

## **Ergebnisprotokoll**

### **der AG „Bedarfsermittlung“ im Rahmen des Werkstattgespräches zum Grundlagenpapier der Bund-Länder-AG „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ am 22. Oktober 2012**

Beginn: 11.00 Uhr

Ende: 15.00 Uhr

Moderator: Herr Scholten , Rheinland-Pfalz

Protokoll: Frau Wichert, Bremen

Teilnehmer: vgl. Liste

#### **I. Herr Scholten führt in das Thema ein.**

In der AG sollen die wichtigsten Argumente gesammelt werden, die dann in der nächsten Bund-Länder-AG Anfang Nov. 2012 in Mainz ausgewertet werden. Dann soll auch entschieden werden, ob in dieser oder in der nächsten Legislaturperiode das SGB XII verändert wird (= formale Absprache).

Hinweise erfolgen zum Fiskalpakt, zur Entwicklung der fachlichen Positionen, bevor über ein Bundesleistungsgesetz gesprochen wird. Dieses wird sich damit befassen, wer welche Leistungen finanziert.

Nach der Vorstellungsrunde werden die grundsätzlichen Positionen durch die einzelnen Vertreter benannt, um dann §§-weise durch das Papier zu gehen.

#### **II. Grundsätzliche Positionen:**

In der grundsätzlichen Aussprache wurden insbesondere folgende Punkte angesprochen:

- Beim Oberthema Inklusion (insbesondere bei §§ 9 ff. und §§ 53,54 ff) fehlt die Anbindung an Art. 19 BRK, der eine weitestgehende freie Wahl der Wohnformen vorsieht. Gem. § 9, § 58 werden die Wünsche der Leistungsberechtigten (LB) berücksichtigt. Die Berücksichtigung der Wünsche erfolgt aber nur als ein Punkt unter mehreren Punkten. Art. 19 BRK benennt den Vorrang der Interessen der LB. Gem. § 9 sollen die Wünsche berücksichtigt werden, wenn sie angemessen sind. Was ist angemessen? Welche Konzeption wird damit verfolgt? Was ist der Maßstab für die Angemessenheit? Was ist, wenn es sich um eine teure Leistung handelt. Die Unterordnung oder auch Einordnung der Wünsche zur Frage der Angemessenheit entspricht nicht der BRK. Die Wünsche würden dann weniger beachtet werden, als die jetzige Regelung es tut.
- Die Bedarfsermittlung ist eng mit den vorhandenen Angeboten in der Region verknüpft. Wenn das Angebot nicht vorliegt, muss ein neues Angebot geschaffen werden. Die Schere im Kopf (vorhandene Angebote) wirkt sich bei der Bedarfsermittlung aus. Kernproblem sei das Verhältnis von Bedarf und Angebot. Der Bedarfsermittlungsprozess ist unscharf (Beispiel Frühförderung/fachlicher Vorlauf ist erforderlich/Rahmenvereinbarungen sind zu treffen). Gefragt wurde, welche fachliche Qualität ist erforderlich für die Bedarfsermittlung (päd./psycho./med. Kompetenz oder auch Multiprofessionalität).

- Die getroffene Regelung zur Anrechnung von Einkommen und Vermögen ist problematisch. Die Zuordnung der Maßnahmen, das Verhältnis zu Servicestellen bleibt unklar. Praktische Probleme werden bei der Gesamtplankonferenz (GPK) gesehen, diese führt in weiten Teilen zu einem erheblichen Verwaltungsaufwand.
- Der Mehrkostenvorbehalt soll nicht wieder über den unbestimmten Rechtsbegriff „Angemessenheit“ eingeführt werden.
- Die neuen Regelungen für die Bedarfsermittlung nach § 58 Abs. 2 enthalten unbestimmte Rechtsbegriffe wie: lebensweltbezogen (welche Verfahren sind dafür geeignet/z.B. für Teilhabe am Arbeitsleben); konsensorientiert (zu ungenau).
- Die Wünsche nach Teilhabeplanung sollen nicht an der Leistungsträgergrenze enden.
- Der ICF als Basis der Bedarfsermittlung soll ausdrücklich benannt werden.
- Es gibt ungelöste Schnittstellen zwischen den neuen Regelungen im Grundlagenpapier und den gültigen Regelungen im SGB IX. Das SGB IX ist kein eigenes Leistungsgesetz, sondern regelt Verfahrensweisen. Für alle Reha-Fälle wären die Bedarfsermittlung und die Personenzentrierung zu klären.
- Die Einschränkung auf die „wesentliche Behinderung“ sollte aufgegeben werden.
- Der Entwurf begrenzt sich auf die Eingliederungshilfereform nach sozialhilferechtlichen Grundsätzen. Das Thema ist viel zu eng gefasst. Für körperbehinderte Menschen wird ein großer Teil der Leistungen durch die Pflegeversicherung erbracht und durch persönliche Assistenten. Nur ein Teil erfolgt durch die Eingliederungshilfe. Beide Leistungen sind zusammen zu bringen. Der Gesamtplan beschreibt aber nur den Bedarf an Eingliederungshilfe. D.h., wenn Persönliche Assistenz durch die Pflegeversicherung erbracht wird, kann dies leicht im Gesamtplan übersehen werden.
- Die Umsetzung des personenzentrierten Ansatzes wird begrüßt. Angeregt wurde, entsprechende Vorbemerkungen dazu ins Gesetz zu schreiben oder als Präambel, damit die neuen Gesichtspunkte im SGB XII dargelegt werden. Die veränderte Grundhaltung der SHT sollte in den Formulierungen auch deutlich werden.
- Grundsätzlicher Änderungsvorschlag im Gesetz: Anstelle von „Wünsche“ sollten Ziele (Teilhabeziele) als Ausgangspunkt gewählt werden. Die „Messbarkeit“ ist als Ansatzpunkt nicht geeignet. Vielmehr sollten Auswertungsgespräche als Instrument benannt werden.

## **II.a Einschub: Fragen zum geplanten Bundesleistungsgesetz (Vereinbarung zwischen Bund und Ländern zum Fiskalpakt)**

Aufgrund mehrerer Fragen und Diskussionsbeiträge erläuterte Herr Scholten den Stand der Diskussion zu einem sogenannten Bundesleistungsgesetzes:

- 2008/09 Beginn des Prozesses; Einholung der Diskussion durch die letzten Monate wg. der Frage eines Bundesleistungsgesetzes(BLG) und der Regelungen durch den Fiskalpakt.
- Es sollte zunächst die „kleine Lösung“ im SGB XII eingeführt werden: SGB XII sollte neu organisiert, neu strukturiert werden; insbesondere sollte der personenzentrierte Ansatz

eingeführt werden. Diskussionen wurden mit der BAR geführt und auch mit anderen Experten.

- Ergebnis: Änderungen sollten nur im SGB XII erfolgen. Je nach Ausgestaltung des Bundesleistungsgesetzes könnten weitere Änderungen dann im Zusammenhang mit dem SGB IX erforderlich sein.
- Für die kleine Lösung ist die Kostenneutralität als Ausgangspunkt bestimmt worden, der dann überholt wurde durch die Ergebnisse im Zusammenhang mit dem Fiskalpakt.

Zu diesen Ausführungen erfolgte eine lebhafte Diskussion zu den Folgen und Möglichkeiten eines Bundesleistungsgesetzes und damit einhergehend auch über die Folgen einer Beteiligung des Bundes an den Kosten der Eingliederungshilfe.

### **III. Einzelregelungen**

#### **1. § 9 Wunsch- u. Wahlrecht – kritische Anmerkungen und Ergänzungen:**

- Die Regelung, Wohnen und Dienstleistungen zu trennen, wird grundsätzlich als ein großer Schritt in die richtige Richtung bewertet.
- Nachfrage: Wie ist zu bewerten, wenn ein Anbieter die Leistung X erbringen will, aber nur unter der Bedingung, dass der LB auch bei „ihm“ wohnt?
- Es wird weiterhin Einrichtungsorte geben, an denen Wohnen und Fachleistungen kombiniert sind. Daher müssten ein Modul „individuell“ oder ein Modul „Gruppenleistungen“ miteinander verglichen werden, um ein kostengünstigeres Angebot zu ermitteln.
- § 9 Abs. 1: hier sollen sämtliche persönlichen Ressourcen berücksichtigt werden, danach werden die Leistungen bestimmt. Es können sich somit andere Lösungen als bisher bei der vorhandenen Versorgungslandschaft ergeben.
- Die Auslegung i.S. der BRK muss sein: Es darf niemand „gezwungen“ werden, in einer stationären Einrichtung zu leben.
- Die Formulierungen in § 9 sind in Abs. 1 und Abs. 2 nicht ideal, vergleichbare Standardleistungen passen nicht zu einem personenzentrierten oder individuellen Ansatz. Es geht um angemessene Ziele und um eine gesellschaftliche Grundhaltung. Das ist im Wesentlichen ein Aushandlungsprozess. Absatz 2 sollte lauten: die Hilfen, die erforderlich sind, um die angemessenen Ziele zu erreichen (Formen der Hilfen).

#### **2. § 11– kritische Anmerkungen und Ergänzungen**

- Das SGB XI enthält eine vorbildliche Regelung: eine integrierte Beratung. Die anderen Leistungsbereiche müssen diesem Niveau entsprechen: Beschreibung des Case-Managements, Zugang zu Hilfen, kombinierte Hilfebedarfe sind in § 7a SGB XI geregelt. Es sollte eine Verbesserung im SGB XII wie im fortschrittlicheren SGB XI erfolgen.
- In der Übergangsphase sind die Qualifizierung und die Finanzierung des Personals erforderlich. Beratung und Unterstützung werden auch in den Servicestellen erbracht.

Ziel muss es sein, eine umfassende Beratung für Menschen mit wesentlichen Beeinträchtigungen, also einer Teilmenge aus dem SGB IX, anzubieten. Das kostet Geld und Zeit.

### **3. § 11 Abs. 2 – kritische Anmerkungen und Ergänzungen**

- Nur wenige Punkte sind verändert. Abs. 5: in anderen Fällen können Kosten übernommen werden. Im Vorfeld müssen die Einkommens- u. Vermögensprüfungen erfolgen; das ist eine hohe Hürde. Hier sei eine niedrigschwellige Beratungshilfe zu ermöglichen.
- Die Versäulung des Beratungsbereiches soll durchbrochen werden.
- Die Beratung soll parteilich sein, ohne Obhut des SHT.
- Die neue Rolle des SHT ist nicht in § 11 verankert, ggf. ist die Beratung in der Eingliederungshilfe zu regeln; es besteht kein Zusammenhang zwischen Kap. 6 und § 11, das ist problematisch.

### **4. § 12 Leistungsabsprachen – kritische Anmerkungen und Ergänzungen**

- Ein Förderplan ist zu erstellen, dabei ist das Verhältnis zum Gesamtplan zu definieren.
- Bei einer großen Lösung sollten die Teilhabeziele zu nennen sein; das überholte Reha-Verständnis ist abzuschaffen und der Anspruch auf Teilhabe ist zu etablieren.

### **5. § 58 Gesamtplanung – kritische Anmerkungen und Ergänzungen**

- Der Gesamtplan ist sinnvoll; es sollte eine Öffnung für andere Träger aufgenommen werden, wenn nicht die Servicestelle in Frage kommt. Die Funktion des SHT ist klarzustellen: er hat nur die Prozessverantwortung, er führt nicht selbst durch für andere, auch nicht dann, wenn der andere Träger nicht da ist.
- Die Rollenzuschreibung für den SHT zum Gesamtplan ist zu klären; eine Öffnung enthält § 58 a, die Rollenteilung ist unklar. Umfassende Leistungen sollen erbracht werden.
- Die Kompetenz des SHT zu Reha und Pflege wird bestritten, ebenso zu Beratung. Siehe hierzu: § 58 Abs. 1 Satz 2.
- Die Kompetenz des SHT, vorläufige Entscheidungen ohne Abstimmung zu treffen, kann zu Entscheidungen zu Lasten Dritter, zu Lasten anderer Reha-Träger führen. Problematisch ist dann, dass zu Lasten der anderen Träger der nachrangige Träger Leistungen für den vorrangigen Träger erbringt.
- Eine Alternative zur SHT-Verantwortung gibt es nicht. Wohnen, Teilhabe am Arbeitsleben sind die größten Bereiche in der Gesamtkompetenz des SHT. Die Prozessverantwortung liegt beim SHT, daraus entsteht ein Ergebnis mit Bindungswirkung.

- Kontrovers bleibt die Dominanz der SHT. Diese wurde von Teilen der Anwesenden als Machtfrage angesehen. Die Dominanz des SHT wird von anderen Reha-Trägern nicht akzeptiert. Eine trägerübergreifende Teilhabeplanung ist wichtig. Der Nachteil ist, sie geht zu Lasten der anderen Träger. Der Träger, der den größten Anteil trägt, bekommt den Hut auf und ist daher Beauftragter. § 14 SGB IX ist weiter zu denken.
- Vorschlag: In § 58 sollte eine VO-Ermächtigung geregelt werden, um landeseinheitliche Regelungen zu schaffen.
- Für den SHT ist die Steuerungsverantwortung in den Vordergrund zu stellen (Berechtigung). Er hat dafür Sorge zu tragen, dass die anderen Träger ihre Aufgaben dann tun (MDK, Pflegekasse). Er soll die Möglichkeit erhalten, den Auftrag an die anderen Träger zu erteilen, z.B. die Erwerbsfähigkeit zu prüfen, ggf. mit Antragsbewirkung.

Herr Scholten erklärte zum Abschluss, dass Bund, Länder und Kommunen Interesse daran haben, über diese kontroversen Fragen mit der BAR im Gespräch zu bleiben, damit es zu einer vernünftigen und praktikablen Lösung im Interesse der Menschen mit Behinderungen kommt.

Abschließend dankte er allen für die kritischen Anmerkungen, die Hinweise, für die Gesamteinschätzung und für die lebhafteste Diskussion zu den einzelnen Regelungen.

Agnes Wichert, Bremen und Bernhard Scholten, Rheinland-Pfalz