

## Deutscher Bundestag

Drucksache 16/7748

16. Wahlperiode

16. 01. 2008

### Antrag

der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender, Dr. Thea Dückert, Britta Haßelmann, Priska Hinz (Herborn), Brigitte Pothmer, Elisabeth Scharfenberg, Christine Scheel, Irmingard Schewe-Gerigk und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

#### Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen weiterentwickeln

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Leistungen der Eingliederungshilfe sind für viele Menschen mit Behinderungen unverzichtbar. Die Eingliederungshilfe wirkt präventiv, rehabilitativ und integrativ. Es ist ihre Aufgabe, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft einzugliedern. Die Eingliederungshilfe umfasst Leistungen wie Begleitpersonen zum Besuch kultureller Veranstaltungen, Integrationshelferinnen und -helfer in Regelkindergärten oder auch Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten.

Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) als Sonderleistung der Sozialhilfe erbracht. Der offene Leistungskatalog der Eingliederungshilfe hat sich in der Vergangenheit durchaus als flexibel und anpassungsfähig erwiesen. Problematisch ist und bleibt jedoch das Zusammenwirken des SGB XII mit den anderen Büchern des Sozialgesetzbuches. Gerade Menschen mit Behinderungen sind aber meist auf mehrere Leistungen angewiesen und haben es daher mit unterschiedlichen Leistungsträgern, voneinander abweichenden Leistungsvoraussetzungen sowie konkurrierenden Zuständigkeiten zu tun. Alles in allem führt diese Zersplitterung der Leistungen in der Praxis häufig zu einer fehlenden Bedarfsorientierung und Fehlsteuerung.

Vor allem aber bleibt das Ziel der Teilhabe, das heißt der Zugang und die Teilnahme von Menschen mit Behinderungen an allen gesellschaftlichen Bereichen ohne Vorbedingung, zu oft auf der Strecke.

Die beste Lösung zur Organisation eines ebenso wirksamen wie effizienten Unterstützungsbedarfs wäre ein einheitliches Leistungsgesetz für Menschen mit Behinderungen, das den Nachteilsausgleich als Sozialleistungsprinzip verfolgt und in dem Strukturverantwortung, Kontrolle des Leistungsgeschehens und Finanzierung in einer Hand liegen.

In den vergangenen Jahren hat sich allerdings bereits der Versuch, mit Hilfe des SGB IX mehr Zusammenarbeit in der Leistungserbringung und mehr Kooperation zwischen den Leistungsträgern herbeizuführen, in der Praxis als außerordentlich schwierig erwiesen. Nach wie vor sind erhebliche Widerstände und

Umsetzungsdefizite auf Seiten verschiedener Rehabilitationsträger zu überwinden.

Daher wäre eine umfassende Bündelung aller Leistungen in Form eines Bundesleistungsgesetzes zum jetzigen Zeitpunkt kaum erfolgversprechend. Eine solche einheitliche und systematische Neuordnung der Leistungen zur Rehabilitation muss aber langfristig als Perspektive handlungsleitend bleiben. Auf dem Weg dorthin ist es sinnvoll, in konkreten Schritten abgestuft im Rahmen der bestehenden Systeme die Voraussetzungen für eine einheitliche Leistungserbringung zu schaffen. So muss zunächst das System der Eingliederungshilfe als zentrale Säule reformiert werden.

Die Eingliederungshilfe steht in mehrfacher Hinsicht vor neuen Herausforderungen.

Erstens erfordert die von der Bundesregierung am 30. März 2007 unterzeichnete UN-Konvention zur Förderung und zum Schutz der Rechte und Würde von Menschen mit Behinderungen (A/RES/61/106) eine Ausrichtung der Sozialgesetzgebung für Menschen mit Behinderungen am Prinzip des Nachteilsausgleichs. Nach den Grundprinzipien der UN-Konvention stellt die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen keinen Akt der Fürsorge mehr dar, sondern ist ein genuines Menschenrecht.

Zweitens ist eine ständig steigende Zahl von Menschen auf die Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesen. Dies liegt unter anderem daran, dass erstmals seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs eine Generation von älteren Menschen mit vorwiegend geistiger Behinderung heranwächst. Während der NS-Herrschaft ist eine ganze Generation von Menschen mit so genannter geistiger Behinderung ermordet worden.

Drittens hat es die Eingliederungshilfe bislang nicht vermocht, den veränderten Bedürfnissen nach mehr Selbstständigkeit und Selbstbestimmung nachzukommen. Vor allem die Leistungserbringer entwickeln von sich aus nur zaghafte Angebote für das Wohnen von Menschen mit Behinderung in der eigenen Häuslichkeit oder in neuen Wohnformen. Eine Unterstützungslandschaft mit einer Vielfalt unabhängiger Leistungsanbieter kann so kaum entstehen.

Viertens ist die institutionelle Struktur im System der Eingliederungshilfe in weiten Teilen ineffizient und nicht in der Lage, eine bedarfsgerechte Leistungserbringung zu organisieren. Trotzermutiger Vorbilder versäumt es die Mehrheit der Sozialhilfeträger bis zum heutigen Tage, den Bedürfnissen nach ambulanten Leistungen im notwendigen Umfang nachzukommen und die ambulante Unterstützungsstruktur aufzubauen. Zudem muss festgehalten werden, dass die Unwilligkeit vieler bestehender Großeinrichtungen, ihre Angebotsstruktur zu verändern, eine Durchsetzung innovativer Konzepte erheblich erschwert.

Angesichts der aufgeführten Herausforderungen und der strukturellen Defizite der Leistungsgewährung und Leistungsorganisation hält der Deutsche Bundestag im Ergebnis die immer wieder geforderte Kostenbeteiligung des Bundes nicht ohne weiteres für angezeigt. Eine Verengung der Reformen auf eine finanzielle Beteiligung des Bundes unter Beibehaltung eines streckenweise unzulänglichen Systems wäre sogar schädlich. Andererseits könnte sich der Bund bei einem forcierten Aufbau neuer Angebotsstrukturen durch die Anbieter und Sozialhilfeträger kaum der Pflicht entziehen, Letztere zu unterstützen. Ohne die Einsicht in die Notwendigkeit zur Kooperation auf beiden Seiten werden bestehende Ineffizienzen verlängert, die letztlich zu Lasten der Lebensqualität der betroffenen Menschen mit Behinderung gehen.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung deshalb auf, die folgenden Anforderungen und Zielsetzungen durch die Wahrnehmung ihrer Exekutivaufgaben und eine entsprechende Gesetzgebung zu erfüllen:

1. Ein moderner Behinderungsbegriff muss die Beeinträchtigungen im Wechselverhältnis von Funktionseinschränkungen, Anforderungsstrukturen des gesellschaftlichen Umfeldes, benachteiligenden und ausgrenzenden Bedingungen sowie benachteiligendem Verhalten der Gesellschaft beschreiben. Der Behinderungsbegriff nach der Internationalen Klassifikation von Funktionseinschränkungen und Behinderungen (ICF) unterscheidet Schädigungen, Aktivitätseinschränkungen und Partizipationsverluste, die im Wechselverhältnis von Funktionsverlusten und Kontextfaktoren entstehen. Der Behinderungsbegriff in § 2 Abs. 1 SGB IX und im Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) muss im Sinne der ICF und der UN-Konvention weiterentwickelt und mit dem Einstufungsinstrumentarium der ICF unterlegt werden. In den Prozess der Implementierung sind Menschen mit Behinderungen bzw. chronischer Erkrankung und ihre Verbände von Beginn an einzubeziehen und an der Umsetzung der Vorgaben zu beteiligen.
2. Um den Schritt von Menschen mit Behinderungen in die eigene Häuslichkeit deutlich stärker als bisher zu fördern und mit materiellen Anreizen zu unterstützen, sollen die ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe zur Unterstützung des selbständigen Wohnens künftig als einkommens- und vermögensunabhängige, bedarfsgerechte und budgetfähige Leistungen zur Verfügung gestellt werden. Für diese Unterstützungsleistungen (nicht für die Hilfe zum Lebensunterhalt) soll somit auf die Anrechnung von Vermögen und Einkommen der Antragstellerinnen/Antragsteller ebenso verzichtet werden wie auf die Heranziehung unterhaltspflichtiger Angehöriger. Eine entsprechende Änderung muss in § 92 SGB XII vorgenommen werden. In diesem Zusammenhang ist es besonders wichtig, ambulante Wohnformen so flexibel zu gestalten, dass auch Menschen mit schweren Behinderungen diese in Anspruch nehmen können. Mittelfristig ist der Schritt in die eigene Häuslichkeit mit mehr Wirtschaftlichkeit verbunden.
3. Die bisher geleisteten finanziellen Nachteilsausgleiche für Menschen mit Behinderungen sollen künftig zu einem Teilhabegeld zusammengefasst und einheitlich als Leistung des Bundes gezahlt werden. Dabei soll Kostenneutralität auf allen staatlichen Ebenen gewährleistet sein. Mit der Einführung des Teilhabegeldes werden die bisherigen Sonderleistungen für bestimmte Gruppen von Menschen mit Behinderungen (z. B. Blindengeld oder die zeitlich unbegrenzte Kindergeldzahlung über das 25. Lebensjahr hinaus), spezifische Landesleistungen und weitere Sonderleistungen (Freibeträge im Einkommensteuerrecht, Rundfunkgebührenbefreiung) durch eine Geldleistung für alle Menschen mit Behinderungen ersetzt. Dabei ist eine Staffelung der Leistungshöhe entsprechend dem Grad der mit einer Funktionseinschränkung verbundenen Behinderung angebracht. Einige wenige spezifische Nachteilsausgleiche, die auf die Überwindung von baulichen Barrieren und Mobilitätsbarrierenzielen (unentgeltliche Beförderung im Nahverkehr, Freibeträge bei Wohngeld und Wohnungsbauförderung), sollen von der Zusammenführung ausgenommen sein. Die Leistungen des einheitlichen Nachteilsausgleiches stehen den Menschen mit Behinderungen, die selbstständig leben, direkt ohne Anrechnung von Vermögen und Einkommen zur Verfügung.
4. Um insbesondere Menschen mit so genannten geistigen Behinderungen auf ein selbständiges Leben vorzubereiten, müssen flächendeckende Koordinierungshilfen und Beratungsangebote aufgebaut werden. Die vor Ort vorhandenen Angebote der Eingliederungshilfe sollen miteinander vernetzt werden. In Hilfeplankonferenzen sind anhand vorliegender Hilfepläne unter Beteiligung der Anbieter vor Ort, der Gebietskörperschaft und des verantwort-

lichen Sozialhilfeträgers fachliche Empfehlungen für konkrete Assistenzleistungen im Einzelfall zu erarbeiten. Die Regelung wird in § 58 SGB XII entsprechend aufgenommen.

5. Eine Differenzierung in der Erbringung von Leistungen der Sozialhilfe nach Leistungsformen, Leistungsorten oder Leistungsanbietern und eine Anknüpfung von Rechtsfolgen an eine bestimmte Leistungsform müssen entfallen. Zur Schaffung einheitlicher Regelungen für ambulante und stationäre Angebote sind die Landesgesetzgeber gefordert. Zudem müssen die §§ 98 und 106 SGB XII an die veränderte Begrifflichkeit angepasst werden. Aus § 13 Abs. 1 SGB XII bleibt nach der rechtlichen Umsetzung der Durchlässigkeit der Leistungsformen nur die Regelung zur individuellen Bedarfsdeckung unter Einbeziehung des Mehrkostenvorbehalts bestehen.
6. Der Gesetzgeber muss seine rechtlichen Normen klar ordnen. Obwohl ambulante Leistungen gemäß § 13 Abs. 1 Satz 2 SGB XII grundsätzlich vorrangig vor stationären sind, gilt dies im Sinne des Mehrkostenvorbehalts (§ 13 Abs. 1 Satz 3 SGB XII) nicht, wenn eine stationäre Leistung zumutbar ist und die ambulante unverhältnismäßig teurer wäre. Fälle wie die eines schwerbehinderten Hamburgers, der gegen seinen Willen in einer stationären Einrichtung leben muss – und dies obwohl sich diese Maßnahme laut eines Gutachtens für ihn lebensverkürzend auswirken könnte – müssen per Gesetz ausgeschlossen werden.

Der Maßstab der Zumutbarkeit ergibt sich aus persönlichen, familiären und örtlichen Gegebenheiten. Wegen der Überlagerung des Wunsch- und Wahlrechts und dem Kriterium der Zumutbarkeit ist der Mehrkostenvorbehalt konfliktbehaftet. Die finanziellen Erwägungen müssen mit dem Wunsch- und Wahlrecht der behinderten Menschen sowie den Paradigmen des Normalisierungsprinzips und Teilhabegedankens in Ausgleich gebracht werden. Im Wege einer Überwindung der Abgrenzung nach Leistungsformen muss die derzeit in § 13 Abs. 1 Satz 2 SGB XII manifestierte Rangfolge der Leistungsformen entfernt werden. Eine Regelung zur individuellen Bedarfsdeckung unter Berücksichtigung des Prinzips der Wirtschaftlichkeit (Mehrkostenvorbehalt) soll bestehen bleiben.

7. Das Verfahren der Leistungsbemessung und Leistungsgestaltung selbst muss stärker in den Mittelpunkt rücken. Nicht die vorhandenen Strukturen und Formen des existierenden Hilfesystems dürfen die Planung der Hilfe bestimmen, sondern die Ziele und der Unterstützungsbedarf der Menschen. Erst dann lassen sich Dienstleistungen gestalten, die den Gedanken der Selbstbestimmung, Individualisierung und Zweckbestimmung sinnvoll verknüpfen. Hierfür muss mit Hilfe eines Modellprojektes ein einheitliches ICF-gestütztes Assessmentinstrument zur Feststellung von Behinderung und Hilfebedarf entwickelt werden. Die §§ 2 und 14 SGB IX müssen dementsprechend ergänzt werden. Auf diese Weise ist zu garantieren, dass die Anwendung dieses Instrumentes bundeseinheitlich stattfindet und allen Rehabilitationsentscheidungen einheitlich zugrunde gelegt wird (§ 14 Abs. 5 SGB IX). In den Prozess der Implementierung sind Menschen mit Behinderung bzw. chronischer Erkrankung und ihre Verbände von Beginn an einzubeziehen und an der Umsetzung der Vorgaben zu beteiligen.
8. Um dem Grundsatz des § 17 SGB IX zum Persönlichen Budget nach einer individuellen Bedarfsdeckung und der „erforderlichen Beratung und Unterstützung“ nachzukommen, muss die Budgetassistenz als zusätzliche Leistung gewährleistet und finanziert werden. Die Verordnung zur Durchführung des § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch, die so genannte Budgetverordnung, muss dementsprechend erweitert werden.

9. Zur verbesserten Inanspruchnahme muss der gewährte Budgetbeitrag die Kosten der bisher gewährten Sachleistungen für ambulante oder stationäre Hilfen überschreiten dürfen. Hierfür muss § 17 Abs. 3 SGB IX, dementsprechend geändert werden.
10. Um die besonderen Bedürfnisse von Eltern mit Behinderungen auch außerhalb des Arbeitslebens besser zu berücksichtigen, müssen die Hilfen für die Pflege und Erziehung eigener oder an Kindesstatt angenommener Kinder als zusätzlicher Bereich der „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ aufgenommen werden. § 55 Abs. 2 SGB IX ist um eine allgemeine Regelung zu ergänzen, welche die Hilfe für behinderte Eltern bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrages beinhaltet. Darin wird klargestellt, dass zu den Leistungen zur Teilhabe in der Gemeinschaft auch „Leistungen zur Unterstützung behinderter Eltern bei der Betreuung und Versorgung ihrer Kinder“ zählen. Sobald mehrere Träger zuständig sind, ist die Leistung als Komplexleistung zu gestalten. Hierfür sind § 55 Abs. 2 SGB IX und § 10 Abs. 4 SGB VIII entsprechend zu ändern. Die Forderung einer Komplexleistung gilt insbesondere dann, wenn auch unabhängig von der Berufstätigkeit von Eltern mit Behinderungen Hilfen zur Mobilität zu fördern sind, hörbehinderte Eltern Verständigungshilfen für Elternsprechtage benötigen, barrierefreie Kindermöbel erforderlich sind oder die Elternschaft nur mit Assistenz oder Anleitung wahrgenommen werden kann. In Anlehnung an die Regelungen der Frühförderung sollten diese Komplexleistungen und die für sie geltenden Zuständigkeiten und Verfahren in einer Rechtsverordnung näher konkretisiert werden.
11. Um die Neuaufnahmen in die Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) besser zu kontrollieren, müssen sich die Entscheidungen der Fachausschüsse auf fundierte Ermittlungen und Gutachten stützen. Die Sozialhilfeträger sind stärker an den Entscheidungen zu beteiligen und mit einem Vetorecht auszustatten. Die Werkstattverordnung (WVO) muss entsprechend angepasst werden. Falls im Fachausschuss Uneinigkeit darüber besteht, ob die Werkstatt die einzige Möglichkeit der beruflichen Teilhabe ist oder ob „Werkstattfähigkeit“ vorliegt, so muss das Eingangsverfahren als erweiterte Arbeiterprobungs- bzw. Berufsfindungsmaßnahme verstanden werden und möglichst auch außerhalb der Werkstatt stattfinden. In den Arbeitsbereich der Werkstätten dürfen nur wesentlich behinderte Menschen aufgenommen werden, die dauerhaft voll erwerbsgemindert sind. Eine entsprechende Regelung muss sowohl in § 136 Abs. 1 (also als fachliche Anforderungen bzw. Einschränkung an die Werkstatt) als auch in § 41 SGB IX eingefügt werden.
12. Um Studierenden mit Behinderungen, die nach dem ersten berufsqualifizierenden Abschluss eine wissenschaftliche Weiterqualifikation anstreben, auch weiterhin ihren behinderungsbedingten Mehrbedarf zu gewährleisten, müssen die Widersprüche zwischen dem § 33 SGB IX und dem § 54 SGB XII zugunsten einer uneingeschränkten Weiterfinanzierung aufgelöst werden. Es muss möglich sein, einen Rechtsanspruch auf behinderungsbedingten Mehrbedarf zu haben, wenn man einen Masterstudiengang bzw. eine Promotion anstrebt oder sich nach einer beruflichen Ausbildung entscheidet, an einer Hochschule zu studieren. Darüber hinaus müssen Regelungen getroffen werden, Menschen mit Behinderungen auch dann Leistungen für Praktika und Auslandssemester zu gewähren, wenn diese nicht explizit in den Studienordnungen verlangt werden.
13. Case Managerinnen und Case Manager sollen eine Lotsenfunktion wahrnehmen und als begleitende sowie beratende Instanz die Versorgung von Menschen mit Behinderungen verbessern. Um vorzubeugen, dass das Case Management nicht zu einer neuen Instanz der Bevormundung und Ent-

würdigung wird, muss es daher unabhängig vom Kostenträger, unabhängig von Angehörigen und vor allem unabhängig von Leistungserbringern und deren Verbänden sein. Das Case Management muss in dieser Hinsicht einer Aufsicht durch Dritte unterstehen. Das Case Management soll im Sinne eines sog. Peergroup-Counseling nach Möglichkeit von Menschen mit Behinderungen selbst wahrgenommen werden.

14. Sofern Menschen mit Behinderungen außerhalb eines nach dem SGB XI anerkannten Pflegeheimes Pflege benötigen, sind ihnen die Leistungen zur Verfügung zu stellen, die bei der Pflege in der eigenen Häuslichkeit bewilligt würden. Dementsprechend muss § 43a SGB XI angepasst werden.
15. Eine Regelung ist zu entwickeln, die eine vertragliche Trennung von Mietverhältnis und der Erbringung von Dienstleistungen am Menschen festschreibt. Leistungserbringer, die für eine Dienstleistung am Menschen verantwortlich sind, dürfen nicht gleichzeitig Vertragspartner für das Mietverhältnis sein. Die Bewirtschaftung von Immobilien wie etwa Wohnheimen oder Häusern von Wohngruppen muss fortan solchen Unternehmen überlassen werden, die ausschließlich dieses Geschäft betreiben. Da heute Mietverhältnis und Betreuungsverhältnis meistens gekoppelt sind, besteht für den Besitzer und Betreiber eines Heims zwangsläufig ein starker Anreiz, mit Hilfe der Abhängigkeit der Bewohner vom Betreuungsverhältnis gleichzeitig das Mietverhältnis zu stabilisieren.
16. Um in Zukunft ausreichenden barrierefreien und in Stadtteile eingebundenen Wohnraum anbieten zu können, darf die soziale Wohnraumförderung in Zukunft nur dann gewährt werden, wenn der neu zu errichtende Wohnraum auch barrierefrei ist. Derzeit zahlt der Bund den Ländern dafür bis 2013 jährlich einen pauschalen Betrag von 518,2 Mio. Euro. Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände setzen gemeinsam die entsprechenden Maßnahmen um. Eines der größten Hindernisse für die Ermöglichung selbstbestimmter Wohnformen ist der Mangel an preiswerten barrierefreien Wohnungen.

Berlin, den 16. Januar 2008

**Renate Künast, Fritz Kuhn und Fraktion**

### **Begründung**

Die Forderungen an die Bundesregierung werden wie folgt begründet:

Zu Nummer 1

Der Behinderungsbegriff der ICF folgt dem Geist der UN-Konvention zu den Rechten von Menschen mit Behinderungen. In einer Übersetzung vom 16. Februar 2007 ist der Personenkreis von Menschen mit Behinderungen in Artikel 1 der Konvention wie folgt definiert: „Der Begriff Menschen mit Behinderungen umfasst Menschen mit langfristigen körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesschädigungen, die sie im Zusammenwirken mit verschiedenen Barrieren daran hindern können, gleichberechtigt mit Anderen uneingeschränkt und wirksam an der Gesellschaft teilzunehmen“. Der Behinderungsbegriff der ICF ist somit allgemeiner und umfassender als der Begriff gemäß § 2 Abs. 1 SGB IX. Der Begriff der ICF folgt dabei folgendem Prinzip: Je mehr Barrierefreiheit in

sämtlichen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens herrscht, desto geringer ist der tatsächliche Unterstützungsbedarf. Je besser die Kontextfaktoren, desto geringer wiegen mögliche Funktionsverluste.

Zu Nummer 2

Modellrechnungen des bundesweit größten überörtlichen Sozialhilfeträgers, des Landschaftsverbandes Rheinland, belegen, dass allein die Differenz zwischen den Kosten der stationären Wohnform und ambulanten Wohnformen den Verlust aus dem Verzicht auf die Einkommensanrechnung mehr als ausgleicht. Die Nichtanrechnung von Einkommen und Vermögen bei der Inanspruchnahme von ambulanten Hilfen würde zudem das Prinzip des Nachteilsausgleichs im SGB XII verankern.

Erste vorläufige Erhebungen des Landschaftsverbandes Rheinland zeigen, dass nur rund 5 Prozent der Leistungsberechtigten überhaupt einen Eigenanteil aus Einkommen für die Unterstützungsleistungen zur Förderung des ambulant betreuten Wohnens leisten müssen. Durchschnittlich belaufen sich diese Einnahmen pro Person in ambulanten Wohnformen auf etwa 250 Euro im Jahr. Im stationären Bereich hingegen belaufen sich die Einnahmen auf durchschnittlich rund 6 800 Euro pro betreuter Person und Jahr. Der große Unterschied auf der Einnahmeseite ist wiederum mit der Besonderheit der Leistungsarten erklärbar:

Im Bereich der ambulanten Hilfen finanziert der Sozialhilfeträger im Rahmen der Eingliederungshilfe ausschließlich die Maßnahmen zur Unterstützung des selbständigen Wohnens – zum Beispiel die erforderlichen Fachleistungsstunden für Betreuer sowie Assistenz nach festen Stundensätzen. Hinzu kommen je nach Lage des Einzelfalls weitere ambulante Eingliederungshilfeleistungen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (z. B. Fahrdienste). Alle weiteren Kosten der Lebensführung, die vom behinderungsbedingten Bedarf getrennt sind, muss die Person wie jede andere auch aufbringen: entweder aus eigenem Erwerbseinkommen und Vermögen, über Renten und Wohngeld oder über entsprechende Grundsicherungsleistungen (Arbeitslosengeld II, Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsunfähigkeit).

Da das Einkommen vorrangig zum Bestreiten des Lebensunterhalts verbraucht wird, bleiben zur Mitfinanzierung der ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe nur geringe Beträge. Stellt man die Verwaltungskosten eines Buchungsvorgangs von rund 10 Euro den derzeit erzielbaren Einnahmen von durchschnittlich 250 Euro pro Jahr und Person gegenüber, wird deutlich, dass die Einkommensanrechnung bei ambulanten Hilfen wahrscheinlich eher Kosten verursacht als Einnahmen einbringt.

Zu Nummer 3

Die Beschaffung der einzelnen finanziellen Sonderleistungen bei den verschiedenen Trägern ist für Menschen mit Behinderungen oft mühsam und unübersichtlich. Zudem wirkt nicht jeder finanzielle Nachteilsausgleich zielgenau. Diese finanziellen Leistungen gehen in dem neuen Teilhabegeld auf. Die bestehenden Nachteilsausgleiche belaufen sich derzeit auf rund 2 Mrd. Euro, die sich auf unterschiedliche Ebenen verteilen (Bund: ca. 640 Mio. Euro, Länder: ca. 1 Mrd. Euro, Gemeinden: ca. 160 Mio. Euro, GEZ: ca. 150 Mio. Euro). Bei der Einführung des Teilhabegeldes sollte Kostenneutralität auf allen staatlichen Ebenen gewährleistet werden. Die genaue Lastenverteilung wird im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens im Rahmen einer Gesamtschau der Be- und Entlastungswirkungen festgelegt.

## Zu Nummer 4

Der Ausbau ambulanter Wohnangebote ist nicht ohne den flächendeckenden Aufbau von Koordinierungshilfen und Beratungsangeboten denkbar. Vorbild für Beratungsangebote kann das Modell der Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBe) im Rheinland sein, das dort bereits flächendeckend umgesetzt ist. Auch aus Schweden liegen gute Erfahrungen mit lokalen Beratungs- und Kriseninterventionsdiensten vor. In den KoKoBe erhalten Menschen mit Behinderungen Unterstützung bei der Vorbereitung auf ein Leben in der eigenen Häuslichkeit und werden in einem mehrmonatigen Training auch auf diejenigen Risiken des Alltags vorbereitet, die bis dahin von ihnen ferngehalten wurden – beispielsweise Lockangebote unseriöser Verkäufer. Sie können dort auch jederzeit in Krisensituationen Unterstützung suchen. Das Vorhandensein solcher Anlaufstellen nimmt den Betroffenen Ängste und bietet einen Ausgleich für den Verzicht auf die Sicherheit der Rund-um-Versorgung im Heim.

## Zu Nummer 5

Sowohl in den verschiedenen Bundesländern als auch in diversen Fachgebieten werden die Begriffe „ambulant“ und „stationär“ sehr unterschiedlich verwendet. Eine allgemeingültige abstrakte Definition des Begriffs der stationären Einrichtung, insbesondere in Abgrenzung zur ambulanten Einrichtung, ist im Hinblick auf die unterschiedlichen kontextuellen Bedeutungsgehalte nicht möglich. Die Verwendung des Begriffs im Gesetz zeitigt regelmäßig noch keine bestimmte leistungsrechtliche Rechtsfolge. Für die Benennung und Festlegung des Umfangs der Leistungen ist die Leistungsform nicht von entscheidender Bedeutung.

Die Zuordnung zu einer bestimmten Leistungsform wird für die Bestimmung der Leistung zu Gunsten eines behinderten Menschen nicht benötigt. Den Begriffen und der Unterscheidung „ambulant“ und „stationär“ kommt, abgesehen von den aufgezeigten Anwendungsbereichen, keine Funktion zu. Zur Beschreibung des Leistungsgeschehens können als definitorische Merkmale das Vorhandensein von Personal- und Sachmitteln und die Inanspruchnahme durch Benutzer angesehen werden. Es kann offen bleiben, wo und wie die Personal- und Sachmittel in Bezug auf die Benutzerinnen und Benutzer organisiert sind, ob die Benutzerinnen bzw. Benutzer einen Ort aufsuchen müssen, an dem die Infrastruktur vorgehalten wird, oder ob diese so organisiert ist, dass die Leistung bei den Benutzerinnen bzw. Benutzern (z. B. an deren Wohnort) erbracht wird.

## Zu Nummer 6

Das Wunsch- und Wahlrecht auf ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe wird durch das Kriterium der Zumutbarkeit eingeschränkt. Nach bisherigem Recht stellt es sich so dar, dass Personen gegen ihren Willen stationäre Leistungen erhalten, wenn dies zumutbar ist. Welche Bedeutung die Zumutbarkeit hat – insbesondere bei einem in Artikel 19 der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen garantierten Recht, in der Gemeinde leben und seinen Wohnsitz wählen zu dürfen – bleibt in der Gesetzgebung höchst undeutlich und führt zu zahlreichen Auslegungsproblemen der Gerichte. Im Wege einer Überwindung der Abgrenzung nach Leistungsformen kann die bisher festgelegte Rangfolge der Leistungsformen entfallen. In der Praxis bedeutet das Kriterium des Mehrkostenvorbehaltes, dass bei der Auswahl gleicher Leistungen, wie etwa verschiedener ambulanter Dienste, nur solche angemessen sind, die auch wirtschaftlicheffizient sind.

## Zu Nummer 7

Nach wie vor fehltes an einem einheitlichen, rehabilitationswissenschaftlich abgesicherten und in der bundesweiten Verwaltungspraxis anerkannten Instrument zur Feststellung von wesentlichen Behinderungen im Sinne von § 2 SGB IX und § 53 SGB XII und des Hilfebedarfs. Betroffene stehen somit vor dem Problem, Verwaltungsentscheidungen nicht ernsthaft überprüfen zu können. Die Leistungsträger sind in der Folge veranlasst, mangels einheitlicher Vorgaben regional höchst unterschiedliche Feststellungsverfahren selbst zu entwickeln. Bundesweit ist die Existenz von mehr als 60 verschiedenen Verfahren bekannt. Zur Stärkung der Position der Menschen mit Behinderungen ist es daher notwendig, ein modernes Verfahren zur Feststellung der Behinderung und des Bedarfs zu implementieren.

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, das so genannte mehrdimensionale ICF-System, ist bisher noch nicht zu einem tauglichen Assessmentinstrument für die Praxis der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation weiterentwickelt worden. Dies ist eine anspruchsvolle Aufgabe, da ein geeignetes Verfahren nicht nur den einzelnen Menschen mit Behinderung in den Blick nehmen muss, sondern auch seine Lebenswelt in all ihren Bezügen mit den jeweils vorhandenen und fehlenden Ressourcen zur Ermöglichung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

## Zu Nummer 8

Mit dem Inkrafttreten des Persönlichen Budgets zum 1. Juli 2004 wurde ein bedeutender Schritt zu mehr Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen getan. Diese haben seit dem 1. Januar 2008 einen Rechtsanspruch auf die gebündelte Auszahlung der ihnen zustehenden Sozialleistungen. Mit dem Persönlichen Budget können sie eigenverantwortlich ihre notwendigen Dienstleistungen einkaufen.

Mit dieser leistungsträgerübergreifenden Auszahlung von staatlichen Transferleistungen und Versicherungsleistungen wurde ein völlig neues Instrument im Sozialrecht eingeführt. Menschen mit Behinderungen können nun auf eigenen Wunsch ihre bisherigen Sachleistungen als Geldleistung erhalten und über ihre Wohnformen sowie die Art der Unterstützung selbstbestimmt entscheiden. Bisher wurden allerdings nur sehr wenige Anträge auf das Persönliche Budget gestellt. Bis zum September 2007 wurden aus insgesamt 8 Modellregionen, die der Gesetzgeber zur Erprobung Persönlicher Budgets eingerichtet hat, erst 634 bewilligte Persönliche Budgets dokumentiert. Außerhalb der Modellregionen ist die Zahl der Anträge mit 353 Persönlichen Budgets bis September 2007 im bundesweiten Vergleich sehr gering. Diese sehr zurückhaltende Wahrnehmung der Möglichkeit, ein Persönliches Budget in Anspruch zu nehmen, hat verschiedene Gründe.

Viele Menschen mit geistiger Behinderung bzw. seelischer Erkrankung sind bei der Selbstverwaltung des Persönlichen Budgets überfordert. Eine unabhängige Budgetassistenz stellt für diesen Personenkreis vielfach eine notwendige Voraussetzung dar. Kostenträger weigern sich jedoch häufig, die erforderliche Budgetassistenz bei der Bemessung des Persönlichen Budgets als zusätzlichen Aufwand anzuerkennen. Um dem Grundsatz des § 17 SGB IX zum Persönlichen Budget nach einer individuellen Bedarfsdeckung und der „erforderlichen Beratung und Unterstützung“ nachzukommen, muss die Budgetassistenz als zusätzliche Leistung gewährleistet und finanziert werden.

## Zu Nummer 9

Ein weiterer Grund für die zurückhaltende Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets ist die so genannte Deckelung. Diese besagt, dass der gewährte Budgetbeitrag die Kosten der bisher gewährten Sachleistungen für ambulante oder stationäre Hilfe nicht überschreiten soll. Die Deckelung hat sich als wichtiges psychologisches Hemmnis erwiesen, das die Inanspruchnahme durch die Leistungsberechtigten erschwert. Der Bund steht in der Verantwortung, unter Beachtung des Konnexitätsprinzips die notwendigen Anpassungen des Sozialrechts vorzunehmen.

## Zu Nummer 10

Menschen mit Behinderungen werden Eltern wie Menschen ohne Behinderungen auch. Nach Hochrechnungen einer vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Studie aus dem Jahr 2006 beträgt die durchschnittliche Kinderzahl von Frauen mit so genannter geistiger Behinderung 1,3. Die vom Bundesministerium für Frauen, Senioren, Familie und Jugend im Jahr 2000 veröffentlichte LIVE-Studie zur Situation körper- und sinnesbehinderter Frauen in Deutschland ermittelte, dass 70 Prozent der befragten Fraueneigene Kinder und davon knapp 2 Drittel zwei oder mehr Kinder hatten. Bezogen auf die gesamte weibliche Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland ergaben sich damit nach Auffassung der Verfasserinnen keine nennenswerten Unterschiede zur Gruppe der Frauen ohne Behinderungen.

Nicht alle Mütter und Väter – ob mit oder ohne Behinderung – sind in der Lage, ihrer Pflicht zur Pflege und Erziehung des Kindes im erforderlichen und angemessenen Umfang nachzukommen. Typische familiäre Belastungsfaktoren wie z. B. Suchterkrankung der Erziehungspersonen oder Trennung und Scheidung tangieren Eltern mit und ohne Behinderung.

Eltern mit Behinderung können bei der Erfüllung ihres Pflege- und Erziehungsauftrages jedoch zusätzlich beeinträchtigt und auf personelle Hilfen angewiesen sein. Je nach Art der Barrieren und Einschränkungen, mit denen die Eltern leben, können diese Unterstützungsbedarfe unterschiedlich gelagert sein.

Bildlich gesprochen benötigen sie Menschen, die ihnen ihre Augen, Ohren, Hände oder Füße leihen. Sei es, um für die rollstuhlfahrende Mutter die Gläserchen aufzusammeln, an denen sich ein Kleinkind zu verletzen droht, oder um einem blinden Vater die Beaufsichtigung des Kindes auf dem Spielplatz abzunehmen. Mobilitätseingeschränkte Mütter und Väter benötigen i. d. R. vor allem in den ersten 3 Lebensjahren des Kindes Unterstützung. Im Vordergrund stehen Hilfen zur Mobilität und die Unterstützung bei der Kinderpflege und im Haushalt.

Bei Eltern mit der Diagnose einer geistigen oder seelischen Behinderung können ebenfalls sehr praktische Bedarfe im Vordergrund stehen. Sie benötigen möglicherweise Unterstützung bei Behördengängen oder bei der Hilfe zur Erledigung schulischer Hausaufgaben.

## Zu Nummer 11

Die Anzahl der Menschen mit Behinderungen, die im Arbeitsbereich der Werkstatt für behinderte Menschen beschäftigt sind, stieg von 152 501 im Jahr 1994 auf 256 556 im Jahr 2005. Bisher stehen keine Instrumente zur Zugangssteuerung zur Verfügung. Problematisch ist der Zuwachs auch deshalb, weil – bei entsprechender Unterstützungslandschaft – viele Werkstattbeschäftigte das Potential haben, eine Anstellung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erhalten. Umstritten ist lediglich, wie groß der Prozentsatz derjenigen ist, die das betrifft. Selbst ein Prozentsatz von nur 5 Prozent wäre dabei aber keine zu vernachlässig-

sigende Größe und entspräche bereits rund 13 000 Werkstattbeschäftigten. Hinzu käme in den nächsten Jahren eine in etwa gleich große Zahl behinderter Menschen, bei denen durch vorrangige Maßnahmen der Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt Werkstattaufnahmen vermieden werden könnten.

Zu Nummer 12

Das deutsche Hochschulsystem ändert sich im Zuge der Gestaltung eines gemeinsamen europäischen Hochschulraums grundlegend. Zunehmend autonom und eigenverantwortlich agierende Hochschulen sind dabei, im Rahmen des Bologna-Prozesses bis 2010 alle Studiengänge auf das zweistufige, modularisierte Bachelor-/Master-Studiensystem umzustellen und das Leistungspunktesystem European Credit Transfer System (ECTS) einzuführen. Für viele auch weit überdurchschnittlich begabte behinderte Akademikerinnen und Akademiker droht künftig ein Ende ihrer wissenschaftlichen Laufbahn mit dem Bachelor – dem ersten berufsqualifizierenden Abschluss – auf Grund der fehlenden Finanzierung der behinderungsbedingten Studienmehrbedarfskosten. Nach aktueller Rechtsauslegung werden diese Kosten nicht generell für alle Masterstudiengänge finanziert, während einer Promotion praktisch nie. Dazu kommen Auswahlkriterien der Graduiertenförderung, wie beispielsweise niedrige Altersgrenzen, Praktika, Auslandserfahrung und kurze Studiendauer, die behinderungsbedingt oft ungleich schwerer oder gar nicht zu erfüllen sind.

Zu Nummer 13

Das Unterstützungssystem für Menschen mit Behinderungen stellt sich in der Regel sehr komplex und unübersichtlich dar. Um die Autonomie der Betroffenen zu respektieren sowie die Ressourcen im Unterstützungssystem zu schonen, muss über professionelle und institutionelle Grenzen hinweg ein Versorgungszusammenhang hergestellt werden. Diese Möglichkeit bietet das Case Management. Es ist trägerunabhängig und koordiniert die Vielzahl von Akteuren, die mit der Lösung eines Problems des bzw. der Betroffenen betraut sind.

Zu Nummer 14

An der Betreuung von Menschen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe beteiligt sich die Pflegeversicherung derzeit mit 10 Prozent des Heimentgelts, maximal jedoch 256 Euro im Monat. Im Jahr 2005 empfingen 66 389 Menschen diese Leistungen. Die soziale Pflegeversicherung erstattet so nur ca. 230 Mio. Euro jährlich für Pflegeleistungen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe. Den Löwenanteil zahlen die Sozialhilfeträger. Bei stationärer Unterbringung in einer reinen Pflegeeinrichtung mit Versorgungsvertrag zahlt die Pflegekasse dagegen für jeden Bewohner je nach Pflegestufe zwischen 1 023 und 1 688 Euro. Für Sozialhilfeträger besteht somit ein großer Anreiz, Menschen mit Behinderungen, die auch Pflegeleistungen benötigen, in Pflegeeinrichtungen zu verlegen, obwohl behindertenpädagogische Förderangebote dort selten vorgehalten werden. Einrichtungen der Eingliederungshilfe verstehen sich demgegenüber als Einrichtungen, die vorrangig fördern und nur nach Notwendigkeit pflegen. Die vorgeschlagene Maßnahme zur Gleichbehandlung von Menschen mit Behinderungen dürfte nach Schätzungen zu Mehrkosten für die soziale Pflegeversicherung von ca. 300 bis 350 Mio. Euro führen.

## Zu Nummer 15

Da heute Mietverhältnis und Betreuungsverhältnis meistens gekoppelt sind, besteht für den Besitzer und Betreiber eines Heims zwangsläufig ein starker Anreiz, mit Hilfe der Abhängigkeit der Bewohner vom Betreuungsverhältnis gleichzeitig das Mietverhältnis zu stabilisieren. Dieses Verhältnis steht dem Prinzip „ambulant vor stationär“ entgegen. Die Bewirtschaftung von Immobilien wie etwa Wohnheimen oder Häusern von Wohngruppen kann solchen Unternehmen überlassen werden, die ausschließlich dieses Geschäft betreiben. In der Vergangenheit hat die Vermengung der Förderung von Immobilien und personenbezogenen Leistungen oft zu unwirtschaftlichen Ergebnissen beigetragen. Es sind Gebäude entstanden, die sich kaum für eine flexible bauliche Umgestaltung und damit nicht für eine wirtschaftliche Nachnutzung eignen. Kleine Träger verfügen oftmals nicht über die finanziellen Mittel, den notwendigen Sanierungsbedarf ihrer älteren Gebäude abzudecken. Das schlichte Interesse am Immobilieneigentum verzögert darüber hinaus den notwendigen Strukturwandel bei der Entwicklung neuer Wohnformen. Schließlich will ein Besitzer einer Immobilie diese auch vermietet sehen.

## Zu Nummer 16

Die Beschaffung einer barrierefreien Wohnung und die Wohnungsanpassung sind bisher nur im berufsgenossenschaftlichen Unfallrecht angemessen geregelt. Eine Umsteuerung von den stationären Hilfen zu einer ambulanten Infrastruktur verhilft dem Menschenrecht auf ein Leben in der Gemeinschaft zum Durchbruch. Die Teilhabe behinderter Menschen an dem Leben in der Gemeinde setzt daher auch voraus, dass behinderte Menschen nicht in Einrichtungen am Rande oder außerhalb der dörflichen oder städtischen Infrastruktur leben müssen, sondern einen Anspruch auf eine eigene Wohnung mit der Möglichkeit der Teilnahme an Bildungs-, Freizeit- und Kulturangeboten haben. Dazu bedarf es einer ausreichenden Zahl barrierefreier (Sozial-)Wohnungen, einer barrierefreien baulichen Infrastruktur der näheren Umgebung und der Mobilitätsmöglichkeiten durch den öffentlichen Personennahverkehr.