnungen geweckt („ASMK-Prozess“). Parallel haben die Verbände ihre Anforderungen an eine Reform deutlich gemacht. Es ist anzuerkennen, dass die jetzige Regierung ihre nationalen und internationalen Verpflichtungen in diesem Zusammenhang ernst nimmt und die Reform angestoßen hat. Es geht um ein modernes Teilhaberecht – eine nachhaltige Reform und um einen



Michael Conty
Diplom-Psychologe,
Geschäftsführer des
Stiftungsbereichs Bethel.regional der von
Bodenschwingsche
Stiftungen Bethel, Vor-
standsvertreter des BeB
für den Bundesteilha-
begesetz-Prozess.

grundsätzlichen Perspektivwechsel von einem defizitorientierten, im Armenrecht verankerten Fürsorge-Ansatz zu einem nachteilsausgleichenden, personenzentrierten Leistungssystem. Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung sollen nicht mehr Objekt von Fürsorge sein, sondern ihr Leben mit der notwendigen Unterstützung selbstbestimmt gestalten.

Beteiligung und Zeitplan

Ein öffentlich nachvollziehbares, transparentes Beteiligungsverfahren, wie es vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) zum BTHG durchgeführt wird, hat es m. E. noch nicht gegeben. Respekt! Die Interessenvertretungen und Verbände ebenso wie die Länder, die kommunale Familie und die Sozialleistungsträger sowie wichtige gesellschaftliche Akteure (Arbeitgeber, Gewerkschaften) waren von Beginn einbezogen. Eine „hochrangige Arbeitsgruppe“ hat von Juli 2014 bis April 2015 in 9 Sitzungen zu unterschiedlichen Fragestellungen in monatlichem Rhythmus Kernfragen des neuen Rechts diskutiert. In diesem Prozess konnten die Beteiligten relevante Gesichtspunkte einbringen und Vorschläge machen. Die Themen und die Diskussionen der AG Bundesteilhabegesetz waren jederzeit im Internet nachvollziehbar und der Abschlussbericht zur ersten Bearbeitungsphase ist seit Sommer 2015 ebenfalls dort abrufbar.⁴ Derzeit finden seitens des BMAS noch

Aus dem Koalitionsvertrag:

„Wir werden ein Bundesleistungsgesetz für Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz) erarbeiten. Mit Inkrafttreten dieses Gesetzes wird der Bund zu einer Entlastung der Kommunen bei der Eingliederungshilfe beitragen. Dabei werden wir die Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabe zugunsten der Menschen mit Behinderung so regeln, dass keine neue Ausgabendynamik entsteht.“²

„Wir wollen die Menschen, die aufgrund einer wesentlichen Behinderung nur eingeschränkte Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft haben, aus dem bisherigen „Fürsorgesystem“ herausführen und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickeln. Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren und entsprechend einem bundeseinheitlichen Verfahren personenbezogen ermittelt werden. Leistungen sollen nicht länger institutionenzentriert, sondern personenzentriert bereitgestellt werden. Wir werden das Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderungen im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention berücksichtigen. Menschen mit Behinderung und ihre Verbände werden von Anfang an und kontinuierlich am Gesetzgebungsprozess beteiligt.“³

weitere Konsultationen mit den Ländern und den Kommunalverbänden statt und auch mit den Verbänden der Menschen mit Behinderung gibt es weiteren Austausch. Gleichzeitig arbeitet das BMAS an einem Referentenentwurf für das neue Gesetz, der für Ende 2015 erwartet wird. Nach abschließender Abstimmung mit den anderen Bundesministerien wird der Regierungsentwurf voraussichtlich im Frühjahr 2016 dem Bundestag vorgelegt. Spätestens dann hat vorrangig die Politik und nicht mehr das vorbereitende Ministerium das Sagen. Getreu dem Grundsatz, dass noch kein Gesetzentwurf das Parlament so verlassen hat, wie er hineingegangen ist, ist auch klar, dass sich hier weitere Einflussmöglichkeiten durch Gespräche mit Politikerinnen und Politikern und Parteien ergeben. Das ist nicht nur eine Aufgabe für Verbandsvertreter im fernen Berlin, das ist auch eine lokale Aufgabe: Einrichtungen und Interessengruppen müssen das Gespräch mit den Bundestagsabgeordneten vor Ort suchen. Abhängig davon, wie aufwändig die Abstimmung zwischen Bundestag und den Bundesländern im Bundesrat wird, wird die endgültige Verabschiedung in der zweiten Jahreshälfte 2016 erwartet, damit das BTHG 2017 in Kraft treten kann.

Prinzipientreue

Die Reform des Teilhaberechts ist ein ehrgeiziges Vorhaben, das viele Veränderungen für die Menschen mit Behinderung, die Sozialleistungsträger und die Dienste und Einrichtungen mit sich bringen wird. Fachlich geht es darum, die Position der Leistungsberechtigten im Unterstützungssystem zu stärken. Seitens des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe (BeB) haben wir deshalb dieses Reformbemühen stets unterstützt und tun dies auch weiterhin, weil auch wir ein modernes Teilhaberecht wollen, das der BRK entspricht, Schwächen der heutigen Eingliederungshilfe (insbesondere im Zusammenspiel mit Leistungen aus anderen Sozialleistungssystemen) behebt und einen wirklichen Nachteilsausgleich (→ Unabhängigkeit von Einkommen und Vermögen) zur Grundlage hat.

Dabei ist das Recht der Eingliederungshilfe ja nicht schlecht, aber eben im Lichte der BRK reformbedürftig. Das bestehende Recht hat die Entwicklung der Eingliederungshilfen in ihrer Vielfalt

ermöglicht und damit auch der Vielfalt der Bedarfslagen unter den jeweilig leitenden Paradigmen zu entsprechen versucht. Wenn heute ernsthaft über Modernisierung des Teilhaberechts geredet wird, müssen bislang erfolgreiche und unverzichtbare Prinzipien fortbestehen. Dazu gehören das Prinzip der Bedarfsdeckung, die Verpflichtung zur Individualisierung der Leistungen, die Fixierung der Wunsch- und Wahlmöglichkeiten der Leistungsberechtigten im Gesetz und schließlich die Entwicklungsoffenheit und Anpassungsfähigkeit der zukünftigen Teilhabeleistungen (→ offener Leistungskatalog).

Eine ganz neue Grundlage

Wie grundsätzlich anders allerdings das neue Recht sein wird, wird insbesondere daran deutlich, dass der „Grundbaustein“, nämlich die Definition von Behinderung (und damit auch der Zugang zu den neuen Leistungen) eine gänzlich neue und einheitliche Fassung erfahren wird. An vielen Stellen im deutschen (Sozial-)Recht finden sich heute unterschiedliche Fassungen des Begriffs von Behinderung. Zudem ist der derzeitige Behinderungsbegriff in der Eingliederungshilfe veraltet und weitgehend defizitorientiert. „...er definiert sich u. a. über die Abweichung der individuellen Funktion, Fähigkeit oder Gesundheit vom für das Lebensalter eines Menschen typischen, als normal angesehenen Zustand. Er bezieht nur unzulänglich gesellschaftliche Veränderungen sowie das gewandelte Rollenverständnis von Menschen mit Behinderungen ein.“⁵

Die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen orientieren sich noch immer am überholten medizinischen Modell und am Verständnis von Behinderung als Krankheitsfolge. Eine zeitgemäße Bezugnahme auf die BRK als menschenrechtliche Grundlage und auf die Operationalisierung i. S. des bio-psycho-sozialen Modells funktionaler Gesundheit und Behinderung der WHO⁶ findet sich bisher nicht. Es sind aber die Einschränkungen der Teilhabe und Begrenzungen des Einbezogenseins in relevante Lebenssituationen bzw. Lebensbereiche, die eine Behinderung ausmachen. Nicht das individuelle Gesundheitsproblem als eine Eigenschaft einer Person steht im Mittelpunkt, sondern ihre Möglichkeit bzw. Hinderung durch verschiedene Barrieren an allen Errungenschaften ihrer

Gesellschaft nach eigenem Willen teilzuhaben und ein selbstbestimmtes Leben in der Gemeinde aller Bürgerinnen und Bürger zu führen.

Selbstkritisch ist zu fragen, inwieweit (Fach-)Verbände, Einrichtungen und Mitarbeitende dies bereits wirklich in ihr Denken aufgenommen haben. Da wird doch zu gern und unkritisch noch vom „Menschen mit seelischer Behinderung“ gesprochen (und noch die beste Ausrede ist: „Das ist doch der heutige Gesetzesstand!“), als sei die psychische Erkrankung und damit letztlich die Person verantwortlich für ihre Behinderungserfahrungen. Dass Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sich heute einstellungsmäßigen, rechtlichen und materiellen Barrieren hinsichtlich ihrer Teilhabechancen gegenübersehen, ist nicht „normal“ – und es ist nach der BRK Aufgabe der Gesellschaft, diese Barrieren (z. B. durch persönliche Unterstützung) abzubauen bzw. Nachteilsausgleiche zu schaffen. Wenn Behinderung so verstanden wird, dann kann eine fortdauernde Psychose nicht mehr als alleiniges Leistungs-zugangskriterium gelten. Aber wie werden vorhandene Teilhabe Einschränkungen als Wechselwirkung von Barrieren und personenbezogenen Faktoren in subjektiv bedeutsamen Bereichen als Maß für die notwendigen Unterstützungsleistungen zukünftig bundeseinheitlich quantifiziert? Diese Frage muss im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens beantwortet werden.

Der allgemeine Behinderungsbegriff im SGBIX (und für alle weiteren gesetzlichen Regelungen in Deutschland) muss zukünftig der UN-BRK entsprechen und in seiner Operationalisierung an das Modell der ICF angepasst sein. Er könnte folgendermaßen kodifiziert werden: „Menschen mit Behinderungen im Sinne dieses Gesetzes sind Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen⁷ haben, welche sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können. Als langfristig gilt ein Zeitraum, der mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate andauert.“ Aber es ist eine zweite, präzisierende Stufe notwendig, die klärt, wer zukünftig Zugang zu den Leistungen zur Teilhabe haben soll. Heute ist das die Frage, ob

eine „wesentliche Behinderung“ vorliegt oder droht.

Der zukünftig leistungsberechtigte Personenkreis ist gekennzeichnet durch das Erfordernis eines personellen/technischen Unterstützungsbedarfs in subjektiv relevanten Aktivitäts- und Teilhabebereichen⁸. Und hier gibt es einen ernsthaften Konfliktpunkt: Während die Fachverbände die Berücksichtigung aller ICF-Aktivitäts- und Teilhabebereiche fordern, gibt es Stimmen, die z. B. „Lernen und Wissensanwendung“ nur für Kinder und Jugendliche einbeziehen wollen und „Allgemeine Aufgaben und Anforderungen“, „Kommunikation“, „Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen“, „Bedeutende Lebensbereiche“ und „Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben“ bei der Feststellung der „Wesentlichkeit“ einer Bedarfslage nicht einbeziehen wollen. Was dies für psychisch Erkrankte bedeuten würde, liegt auf der Hand. Beispielsweise die von ihnen erlebten spezifischen und häufig nicht sichtbaren kommunikativen Barrieren gerieten damit aus dem Blick. Wesentliche Problembereiche der Lebenswirklichkeit blieben beim Zugang und der Zumessung von Leistungen unberücksichtigt.

Trägerübergreifende Hilfebedarfsermittlung und parteiliche Beratung

Es kann nicht sein, dass für den Zugang zu Teilhabeleistungen in Flensburg ein anderes Verfahren Anwendung findet als in München, und dass in Dortmund andere Maßstäbe gelten als in Dresden. Es ist bekannt, dass bundesweit über 70 Verfahren im Einsatz sind und im Bereich Teilhabe am Arbeitsleben über 470 Verfahren (BAR-Forschungsprojekt) und Instrumente.

Die Verbände der Menschen mit Behinderung haben gemeinsam ein in den Augen vieler Fachleute beachtliches Papier zur zukünftigen bundeseinheitlichen Gestaltung eines partizipativen Verfahrens zur Feststellung des Unterstützungsbedarfs und zu den hierzu verwendete Instrumenten vorgelegt⁹. Dabei geht es um ein bundeseinheitliches Verfahren mit Rechts- und Unterstützungssicherheit für die Leistungsberechtigten und um eine wissenschaftlich fundierte Konvergenz der verwendeten Instrumente hinsichtlich einer konsequenten Orientierung an BRK und ICF.

Das Verfahren zur Feststellung des Unterstützungsbedarfs muss trägerübergreifend unter Einschluss der existenzsichernden Leistungen alle im Einzelfall notwendigen Leistungen ermitteln. Insbesondere in dieser kritischen Phase der Hilfebedarfsermittlung und -feststellung und der Leistungsbescheidung zur personenzentrierten Leistungsgestaltung müssen Menschen mit Behinderung eine nur ihren Interessen verpflichtete, parteiliche Beratung, Begleitung und Unterstützung in Anspruch nehmen können, die aufsuchende Hilfe und persönliche Begleitung etwa zu Hilfeplankonferenzen ausdrücklich einschließt. Dies ist eine Forderung, die von den Interessenvertretungs- und Fachverbänden nachdrücklich erhoben wurde. Dies ist ein Beitrag, die Stellung des Leistungsberechtigten im sozialrechtlichen Dreieck zu stärken. Es ist mittlerweile nach Äußerungen von Frau Nahles erkennbar, dass ein Beratungsanspruch berücksichtigt werden wird.

Personenzentrierung und Leistungen aus einer Hand

Ein Schlagwort in der Diskussion um das BTHG ist „Person(en)zentrierung“. Dabei verstehen die einen hierunter nur die Trennung der Existenzsichernden Leistungen von den Teilhabeleistungen im stationären Kontext. Das ist ohne Zweifel ein wesentlicher Aspekt, aber nicht alles. Wenn der Einbezug insbesondere der Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) und Krankenversicherung (SGB V) nicht gelingt, also keine wirkliche personenzentrierte Anschlussfähigkeit der unterschiedlichen Systeme entsteht, werden Leistungen (wie) aus einer Hand kaum möglich werden.

Die neu entstehende Schnittstelle zwischen Existenzsichernden Leistungen (Grundsicherung) und den Teilhabeleistungen für den stationären Kontext wird nicht ohne Schwierigkeiten für die über 190.000 Menschen bleiben, die heute entsprechende Leistungen beziehen. Es gibt jetzt schon eine Auseinandersetzung zwischen Bund (zukünftig zuständig für die Grundsicherung) und Ländern/Teilhabeleistungsträger (zukünftig zuständig für die Teilhabeleistungen). Sichergestellt werden müssen

- die Ermittlung und Feststellung des gesamten individuellen Bedarfs inklusive aller behinderungsbedingten Aufwendungen,
- eine rechtssichere Zuordnung von

Bedarfen nach Existenzsicherung und Teilhabe,

- die Verhinderung von Leistungslücken (dies gilt insbesondere für behinderungsspezifische Mehraufwendungen im Bereich der existenzsichernden Leistungen, die weiterhin bedarfsdeckend erbracht werden müssen) und
- die Finanzierung der gesamten behinderungsbedingten Aufwendungen bei betreuten Wohnformen (inklusive Personal-, Sach-, Overhead- und Investitionskosten der Leistungserbringer).

Menschen mit seelischer Behinderung sind typischerweise Mitglieder der gesetzlichen Kranken- und der Sozialen Pflegeversicherung. Gerade diese Leistungen, ebenso wie die zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben, müssen mit den Leistungen zur Teilhabe reibungslos ineinandergreifen. Derzeit ist die Zugänglichkeit zu diesen Leistungen im stationären Kontext stark eingeschränkt. Unabhängig vom Ort des Aufenthaltes muss der Bezug ambulanter Sachleistungen aus allen Systemen möglich sein. Derzeit ist allerdings (noch?) nicht zu erkennen, dass eine integrierte Ausgestaltung von Leistungen dieser unterschiedlichen Gesetzbücher im Rahmen eines weiterentwickelten Persönlichen Budgets die strengen leistungsrechtlichen Rahmenvorgaben personenzentriert überwinden kann.

Dabei ist die sozialleistungsträgerübergreifende Anlage und Gestaltung gerade für Menschen mit langfristiger psychischer Erkrankung von überragender Bedeutung. Aber im Gegenteil, die Abgrenzung der Leistungsbereiche wird großgeschrieben, wenn auch erfreulich ist, dass der vorgesehene kategorischen Leistungsausschluss von Eingliederungshilfe beziehenden Personen aus dem Regierungsentwurf für die Pflegereform (zunächst?) wieder herausgenommen wurde.

Das Sachleistungsprinzip soll auch weiterhin Grundlage des Leistungsgeschehens sein. Hierzu zählt auch ein zu einer individuell-personenbezogenen Komplexleistung weiterentwickeltes Persönliches Budget, das bei entsprechender nutzerfreundlicher Gestaltung manche personenzentrierte Lösung ermöglichen kann. Leistungsberechtigten, die bislang im Heimstatus betreut werden, wird also voraussichtlich zugemutet werden, sich wie alle anderen Bürgerinnen und

Bürger den Schwächen unseres gegliederten Sozialleistungssystems zu stellen. Natürlich geht dies mit dem Erfordernis einher, die Zunahme an Schnittstellen personenzentriert, also in jedem Einzelfall zu überbrücken und aus den Schnittstellen Nahtstellen zu machen, indem unter anderem ein zuständiger Sozialleistungsträger federführend für alle anderen einbezogenen gegenüber dem Leistungsberechtigten agiert und die Bewilligung und Auskehrung der Leistungen dadurch faktisch aus einer Hand erfolgt.

Aber auch Diensten und Einrichtungen wird absehbar einiges zugemutet. Natürlich werden mit dem Systemwandel bestehende Leistungs- und Vergütungsregelungen im stationären Bereich abgelöst und alle Grundlagen (Bundesempfehlungen, Landesrahmenvertrag, einrichtungsindividuelle Vergütungen) neu verhandelt werden müssen. Dabei ist davon auszugehen, dass der Sparwille bei den Sozialleistungsträgern ungebrochen ist.

Leben in der Gesellschaft

Personenzentrierung ist die eine Seite der Münze, auf deren Rückseite Lebenswelt- und Sozialraumorientierung geprägt ist. Wenn die Leistungen der Eingliederungshilfe-neu zukünftig Schritt um Schritt nachhaltig personenzentrierter werden sollen, muss im Zuge der Bundesgesetzgebung Einvernehmen mit den Bundesländern und Kommunen hergestellt werden, dass verbindliche Regeln geschaffen werden und auch Mittel zur Verfügung stehen, fallübergreifende und fallunabhängige Maßnahmen zur Kultivierung der Sozialräume und zur Senkung von Teilhabebarrrieren treffen zu können. Ob dies durch die Bundesebene stimuliert gelingt? Der Wille scheint vorhanden, aber es wird wohl schwer werden.

Teilhabepanung

Wir haben gute Erfahrungen mit einer verbindlichen regionalen Teilhabepanung, die alle relevanten lokalen Akteure (insbesondere Behinderten- und Psychiatriebeiräte, Menschen mit Behinderung und Psychiatrieerfahrene und ihre Vertretungsorganisationen, lokale Politik und Verwaltung, Leistungsträger und Dienste und Einrichtungen) einbezieht, das soziale Netz lokal koordiniert und auf einander abstimmt. Diese Zu-

sammenarbeit trägt weiter als einseitige Festlegungen von Sozialleistungsträgern im Sinne einer von ihnen geforderten einseitigen Bedarfsplanung, die dem Verdacht von Rationierungsbemühungen unterliegt. Es ist widersprüchlich „Bedarfe planen“ zu wollen – es geht doch um die Sicherung von umfassender Teilhabe mit Maßnahmen, die den je unterschiedlichen individuellen Bedarfslagen entsprechen.

Pauschalierung

Die Sozialhilfeträger plädieren dafür, erweiterte Möglichkeiten für die Pauschalierung von Leistungen vorzusehen. Diese Überlegungen sind nicht grundsätzlich unvernünftig. Alle Fachleute haben hierzu Vorstellungen bzw. können diese entwickeln. Aber es kommt wohl sehr auf die Art und Weise an, was und wie pauschaliert wird und wer entscheidet, ob eine pauschalierte Leistung genutzt wird. Auf jeden Fall kommt zuerst die Bedarfsfeststellung und dann die Beurteilung durch den Leistungsberechtigten, ob ein pauschaliertes Leistungsangebot ausreichend die Bedarfslage deckt. Und eins muss klar sein: der Leistungsberechtigte muss entscheiden, ob er eine Sachleistung, ein Persönliches Budget oder eine pauschalierte Geldleistung in Anspruch nehmen will - dies kann nicht in der Befugnis des Leistungsträgers liegen.

Von den Sozialhilfeträgern wird u. a. „Pooling“ vorgeschlagen. Hier geht es um die gemeinsame Nutzung von Betreuungsressourcen durch mehrere Leistungsberechtigte. Das ist im Kern ein ziemlich „stationärer“ Gedanke. Es ist am Beispiel unmittelbar einsichtig, dass jemand der in einer gemeinschaftsbezogenen Gruppenwohnform lebt, sich möglicherweise seine nächtliche Unterstützungskraft mit einem zweiten WG-Bewohner teilen kann. Aber schauen wir einmal genauer hin: „Pooling“ kommt aus dem Bereich der prinzipiell nicht bedarfsdeckenden Teilkasko-Pflegeversicherung. Dort ist „Pooling“ ein Instrument, bei dem durch das Zusammenführen von Leistungsansprüchen mehrerer Personen ein „Mehr“ an Leistung für alle entstehen kann. Die Pflegebedürftigen machen in gewisser Weise ein Geschäft. Im Bereich der Eingliederungshilfe-neu geht es um personenzentrierte, bedarfsdeckende Leistungen in jedem Einzelfall. Ob also „gepoolt“ wird und wie und ob hier der Sozialleistungsträ-

ger aus der von ihm so empfundenen „personenzentrierten Falle“ herauskommt, ist doch wohl zukünftig mit dem Leistungsberechtigten abzustimmen und kann nicht einseitig vom Leistungsträger entschieden werden.

Man kann sich auch auf den Standpunkt stellen, dass es sich bei dieser Fallgestaltung doch wohl eher um eine typische fallübergreifende Leistung handelt, die den Rahmen der strengen Personenzentrierung sprengt. Wenn der Dienst oder die Wohngruppe fallübergreifend mit einem Nachtdienst ausgestattet wird, würde man dies natürlich bei einer sachgerechten Hilfebedarfsermittlung als kontextuelle Umwelteigenschaft bei der Bemessung der individuellen Unterstützungsleistungen berücksichtigen. Leistungen zur Teilhabe können auch zukünftig nicht nur fallbezogen und personenorientiert, sondern auch fallübergreifend sein, allerdings bleibt es dem Wunsch- und Wahlrecht überlassen, wo, wie und mit wem Menschen leben wollen. Wie groß allerdings bezogen auf diese Praxiskonstellation die Verführung sein wird, aus Wirtschaftlichkeitsgründen gleich mehrere Menschen mit nächtlichem Hilfebedarf zusammenzubringen, also wieder homogenisierte Wohnangebote zu schaffen und Art. 19 BRK („Selbstbestimmte Lebensführung und Einbeziehung in die Gesellschaft“) hintanzustellen, werden wir sehen...

Dienste und Einrichtungen im Fokus

Im Zuge der Diskussion um das neue Teilhaberecht werden von den Sozialleistungsträgern neue Kontroll- und Sanktionsrechte gefordert, ohne dass die bislang zu Verfügung stehenden Instrumente (→ Prüfungsvereinbarungen) genutzt worden wären. Es geht hierbei wohl um eine leistungsträgerseitige „Aufrüstung“, nicht um eine Verbesserung der Hilfe. Wie eine einseitige Kürzung des Einrichtungsentgelts als „minderschwere Maßnahme“ gegenüber einer Kündigung bei Vertragsverstößen zu einer Verbesserung der Leistungen für die Leistungsberechtigten führen kann, hat auch noch niemand erklären können. Dienste und Einrichtungen scheuen keine Kontrolle, befürchten aber, dass diese Diskussion verdeckt, dass die nicht vorhandene Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarungen und die faktisch vielerorts nicht vorhandene Ein-

beziehung tariflicher Vergütungen bei der Entgeltfestlegung den Dienstleistungsbereich Teilhabe weiter nachhaltig schädigen und absehbar zu einer weiter fortschreitenden Tarifabkehr führen werden. Das kann nun wirklich kein Reformziel sein – zumal für ein sozialdemokratisch geführtes Ministerium.

Einkommen und Vermögen

Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderung müssen als Nachteilsausgleich zukünftig unabhängig vom jeweiligen Einkommen und Vermögen erbracht werden. Hiervon unberührt bleibt natürlich die Heranziehung des Einkommens und Vermögens im Zusammenhang existenzsichernder Leistungen (Grundsicherung). Die Diskussion hat ergeben, dass es in diesem Bereich voraussichtlich erste positive Schritte geben wird. Eine vollständige Aufhebung wird vom Ministerium derzeit nicht für möglich erachtet.

Teilhabe am Arbeitsleben

Es zeichnet sich ab, dass das „Budget für Arbeit“ im Sinne des Supported Employment mit dauerhaftem Minderleistungsausgleich bundesweit eingeführt werden wird. Das wäre ein echter Gewinn für psychisch erkrankte Menschen. Auch zielgruppenadäquate Nischenarbeitsplätze bei „anderen Anbietern“ (d. h. nicht in der WfbM) scheinen erreichbar, auch wenn die Rahmenbedingungen hierfür noch sorgfältig zu klären sind.

Ob es allerdings gelingt, auch die zwingend notwendigen niedrigschwelligen Angebote – auch mit Zuverdienstmöglichkeit – zu platzieren, ist derzeit noch offen. Psychisch erkrankte Menschen haben ein hohes Risiko, dauerhaft aus der Arbeitswelt ausgegrenzt zu werden. Nicht umsonst steigen die Aufnahmehalten in die WfbM unaufhörlich. Erforderlich ist deshalb die grundsätzliche Bereitstellung eines kompetenten Fachdienstes, der den Prozess der Teilhabeplanung im Bereich Arbeit, Ausbildung und Umschulung systematisch begleitet und koordiniert. Häufig benötigen psychisch erkrankte Menschen Zeit und eine Orientierungsphase. Dazu ist ein niedrigschwelliges Programm mit prozessbegleitendem Assessmentverfahren zu konzipieren, in dem die individuelle Belastungsfähigkeit erprobt und wiedergewonnen werden kann, sodass

schließlich konkrete Schritte zur Förderung der beruflichen Teilhabe gegangen werden, die nicht zwangsläufig in die WfbM führen.


... und das Geld?

Mit dem erfolgreichen Abschluss der Reform verknüpft sind die fünf Bundesmilliarden, die jährlich der Entlastung der Kommunen dienen sollen. Viele hatten die nachvollziehbare Hoffnung, durch Bindung der Mittel an die Reform würde mehr Geld ins System kommen, der Druck der Sozialhilfeträger auf die Dienste und Einrichtungen nachlassen und die Qualität sozialer Dienstleistungen gesichert werden. Notwendige neue Leistungen schienen manchen in Reichweite. Der Koalitionsvertrag sowie die Vertreter von Ministerien, Ländern und der kommunalen Familie sprechen da allerdings eine andere Sprache. Gleichwohl gehören die reformbedingten neuen Kosten für den Verzicht auf die Heranziehung von Einkommen und Vermögen und für den neuen systembedingten Beratungs- und Koordinationsaufwand nicht in den Block einer „neuen Kostendynamik durch Leistungsausweitung“. Erfreulich ist aus Sicht der Ökonomen jedenfalls, dass der Anteil der Eingliederungshilfekosten am Sozialbudget zurückgeht und der Anteil an den Gesamtausgaben der öffentlichen Hand mittlerweile stagniert. Dies und die derzeitige gute wirtschaftliche Situation in Deutschland müsste den Spielraum für eine solide Teilhabereform, die ihren Namen auch verdient, ermöglichen.

Schlussbemerkung

Das wesentliche Risiko für diese Reform besteht in der Frage, ob es gelingt, das Zusammenspiel der verschiedenen Sozialleistungsträger wirklich verbindlich und personenzentriert zu gestalten und damit die speziellen Logiken der einzelnen Sozialleistungssysteme partiell zu überwinden. Das Maß ist nun mal der einzelne Mensch, seine eigenwillige und selbstbestimmte Lebensgestaltung mit allen Teilhabemöglichkeiten und den notwendigen, maßgeschneiderten Unterstützungsleistungen. Ich denke, Fortschritt an diesem Punkt wird ein wesentliches Kriterium für den Erfolg der Reform für Menschen mit Behinderung und ihre Vertrauenspersonen sein – dies gilt auch für die evangelische Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie.

Wenn ich bei allen Unwägbarkeiten heute, im August 2015, einen Tipp abgeben sollte, was wahrscheinlich kommt, würde ich sagen:

- Neuer Behinderungsbegriff
- Einheitliches Verfahren zur Bedarfsfeststellung mit uneinheitlichen Instrumenten
- Plurale Beratung
- Trennung von Existenzsichernden Leistungen und Teilhabeleistungen
- Mehr Schnittstellen
- Anhebung der Einkommens- und Vermögensgrenzen
- Weiterentwicklungen im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben
- „Nachschärfung“ der Bestimmungen zum Zusammenwirken (SGB IX). 

Anmerkungen

1 Zusammenstellung aller einschlägigen Passagen www.teilhabe-gesetz.org/media/Ottmars_Dateien/131127_Koalitionsvertr_Zusammenfassung.pdf

2 www.bundesregierung.de/Content/DE/Anlagen/2013/2013-12-17-koalitionsvertrag.pdf?_blp=p.S.94

3 ebenda. S. 110

4 http://www.gemeinsam-einfach-machen.de/BRK/DE/StdS/Bundesteilhabegesetz/bundesteilhabegesetz_node.html

5 http://www.gemeinsam-einfach-machen.de/BRK/DE/StdS/Bundesteilhabegesetz/2_Sitzung/2_sitzung_ap_zu_top1.pdf?__blob=publicationFile am 05.07.2015, S. 1

6 [http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endaussage/icf_endaussage-2005-10-01.pdf?action=Ich akzeptiere](http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endaussage/icf_endaussage-2005-10-01.pdf?action=Ich%20akzeptiere) am 05.07.2015, S. 23 ff.

7 Beeinträchtigung ist die Auswirkung der auf einer gesundheitlichen Schädigung beruhenden Einschränkung einer körperlichen Funktion, geistigen Fähigkeit, seelischen Gesundheit oder Sinneswahrnehmung im Wechselverhältnis zu üblichen Anforderungen (in Anlehnung an den Vorschlag des Forums behinderter Juristinnen und Juristen).

8 Aktivitäts- und Teilhabebereiche nach der ICF: [Aktivitäten:] Lernen und Wissensanwendung (z. B. elementares Lernen wie Schreiben und Rechnen); Allgemeine Aufgaben und Anforderungen (z. B. tägliche Routine durchführen wie Tagesstrukturierung, Umgang mit Stress); Kommunikation (z. B. Sprechen, Hören, Körpersprache); Mobilität (z. B. Körperposition verändern, Gegenstände tragen, Gehen und Fortbewegen); Selbstversorgung (z. B. Körperpflege, Toilettenbenutzung, sich kleiden); [Teilhabe:] Häusliches Leben (z. B. Einkaufen, Kochen, Wäsche waschen); Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen (z. B. Eltern-Kind-Beziehungen, Sexualbeziehungen, informelle Beziehungen); Bedeutende Lebensbereiche (z. B. Erziehung, Bildung, Arbeit); Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben (z. B. Freizeit, Kultur, Politik).

9 <http://www.diefachverbaende.de/stellungnahmen/>