

Weiterentwicklung der Leistungen zur selbstbestimmten Teilhabe

Positionen von DCV und CBP zur Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung

1. Zusammenfassung

Die selbstbestimmte Teilhabe des Menschen begründet sich aus seiner Würde als Mensch. Denn der Mensch ist ein autonomes Wesen, das zur Selbstbestimmung fähig ist und – wie wir als Christen glauben – durch Gott zur Freiheit und Verantwortung berufen wurde. Selbstbestimmte Teilhabe bedeutet, dass jeder Mensch das Recht hat, an den politischen, wirtschaftlichen, kulturellen und sozialen Prozessen einer Gesellschaft teilzunehmen und diese mitzugestalten und mitzubestimmen. Wie der/die Einzelne diese Teilhabe in die Praxis umsetzt, ist seiner/ihrer autonomen Entscheidung überlassen (natürlich in Wahrung der Rechte anderer und des Gemeinwohls).

In der Rehabilitation und Behindertenhilfe wurde die rechtliche Umsetzung dieser Prinzipien durch die Einführung des Sozialgesetzbuches – Neuntes Buch (SGB IX) mit Nachdruck vorgebracht.

Diesen Paradigmenwechsel greifen die nachfolgenden Positionen auf:

- Die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen sind zu erhalten; dabei ist die Kostenentwicklung nicht außer Acht zu lassen.
- Selbstbestimmte Teilhabe verlangt eine konsequente Sicht auf Menschen mit Behinderung als gleichberechtigte Bürger(innen).
- Weil Unterstützung und Assistenz gemeinwesenorientiert organisiert werden sollen und Menschen mit Behinderung als Bürger(innen) ihrer Kommune und als Mitglieder ihrer Pfarrgemeinde mitten im Leben stehen sollen, werden die Angehörigen, Verwandten, Freunde, Nachbarn und diejenigen Bürger(innen), die sich für ihre Mitbürger(innen) verantwortlich fühlen, immer mehr in das Hilfenetz einzubeziehen sein.
- Behinderung als Merkmal, mit dem ein Anspruch begründet wird, ist nicht an statischen Indikatoren zu messen, muss aber mit überprüfbaren Verfahren erfasst werden.
- Menschen mit Behinderung brauchen zwar wie jeder andere Mensch eine gewisse Fürsorge; als anspruchsberechtigten Bürger(inne)n steht ihnen jedoch in erster Linie ein Nachteilsausgleich zu.
- Bedarfsgerechte Leistungen zur Verbesserung und zum Erhalt der Teilhabe sind personorientiert und somit unabhängig von institutionellen Voraussetzungen zu gewähren.

Selbstbestimmte Teilhabe, Personorientierung und die eindeutige Stellung der Menschen mit Behinderung als gleichberechtigte Bürger(innen) erfordern unter anderem folgende rechtliche Veränderungen und Klarstellungen:

- Beratung und Assistenz zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und am Arbeitsleben müssen in der Lebenswelt und nicht in Sonderwelten ausgebaut werden.
- Der Nachteilsausgleich ist als Teilhabegeld zu konkretisieren.
- Das Persönliche Budget nach § 17 SGB IX ist in geeigneten Hilfeldern die geeignete Leistungsform, um selbstbestimmte Teilhabe zu verwirklichen.
- Die praktische Umsetzung des Persönlichen Budgets braucht Klarheit in den Verfahren und eindeutige justiziable Kriterien.
- Das Gleiche gilt für den gesamten Prozess der Feststellung des Anspruchs, der Verhandlung des Bedarfs und der Leistungsgewährung.
- Die Benachteiligung der Menschen mit Behinderung, die ambulante Leistungen erhalten, muss aufgehoben werden.
- Auch die Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben sind unabhängig von der Institution oder dem Ort zu gewähren, in der oder an dem die Teilhabe verwirklicht wird.
- Im Verhältnis zur Pflegeversicherung ist die Eingliederungshilfe nicht nachrangig zu behandeln, weil sie eine eigenständige Leistung ist; die Leistungen der Pflegeversicherung sollen auch im Heim der Behindertenhilfe wie im eigenen Haushalt gewährt werden, weil ein solches Wohnheim für Menschen mit Behinderung ihr Lebensmittelpunkt ist.

2. Erhalt der Eingliederungshilfe und Finanzierbarkeit

Die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im Bundessozialhilfegesetz (BSHG) wurde 1961 die wichtigste Rechtsgrundlage für Menschen mit Behinderung, um die erforderliche Unterstützung zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erhalten. Obwohl sie sich bewährt und sich über die Jahre als anpassungsfähig erwiesen hat sowie fast wortgleich in das Sozialgesetzbuch – Zwölftes Buch (SGB XII) übernommen wurde, wird seit einigen Jahren eine Diskussion über eine grundlegende Veränderung geführt. Häufig werden in dieser Diskussion scheinbar

unüberbrückbare Argumente ausgetauscht. Einerseits sollen die Eingliederungsleistungen bei einer wachsenden Zahl von Anspruchsberechtigten durch Kostenbegrenzung langfristig gesichert werden, andererseits werden fachliche Weiterentwicklungen gefordert. So unterstützen auch die Vertreter(innen) aller politischen Parteien die Menschen mit Behinderung darin, ihre Rechte aktiv wahrzunehmen und werben für ein barrierefreies Zusammenleben von Menschen mit und ohne Behinderung. Gleichzeitig erfahren Menschen mit Behinderung, dass Kommunalpolitiker(innen) und Vertreter(innen) der Leistungsträger die Kosten für die Umsetzung dieser Rechte als eine der Ursachen für die Finanzkrisen der Kommunen bezeichnen.

Der Deutsche Caritasverband (DCV) und sein Fachverband Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP) halten einen Ausgleich zwischen beiden Zielen für möglich: Eine Weiterentwicklung der Leistungsstrukturen der Eingliederungshilfe soll mit dem Ziel erfolgen, die selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderung in allen Lebensbereichen zu verwirklichen und behinderungsbedingte Benachteiligungen auszugleichen. Dennoch kann durch Bürokratieabbau, personorientierte und zielgerichtete Hilfen und durchschaubare Regelungen und somit durch Effizienzsteigerung des gesamten Hilfesystems ein Teil der erwartbaren Kostensteigerungen aufgefangen werden.

3. Einbeziehung des nicht beruflichen Hilfesystems

Weil Unterstützung und Assistenz gemeinwesenorientiert organisiert werden sollen und Menschen mit Behinderung als Bürger(innen) ihrer Kommune und als Mitglied ihrer Pfarrgemeinde mitten im Leben stehen sollen, werden die Angehörigen, Verwandten, Freunde, Nachbarn und diejenigen Bürger(innen), die sich für ihre Mitbürger(innen) verantwortlich fühlen, immer mehr in das Hilfenetz einzubeziehen sein. Diese Menschen werden sich manchmal als ehrenamtlich oder freiwillig tätig bezeichnen oder bezeichnen lassen. Viele werden jedoch ihr Handeln nicht mit solchen Begriffen belegen. Sie fühlen sich verantwortlich für ihre Mitbürger(innen). Der Begriff „nicht berufliches Hilfesystem“ umfasst also mehr und auch etwas anderes als das, was häufig in Diskussionen mit den Begriffen „ehrenamtlich“ und „freiwillig“ belegt wird.

Die nicht beruflichen solidarischen Hilfeformen stehen zwischen der individuellen Selbsthilfe der einzelnen Person und den großen institutionellen öffentlichen, staatlichen und beruflich organisierten Hilfesystemen. Sie umfassen Hilfen in Familien, die Nachbarschaftshilfen, die Selbsthilfegruppen auf örtlicher Ebene in informellen und formellen Strukturen ebenso wie ehrenamtliche Hilfen und Freiwilligenarbeit. Die Motivation, die Auswahl der Hilfefelder, die Inhalte, das konkrete Engagement ergeben sich meist aus dem persönlich erlebten Bedarf, dem

„An-Spruch“ des anderen und den erreichbaren Ressourcen. Noch immer erbringt dieses nicht berufliche Hilfesystem auch in der Behindertenhilfe den größten Teil der Unterstützung und Hilfe: So leben und wohnen zum Beispiel zwei Drittel der Beschäftigten der Werkstätten für behinderte Menschen bei ihren Eltern oder Geschwistern, denen ungefragt die Verantwortung übertragen ist, die Hilfen zur Teilhabe ihrer behinderten Verwandten außerhalb der Werkstattöffnungszeiten zu übernehmen.

Der DCV und der Fachverband CBP sowie die Dienste und Einrichtungen sind auf dem Weg, die Tätigkeiten der Menschen des nicht beruflichen Hilfesystems zu unterstützen, als wesentliche Ressource einer selbstbestimmten Teilhabe in die Organisation der Angebote einzubeziehen und zu qualifizieren. Damit wird ein Teil der sozialen Arbeit dorthin zurückgeholt, wo sie hingehört, nämlich in die Mitte der Gesellschaft.

4. Selbstbestimmte Teilhabe: der Paradigmenwechsel

4.1 Die Stellung der Menschen mit Behinderung als gleichberechtigte Bürger

Das Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch (SGB IX) hat die selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe zu einer prinzipiellen Zielvorgabe aller Unterstützungsleistungen bestimmt. Nicht mehr die Fürsorge steht im Vordergrund. Funktionsstörungen sollen ausgeglichen und der Zugang zu allen materiellen, sozialen und kulturellen Möglichkeiten der Gesellschaft soll verbessert werden. Menschen mit Behinderung sind gleichberechtigte Bürger(innen) und „Vertragspartner“ am Gesellschaftsvertrag, an dem in einem demokratischen Staat jeder Mensch als Staatsbürger teilhat.

Damit wird für alle Beteiligten eindeutig klar, dass in der konkreten Ausgestaltung der Unterstützung die Menschen mit Behinderung und/oder ihre rechtlichen Vertreter(innen) im Verhältnis zu den Angeboten die „Nachfrager“ und „Kunden“ sind – und nicht der Leistungsträger. Auch die Rollen im Prozess der Bedarfsermittlung und -feststellung, der Teilhabeplanung sowie der Durchführung und Evaluation der Unterstützung sind neu zu definieren.

4.2 Behinderungsbegriff

Der Behinderungsbegriff im § 2 Abs. 1 SGB IX und im Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) muss im Sinne der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation sowie im Sinne der UN-Konvention weiterentwickelt und mit dem Einstufungsinstrumentarium der ICF unterlegt werden. In den Prozess der Implementierung und Klärung des juristischen Begriffsapparats sind Menschen mit Behinderung oder chronischer Erkrankung und ihre Verbände sowie die Wohlfahrtsverbände von Beginn

an einzubeziehen und an der Umsetzung der Vorgaben zu beteiligen.

Es wird nicht empfohlen, ein bundesweit einheitliches Assessmentverfahren zur Ermittlung und Feststellung des Hilfebedarfs zu entwickeln, wie es derzeit in der Pflege in einem aufwendigen sozialwissenschaftlichen Verfahren entwickelt werden soll. Mittlerweile haben sich 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. Darum wird vorgeschlagen, Kriterien und Standards zu entwickeln, an denen die Verfahren zur Bedarfsermittlung, Bedarfsfeststellung und Hilfeplanung geprüft werden sollen.

4.3 Vom Fürsorgeprinzip zum Prinzip des Nachteilsausgleichs

Schon seit zwei Jahrzehnten unterstützen der DCV und sein Fachverband CBP 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 schon immer 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). Darum soll der Vorschlag zum Bundesteilhabegeld umgesetzt werden, der in einer Arbeitsgruppe des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge 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.

4.4 Personorientierung der Leistungen statt Institutionsorientierung

Die häufig benutzte Formel „Ambulant vor stationär“ ist zu ersetzen durch die Aufhebung der Grenzen zwischen diesen beiden Leistungsformen. Deshalb müssen die Differenzierung von Leistungsformen, Leistungsarten oder Leistungsanbietern und eine Anknüpfung von Rechtsfolgen an eine bestimmte Leistungsform entfallen. Damit unterstützen der DCV und der Fachverband CBP die Vorschläge 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. Darin haben die Vertreter(innen) der Länder und der Leistungsträger der Eingliederungshilfe auf der einen Seite und die Vertreter(innen) der Behinderten-, Wohlfahrts- und Fachverbände auf der anderen Seite gemeinsam beschrieben, wie die Grenzen der Leistungsformen aufgelöst werden können.

Unter dem Stichwort „Personzentrierung“ wird diese Fragestellung im DCV und seinem Fachverband CBP schon lange diskutiert. Der Begriff bedeutet, dass zuerst nach dem individuellen Teilhabebedarf der Person gefragt wird, auf dessen Grundlage der sozialrechtliche Anspruch festgestellt wird. Erst daraus folgt in einem Aushandlungsprozess zwischen Leistungsträger und anspruchsberechtigtem Menschen unabhängig vom möglichen Dienst oder von der möglichen Einrichtung, die diese Leistung erbringen werden, die Festlegung der bedarfsgerechten Leistungen. Das gegenwärtige Leistungssystem zementiert die starren Grenzen zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor, indem noch häufig aus einer bestimmten Bedarfskonstellation eine bestimmte Leistungsform folgt.

Zudem behindern auch die unterschiedlichen Zuständigkeiten in der Verwaltung die Durchlässigkeit zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor. Diese Durchlässigkeit und Personorientierung sind die zwei Seiten einer Medaille. Damit sich die Praxis diesen Erfordernissen möglichst bald und umfassend anpasst, ist eine verlässliche Finanzierung der Investitions- und Regiekosten im ambulanten Bereich erforderlich. Nur so haben die Träger einen Anreiz zum Auf- und Ausbau einer ambulanten Infrastruktur in der Gemeinde. Als zentraler Lösungsansatz wird ein konsequenter Umstieg von der Sachleistung auf das Persönliche Budget gesehen (vgl. Abschnitt 5.4).

Wie dazu das Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch (SGB IX) und das Sozialgesetzbuch – Zwölftes Buch (SGB XII) im Einzelnen anzupassen sind, damit die Orientierung der Leistung an der Form und am Ort der Leistungserbringung gelöst werden kann, bedarf einer sorgfältigen rechtlichen Prüfung. Der DCV 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? Wie muss der Einrichtungsbegriff des SGB XII geändert werden? Wie ist mit dem Vorrang ambulanter Leistungen umzugehen?

5. Rechtliche Änderungen und Klarstellungen

5.1 Aufbau und Verbesserung der Beratung und Assistenz

Um die Grenzen zwischen ambulanten und stationären Angeboten aufzulösen und um besonders mehrfach und geistig behinderten Menschen mehr selbstbestimmte Teilhabe zu ermögli-

chen und Angehörige frühzeitig zu unterstützen, müssen flächendeckende Koordinierungshilfen und Beratungsangebote aufgebaut und finanziert werden. Die vor Ort vorhandenen Angebote der Eingliederungshilfe sollen miteinander vernetzt werden.

Verbesserte Beratungs- und Koordinierungsangebote sind allein schon deshalb dringend auszubauen, weil das Leben außerhalb fest gefügter Strukturen für den einzelnen Menschen mit Behinderung und für seine Angehörigen eine hohe Anforderung stellt. Vorhandene Dienste und Einrichtungen können die Aufgaben übernehmen. Zudem sollte man dringend daran denken, dass vorhandene Dienste des Gesundheits- und Pflegesystems 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 (zum Beispiel Beratungsstellen für Pflege, für Kindergesundheit, für Ernährung usw.).

Beispielhaft kann der Deutsche Caritasverband auf ein Projekt verweisen, mit dem gemeinwesenorientierte Hilfe für Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung in einem Landkreis die vorhandenen Ressourcen nutzt. 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 Vorhandenes entsprechend genutzt wird.

5.2 Teilhabegeld einführen

Die bisher geleisteten finanziellen Nachteilsausgleiche für Menschen mit Behinderung sollen künftig zu einem Teilhabegeld zusammengefasst und einheitlich als Leistung des Bundes gezahlt werden. Mit der Einführung des Teilhabegeldes können die bisherigen Sonderleistungen für bestimmte Gruppen von Menschen mit Behinderung (zum Beispiel Blindengeld oder die zeitlich unbegrenzte Kindergeldzahlung über das 25. Lebensjahr hinaus), spezifische Landesleistungen und weitere Sonderleistungen (Freibeträge im Einkommensteuerrecht, Rundfunkgebührenbefreiung) durch eine Geldleistung für alle Menschen mit Behinderung ersetzt werden. Dabei ist eine Staffelung der Leistungshöhe entsprechend dem Grad der Abhängigkeit von personaler Unterstützung angebracht. Bei der Umsetzung dieses Vorschlags muss im Einzelnen überprüft werden, ob einige wenige spezifische Nachteilsausgleiche, die auf die Überwindung von baulichen Barrieren und Mobilitätsbarrieren zielen (unentgeltliche Beförderung im Nahverkehr, Freibeträge bei Wohngeld und Wohnungsbauförderung), von der Zusammenführung ausgenommen sein sollen.

5.3 Persönliches Budget

Die Delegiertenversammlung des DCV hat am 17. und 18. November 2007 in Erfurt das Fachthema „Selbstbestimmte Teilhabe sichern, Märkte ordnen, im Wettbewerb bestehen“ behandelt und sechs Eckpunkte dazu beschlossen. Einer der Eckpunkte heißt: „Das Persönliche Budget ist in geeigneten Hilfefeldern die beste Form, selbstbestimmte Teilhabe zu fördern.“ Mit der individuellen Subjektfinanzierung wird nach Meinung des DCV die selbstbestimmte Teilhabe der Menschen am besten befördert, die auf Unterstützung durch das staatliche Sozialsystem angewiesen sind.

Das Persönliche Budget nach § 17 SGB IX und die dazugehörige Budgetverordnung hat der Gesetzgeber mit dem Ziel eingeführt, auch durch diese Finanzierungsform der Eingliederungshilfe- und Rehabilitationsleistungen die selbstbestimmte Teilhabe zu fördern. Leider sind auch jetzt nach Ablauf der Modellphase die Zahlen der Budgetnehmer(innen) wenig beeindruckend. Als Hauptursache für die schleppende Inanspruchnahme sieht die Bundesregierung mangelnde Information.

Der DCV 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 beziehungsweise durchzuführen sind, damit das Persönliche Budget von den Menschen mit Behinderung, ihren Angehörigen und rechtlichen Betreuer(inne)n akzeptiert wird. Folgendes wird vorgeschlagen:

(1) Das grundlegende Verhältnis zwischen Menschen mit Behinderung als Bürger(innen) und ihrem Staat und das ordnungspolitische Konzept der Leistungsgewährung soll sich danach richten, dass sich Budgetnehmer(innen), ihre Angehörigen, die rechtlichen Betreuer(innen) und die Träger der Dienste und Einrichtung darauf einstellen können, dass dirigistische Maßnahmen zur Kontrolle und Steuerung vermieden werden, so dass Wettbewerb und die Stärkung des Wahlrechts über ein Persönliches Budget und damit eine Verringerung staatlicher Vorgaben praktisch umgesetzt werden.

(2) Anspruch auf Bedarfsdeckung und die Leistungsgerechtigkeit sind dadurch zu sichern, dass im Einzelfall auch die Kosten der bisher gewährten Sachleistungen für ambulante oder stationäre Hilfen überschritten werden dürfen. Hierfür muss § 17 SGB IX Abs. 3 dementsprechend geändert werden.

(3) Bedarfsermittlung und -feststellung sind transparent zu gestalten. Prinzipiell sind Bedarfsfeststellung und Hilfeplan voneinander zu trennen: Die Bedarfsfeststellung hat die grundlegenden Fragen zu stellen: Erstens – ist der/die Anspruchsberechtigende anspruchsberechtigt? (Sind die Ursachen und/oder die Auswirkungen der Funktionsstörungen und der Einschränk-

kungen 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/die Anspruchsberechtigte die Einschränkungen seiner/ihrer Teilhabe möglichst überwinden oder verringern kann (oder dass die Teilhabemöglichkeiten sich wenigstens nicht verschlechtern)?

(4) Der Hilfe- oder Teilhabepan ist der Plan des Menschen mit Behinderung. Die individuelle Hilfe- oder Teilhabepanung dient dazu, einen allgemeinen Orientierungsrahmen individuell auszugestalten. Die biografische Situation, das individuelle Umfeld und nicht zuletzt Art und Schwere der Behinderung oder psychischen Erkrankung sind Faktoren, auf deren Grundlage mit dem/der Budgetnehmer(in), seinem/ihrer rechtlichen Vertreter(in) und der ihm/ihr vertrauten Person die Maßnahmen und der Prozess ausgehandelt werden, welche Art von Teilhabe auf welche Weise 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.

(5) Das Verfahren, mit dem die Budgethöhe bestimmt wird, muss durchschaubar sein. 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, müssen die individuelle Lebenssituation und das Wunsch- und Wahlrecht beachtet werden. Die Frage, ob mit der gewährten Budgethöhe die vereinbarten Teilhabeziele erreicht wurden, ist in regelmäßigen Abständen zu überprüfen.

(6) 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 darf nicht als Reglementierungsinstrument genutzt werden, sondern soll eine möglichst große Freiheit zulassen. 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.

(7) Damit Menschen ihr Wunsch- und Wahlrecht in Anspruch nehmen können, benötigen sie Informationen. Zu trennen ist zwischen unabhängigen und interessen geleiteten 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 interessen geleitet.

Ebenfalls interessen geleitet sind Beratungsangebote von Anbietern sozialer Dienstleistungen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit und Werbung mit dem Ziel, Interessent(inn)en umfassend über ihr Leistungsangebot zu informieren. Beide Informationskanäle sind unverzichtbar; sie müssen parallel allen Interessent(inn)en zur Verfügung stehen und sich ergänzen.

(8) 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 sozialer Dienstleistungen aufgefordert, solche Angebote zu entwickeln. Die Träger der Dienste und Einrichtungen im Fachverband CBP sind an vielen Stellen schon in Vorleistung getreten. Sie erwarten jedoch ein größeres Engagement von den Leistungsträgern und den Kommunen, die für die Rahmenbedingungen und die Infrastruktur zuständig sind.

(9) Die Verwaltung des Persönlichen Budgets ist aufwendig und erfordert bei vielen Menschen mit Behinderung zusätzlichen Unterstützungsbedarf. Wenn das Persönliche Budget breit zum Einsatz kommen soll, muss eine Form der Unterstützung und Beratung angeboten werden, deren Kosten in die Bemessung der Leistungshöhe des Budgets einzurechnen ist.

5.4 Verfahren der Leistungsbemessung und Leistungsgestaltung

DCV und CBP forderten schon bei der Umsetzung der damaligen §§ 93 ff. BSHG ein bundeseinheitliches Assessmentinstrument. Damals stand im Vordergrund die Skalierung nach Gruppen mit vergleichbarem Hilfebedarf. Jede Entwicklung in Richtung bundesweite Vereinheitlichung wurde schon ab 1996 von den Sozialhilfeträgern und den Bundesländern abgewiesen. Die Fachverbände der Behindertenhilfe haben dann ein Gutachten in Auftrag gegeben, aus dem das heutige sogenannte 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 Jahre an die Bundesregierung und an den Bundesgesetzgeber haben kein Gehör gefunden. Diese Erfahrung lehrt, dass die Forderung nach einem einheitlichen Assessmentinstrument nicht durchsetzbar ist.

Damit die Ziele und der Unterstützungsbedarf der Menschen mit Behinderung die Grundlage eines Teilhabepplans werden und damit der Teilhabepplan ein Hilfeplan des Menschen mit Behinderung selbst wird, müssen einheitliche Standards und Kriterien entwickelt werden. Dazu wird – wie schon unter Punkt 2 erwähnt – vorgeschlagen, diese Kriterien und Standards im Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge mit Unterstützung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zu erarbeiten, weil dort die maßgeblichen Akteure eingebunden sind. Verfahrensrichtlinien sind danach rechtlich verbindlich zu formulieren. Es wäre ebenfalls möglich, mit Hilfe eines Modellprojektes die vorliegenden und geplanten verschiedenen Assessmentinstrumente in den Bundesländern auf Kriterien wie Personenzentrierung, Beteiligung, Beachtung des Wunsch- und Wahlrechts, Rollenklarheit im Verfahren usw. zu überprüfen.

Schließlich sind die definierten Kriterien und Standards zu beschreiben und in das SGB XII aufzunehmen oder verbindlich in Richtlinien und Verfahrensweisungen festzulegen.

5.5 Hilfen für Eltern bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrags

Noch immer ist bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung die Frage, ob eine erforderliche Unterstützungsleistung allein durch eine Funktionsstörung (Behinderung) oder eher durch ein Erziehungsproblem begründet ist, die Ursache für Abgrenzungsprobleme zwischen den Trägern der Jugend- und der Sozialhilfe. Darum sollte § 55 Abs. 2 SGB IX um eine allgemeine Regelung ergänzt werden, welche die Leistungen für Eltern mit behinderten Kindern bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrages beinhaltet. Darin wird klargestellt, dass zu den Leistungen zur Teilhabe in der Gemeinschaft auch „Leistungen zur Unterstützung der Eltern bei der Betreuung und Versorgung ihrer behinderten Kinder“ zählen. Da frühe Hilfen nachhaltig Einfluss auf die Teilhabe behinderter Kinder haben, sind Eltern sowohl zu unterstützen wie auch in die Pflicht zu nehmen.

5.6 Vollzeitpflege im Sinne des SGB VIII als Leistung in den Katalog des § 54 Abs. 1 SGB XII

Der Träger der Eingliederungshilfeleistungen prüft in der Regel nicht, ob Kinder mit geistiger oder körperlicher Behinderung im Bedarfsfall in einer Pflegefamilie leben könnten. In fast allen Fällen ist die Unterbringung in einer stationären Einrichtung die Leistung der Wahl. Die Pflicht zur Prüfung der Alternative ist nicht ausdrücklich im Gesetz verankert. Eine Leistung, die dem

§ 33 SGB VIII (Leistungen der Jugendhilfe) entspricht, ist im Leistungskatalog der Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII nicht aufgeführt. Tritt der für geistig oder körperlich behinderte Kinder und Jugendliche nachrangig zuständige Jugendhilfeträger bei Unterbringung in einer Pflegefamilie gegenüber dem vorrangig zuständigen Sozialhilfeträger in Vorleistung, so erhält er regelmäßig nicht die Kosten für den Unterhalt des Kindes erstattet. Umgekehrt lehnen die Sozialhilfeträger die Leistungserbringung ab, wenn sie der Auffassung sind, dass der erzieherische Bedarf im Vordergrund steht. Die Leidtragenden dieser Abgrenzungsprobleme sind die betroffenen Kinder und Jugendlichen.

Eine Lösung des Problems wäre die sogenannte „Große Lösung“ im Rahmen des SGB VIII durch Novellierung des § 35 a. Diese Veränderung wird seit Jahrzehnten diskutiert, aber nicht umgesetzt. Auch jetzt ist keine Aussicht auf Erfolg für diese Änderung. Darum wird vorgeschlagen, Vollzeitpflege im Sinne des SGB VIII als Leistung in den Katalog des § 54 Abs. 1 SGB XII aufzunehmen.

5.7 Ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe zur Unterstützung des selbstständigen Wohnens einkommens- und vermögensunabhängig ausgestalten

Die ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe zur Unterstützung des selbstständigen 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.

5.8 Trennung von Miete und Leistungserbringung für Teilhabe-/Eingliederungshilfeleistungen

Wenn ein Mensch mit Behinderung die Dienstleistung eines Trägers zur Teilhabe (Maßnahmen) nutzt und gleichzeitig in einer Wohnung wohnt, die der gleiche Träger an ihn vermietet, sind die beiden Dienstleistungen vertraglich zu trennen. Das soll verhindern, dass beim Wechsel zu einem anderen Leistungsanbieter auch das Mietverhältnis endet.

5.9 Zumutbarkeitsregelung und Mehrkostenvorbehalt

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. Solange die Grenzen zwischen ambulanten und stationären Leistungsformen nicht aufgehoben sind, sind ambulante 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. Diese Regelung be-

hindert den Ausbau ambulanter Strukturen und letztlich auch die Aufhebung der Grenze zwischen ambulanten und stationären Leistungen. Darum müssen im Einzelfall Zumutbarkeit und Anspruchsbegrenzung gegeneinander abgewägt werden, um eine individuelle Entscheidung zu treffen.

5.10 Zugang zu Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben

Wenn die Leistungsberechtigung und -gewährung auch bei der Teilhabe am Arbeitsleben dem Prinzip der Personorientierung entsprechen, ist die Ausgangsfrage, welcher Bedarf besteht, um die Teilhabe am Arbeitsleben zu gewährleisten oder zu fördern, und welche Form der Leistung die angemessene ist. Darum ist anhand klarer Kriterien zu entscheiden, mit welcher Leistung und an welchem Ort die Teilhabe am Arbeitsleben bei einem Menschen mit Behinderung bedarfsgerecht und effizient zu gewährleisten oder zu fördern ist. Eine Frage unter anderen ist dann auch, ob die Teilhabe am Arbeitsleben eher auf einem Arbeitsplatz des allgemeinen Arbeitsmarktes, in einer Integrationsfirma, einem Außenarbeitsplatz oder in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) ermöglicht werden kann. Bedarf und Eignung sind die Kriterien, nach denen diese Entscheidung zu treffen ist.

Es ist zu verhindern, dass Entscheidungen auch an dieser Stelle nur von finanziellen Erwägungen geleitet werden. Ebenso sind die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass der Teilhabeplan ein Plan des Menschen mit Behinderung wird. Darum sollen das Verfahren der Bedarfsermittlung und -feststellung und die Leistungszuteilung (und/oder der Teilhabeplan) den bereits erwähnten Kriterien und Standards entsprechen, die noch zu erarbeiten sind. Die bisherigen Assessmentinstrumente (zum Beispiel Fachausschuss oder das kürzlich eingerichtete Verfahren der Bundesagentur für Arbeit „Diagnose der Arbeitsmarktfähigkeit (DIA-AM)“ genügen den Anforderungen einer überprüfbaren Allokationsentscheidung noch nicht.

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 (Funktionsbeeinträchtigungen und Einschränkungen) und Ressourcen, aber auch von den Rahmenbedingungen eines möglichen Arbeitsplatzes ab. 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 Nachteilsausgleich im Sinne eines Minderleistungsausgleichs bezahlen können, sofern bei vorangegangenen Assessment und nach Abschluss einer betrieblichen Qualifizierungsphase eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auf einem tariflich eingruppierbaren Arbeitsplatz nicht möglich ist.

Dazu muss die Leistung „Teilhabe am Arbeitsleben“ über das bisherige System hinaus verändert werden.

5.11 Leistungen nach SGB XI

Der DCV und der Fachverband CBP sprechen sich für eine Teilhabeorientierung der Pflegeversicherung und der Leistungserbringung nach SGB XI aus. Genauso eindeutig vertreten sie die Position, dass die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen von einer teilhabeorientierten Pflege nicht ersetzt wird. Auch sind die Leistungen nach SGB XII keine bloßen ergänzenden Leistungen zur Pflegeleistung: Bei der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen steht die Befähigung zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und am Arbeitsleben im Vordergrund. Sie sind eigenständige Leistungen, die von einem erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff unberührt bleiben müssen.

Ein sinnvolle Lösung für eine teilhabeorientierte Leistung der Pflegeversicherung für Menschen, die gleichzeitig Anspruch auf Eingliederungshilfeleistungen haben, ist das trägerübergreifende Persönliche Budget: Für viele Menschen mit Behinderung, die auch einen Pflegebedarf haben, sind die Pflegeversicherungsleistungen – in Umkehrung dazu, wie es häufig dargestellt wird – eine Ergänzung zu den Teilhabeleistungen. Dass Eingliederungshilfeleistungen meistens als nachrangige Ergänzung zur Pflegeleistung betrachtet werden, ist nicht fachlich begründet, sondern wird fälschlich aus der Nachrangigkeit der Sozialhilfe geschlossen.

Damit die Teilhabeorientierung der Pflegeversicherungsleistung verwirklicht werden kann, sind beide Leistungen möglichst als Komplexleistung zu gewähren. Aus der negativen Erfahrung mit der Frühförderung als Komplexleistung gibt es eine sinnvolle und für Menschen mit Behinderung annehmbare Lösung, nämlich das trägerübergreifende Persönliche Budget. Dazu müssen die positiven Erfahrungen aus den Modellversuchen zum Pflegebudget und Integrierten Budget in die Praxis umgesetzt werden und die Pflegeversicherung muss als Rehabilitationssträger in das SGB XI aufgenommen werden.

Die seit einiger Zeit umstrittene Regelung des § 43a SGB XI kann dann auch ersatzlos gestrichen werden. Sofern Menschen mit Behinderungen außerhalb eines nach dem SGB XI anerkannten Pflegeheimes Pflege benötigen, sind ihnen die Leistungen als ein Persönliches Budget zur Verfügung zu stellen. Wenn die dafür erforderlichen Gesetzesanpassungen nicht möglich sind, müssen sie die Leistungen erhalten, die bei der Pflege in der eigenen Häuslichkeit bewilligt würden.

5.12 Verbesserung des Angebots an geeignetem

Wohnraum

Eines der größten Hindernisse für die Ermöglichung selbstbestimmter Wohnformen ist der Mangel an preiswerten barriere-

freien Wohnungen. Darum soll die Soziale Wohnraumförderung in Zukunft nur dann gewährt werden, wenn der neu zu errichtende Wohnraum auch barrierefrei ist.

In mehreren Städten wird das selbstbestimmte Wohnen für alle gefördert. Es entstehen neue Möglichkeiten, damit Menschen mit und ohne Behinderung als Bürger(innen) ihres Gemeinwesens zusammenwohnen können. Innovative Beispiele von Wohnbaugesellschaften sollten unterstützt werden, die in ihren Wohnanlagen die Wohnungen jungen und alten Menschen, Alleinstehenden und Familien, Menschen mit Migrationshintergrund und Menschen mit Behinderung anbieten. Begleitende sozialintegrative Projekte, aus dem Bund-Länder-Programm Soziale Stadt finanziert, sollten genutzt werden, damit diese Entwicklungen verstärkt und für die Teilhabe behinderter Menschen im Quartier genutzt werden. Für die Quartiersmanagements der Soziale-Stadt-Gebiete liegt hier ein bislang weitgehend unbestelltes Feld mit vielen Teilhabechancen.

Hochschulen und Organisationen diskutieren die Stadtentwicklung mittlerweile auch im Hinblick auf Menschen mit Behin-

derung. Deren Ideen sollten dafür genutzt werden, den Menschen mit Behinderung zu helfen, selbstverständliche Mitglieder der Nachbarschaften zu werden.

In dieser Weise ist es lohnenswert, die Chancen der sozialen Stadtentwicklung zugunsten der Teilhabe behinderter Menschen im Gemeinwesen zu nutzen.

Freiburg, den 22. Dezember 2008

DR. PETER NEHER

Präsident des Deutschen Caritasverbandes

DR. ELISABETH KLUDAS

1. Vorsitzende

Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP)

Kontakt: Dr. Franz Fink, Leiter des Referats Altenhilfe, Behindertenhilfe und Gesundheitsförderung, E-Mail: franz.fink@caritas.de

WWW.SOZIAL

Auch Konsumieren will gelernt sein

www.checked4you.de

Checked4you ist eine Internetseite der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen, die sich überwiegend an Kinder und Jugendliche richtet. Den jungen Verbraucher(inne)n zwischen 14 und 19 Jahren steht relativ viel Geld für Konsum zur Verfügung, daher gibt es immer mehr „zielgruppenorientierte“ Werbeformen, die sich an Jugendliche wenden. Die Website möchte Tipps zu den unterschiedlichsten Konsumbereichen geben, damit Jugendliche nicht einfach draufloskonsumieren und über Kosten, Qualität und Kaufentscheidung die Kontrolle behalten. Das Online-Jugendmagazin möchte die Jugendlichen beispielsweise für den Umgang mit Geld, die Kosten für die Handynutzung oder zum Thema Schulden sensibilisieren. Zu jedem Bereich gibt es eine Reihe von Artikeln sowie ein Online-Lexikon. Die Rubrik „Computer und Internet“ informiert über Themen wie Abzocke im Internet oder Regeln für den Spielekauf. Als Hilfestellung gegen Abzocke im Netz gibt es einen Musterbrief, den man als Vorlage verwenden kann. Im Rahmen des Erwachsenwer-

dens sind insbesondere auch Themen wie Geld, Jobben, Studium und eigenes Wohnen wichtig. Es wird erklärt, wie das mit den vermögenswirksamen Leistungen in der Ausbildung funktioniert, aber auch, was man bei Neben- und Ferienjobs oder Bürgschaften für einen Kredit beachten sollte. Um in den Meinungsforen mitzuschreiben, kann man sich registrieren oder Gastbeiträge verfassen. Zum Thema Handy und Telefon – für Jugendliche sehr wichtig, mit dem man aber auch schnell in der Schuldenfalle landen kann –, gibt es vielfältige Informationen. Neben dem Test „Was für ein Handy-Typ bin ich?“, Tipps zu neuen Musik-Handys, Kosten und Verträgen gibt es auch Informationen zu Strahlung oder zu Hacker-Problemen bei der Übertragung durch Bluetooth. Weitere Bereiche umfassen „Reisen und fahren“, „Tier und Umwelt“, „Trends und Shopping“ sowie „TV und Musik“. Checked4you ist eine sehr informative Website, die aber nie den Spaß für die Jugendlichen aus den Augen verliert.

Hildis Strigl