

Münster, 21.09.2009

# **Reformvorschläge 2009**

zur

## **Weiterentwicklung des Leistungsrechts für Menschen mit Behinderungen und pflegerischem Bedarf**

## I. Zusammenfassende Thesen<sup>1</sup>

Behinderten Menschen ist die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Leitziele sind Partizipation, Selbstbestimmung und Eigenverantwortung.

1. Mit der Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sind die Grundlagen für Reformen geschaffen; an ihren Grundsätzen sind alle künftigen Reformen und Weiterentwicklungen auszurichten.
2. Der Anspruch auf gleichberechtigte Teilhabe ist erst verwirklicht, wenn behinderte Menschen in jeder Lebenslage - im Kindergarten, in der Schule, wenn sie arbeiten und selbständig wohnen - die behinderungsbedingt notwendige Unterstützung erhalten.

Diese Unterstützung muss ihnen vom Kindergarten, von der Schule, am Arbeitsplatz und der eigenen Wohnung gewährt werden. Sie dürfen nicht vorrangig auf die Sozialhilfe verwiesen werden.

Diese Grundsätze gelten auch, wenn ein behinderter Mensch etwa auf eine Krankenhausbehandlung angewiesen ist oder wegen seines erheblichen Pflegebedarfes in einer Einrichtung lebt.

3. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es zwingend der Weiterentwicklung der gesetzlichen Vorschriften. Dies gilt sowohl für das Recht der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII als auch für das der Pflegeversicherung nach dem SGB XI.
4. Die BAGüS begrüßt daher ausdrücklich die von der ASMK initiierte Diskussion zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe. Die von der 85. ASMK vorgelegten Diskussionsvorschläge zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe sowie die in der Fachdiskussion unterbreiteten Vorschläge, insbesondere
  - zur Personenzentrierung,
  - zu einem durchlässigen und flexiblen Hilfesystem,
  - zu Verbesserungen der Rahmenbedingungen der Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt - nach Auffassung der BAGüS durch Stärkung der Finanzausstattung der Integrationsämter - sowie
  - zu neuen und alternativen Beschäftigungsmöglichkeiten für behinderte Menschen, denen mit den vorhandenen Instrumenten und Mitteln ein Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht gelingen kann,werden von der BAGüS nachhaltig unterstützt.

5. Die BAGüS unterstützt auch das Vorhaben, einen modernen und umfassenden Pflegebedürftigkeitsbegriff gesetzlich zu verankern. In diesem Zusammenhang gewinnt der Sachzusammenhang von Behinderung und Pflege eine neue Bedeutung. Jeder pflegebedürftige Mensch ist auch behindert im Sinne des SGB XI.

Die Einführung eines modernen und umfassenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs muss zur Folge haben, dass der erweiterte und anspruchsberechtigte Personenkreis auch durch Leistungen davon profitiert. Daher muss eine Lösung für die Finanzierung der durch einen erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff erwarteten Leistungsausweitung gefunden werden. Die Mehrkosten dürfen nicht auf die Sozialhilfe verlagert werden.

---

<sup>1</sup> Soweit Begriffe in der männlichen Form verwendet werden, sind sie gleichberechtigt in der weiblichen Form zu verstehen

6. Die in der Eingliederungshilfe angestrebte Aufhebung der Leistungsunterschiede zwischen ambulant, teilstationär und stationär muss auch in der Pflege das Ziel sein. Da ein Teil der behinderten Menschen schon heute – und bei einem umfassenden Pflegebedürftigkeitsbegriff künftig in großer Zahl – pflegebedürftig ist, muss auch der Grundsatz der Personenzentrierung im Pflegeversicherungsrecht gelten. Hier sind ebenso leistungsrechtliche Unterschiede zwischen ambulant, teilstationär und stationär aufzuheben. Damit bleibt für die bis heute bestehende Benachteiligung pflegeversicherter behinderter Menschen in Behinderteneinrichtungen kein Raum.
7. Das SGB IX ist hinsichtlich seiner Wirksamkeit zu überprüfen und da, wo notwendig, weiter zu entwickeln. Insbesondere sind aus Sicht der BAGüS die Schnittstellen zwischen den Leistungen der medizinischen Rehabilitation und den Leistungen der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nur unbefriedigend gelöst.
8. Neben der Änderung der bundesrechtlichen Vorschriften müssen auch die landesgesetzlichen Regelungen insbesondere im Schulbereich verändert werden, um die Ziele der UN-Konvention zu verwirklichen.

Erst wenn alle Lebensbereiche so normiert sind, dass die Inklusion von Menschen mit Behinderungen in vollem Umfang Rechnung getragen wird, bleibt zu prüfen, welche sondergesetzlichen Normen erforderlich sind, um notwendige Nachteilsausgleiche bereit zu stellen.

Auch diese Normen dürfen nicht Gegenstand der Fürsorgegesetzgebung bleiben. Vielmehr ist ein Leistungsgesetz erforderlich.

Behinderung ist heute eine normale Lebenslage. Die Fallzahlen steigen kontinuierlich. Sie steigen vor allem deshalb, weil mehr Menschen mit Behinderungen geboren werden und deutlich länger leben. Dieser Fortschritt verlangt eine gesetzgeberische Reaktion. Die Behindertenhilfe ist aus dem Fürsorgesystem herauszulösen. Da dies die gesamte Gesellschaft der Bundesrepublik betrifft ist ein Bundesgesetz notwendig. Erforderlich ist ein Bundesleistungsgesetz im Rahmen des SGB.

Erster Schritt hierzu ist die Einführung des Bundesteilhabegeldes

9. Solange die Rechtsnormen außerhalb des Fürsorgerechts noch nicht den Vorgaben der UN-Konvention genügen und es zudem kein Bundesleistungsgesetz gibt, sind Regelungen erforderlich, die die Sozialhilfeträger finanziell entlasten.

Die BAGüS fordert daher nicht nur eine grundlegende Neuorientierung des Teilhaberechts, sondern auch belastbare Aussagen zu den Kosten und zur Weiterentwicklung der Finanzierungssystematik.

10. Solange dies nicht der Fall ist, können kostenwirksame Verbesserungen der Leistungen für behinderte Menschen angesichts der durch die stark steigenden Fallzahlen nicht mehr auskömmlichen Finanzlage der Sozialhilfeträger nicht mitgetragen werden. Vielmehr gilt es sicherzustellen, dass behinderte Menschen trotz dieser ungünstigen Ausgangssituation auch künftig noch die nach Art und Umfang individuell notwendigen Leistungen erhalten können.

Die Beschränkung der Inanspruchnahme der Leistungsempfänger sowie ihrer Unterhaltspflichtigen ist zu korrigieren:

- Eltern, deren behinderte Kinder in teilstationären Einrichtungen (Sonderkindergärten) gefördert werden, sind in gleichem Umfang zu den Kosten heranzuziehen, wie Eltern, deren behinderte Kinder eine integrative Tageseinrichtung besuchen.

- Während der Schul- und Ausbildungszeit behinderter Menschen ist eine höhere Inanspruchnahme der Eltern – zumindest wieder bis zur Höhe der häuslichen Ersparnis - gerechtfertigt.
- Die Inanspruchnahme unterhaltspflichtiger Eltern sollte nicht auf die in § 94 SGB XII genannten geringen Beträge begrenzt werden; vielmehr sollte zumindest der Einsatz des Kindergeldes gefordert werden, wenn behinderte Kinder nicht mehr im Haushalt ihrer Eltern leben.

Bei besonders hohem Einkommen und Vermögen der Leistungsberechtigten und ihrer Unterhaltspflichtigen sollte auch bei den zugangsfreien Leistungen (med. Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben) wieder der Einsatz eigenen Einkommens und Vermögens vorgesehen werden.

11. Die Effizienz der Erbringung von Sozialhilfeleistungen ist zu verbessern, wenn die Sozialhilfeverwaltung angesichts der verfügbaren Personalressourcen künftig noch die notwendigen Leistungen personenzentriert und bedarfsgerecht erbringen soll. Die für die Sozialhilfe einschlägigen Gesetze müssen daher künftig klarer und soweit möglich streitfrei gefasst und ihre Umsetzung vereinfacht werden. Dazu gehört auch, Leistungen der Sozialhilfe soweit wie möglich zu pauschalieren.

Mithin ist nicht nur ein neues Verständnis im Verwaltungshandeln der zuständigen Leistungsträger erforderlich, sondern auch Voraussetzung, dass Leistungen und Leistungsformen entsprechend den jeweiligen Bedürfnissen der Leistungsberechtigten umgestaltet, flexibilisiert und individualisiert werden.

12. Der Grundsatz ambulant vor stationär hat erste Umsteuerungserfolge erbracht. Er ist weiter zu stärken. Dies wird man – auch im Hinblick auf die Attraktivität Persönlicher Budgets – nur erreichen können, wenn die ambulanten Leistungen für die in Frage kommenden behinderten Menschen mindestens ebenso attraktiv sind, wie stationäre Hilfen. Behinderte Menschen, die in stationären Einrichtungen leben, dürfen nicht besser gestellt werden. Die Leistungen dort (z.B. Barbetrag, Bekleidung, Darlehen für Zuzahlungen) sind deshalb zu prüfen. Im Übrigen ist festzuhalten, dass durch ein Bundesleistungsgesetz selbstverständlich für alle Menschen mit Behinderungen gleiche über die bloße Fürsorge hinausgehende Leistungen gewährt werden können.
13. Das Persönliche Budget hat noch nicht die darin gesetzten Erwartungen erfüllt und wird nur vereinzelt als besondere Form der Leistungserbringung gewählt. Eine größere Attraktion für behinderte Menschen wird sich erst einstellen, wenn flächendeckend ein durchlässiges und am individuellen Bedarf ausgerichtetes flexibles Hilfesystem zur Verfügung steht und damit dem Budgetnehmer Wahlmöglichkeiten eröffnet.
14. Das ehrenamtliche Engagement von Bürgern zur Ergänzung professioneller Dienstleistungen ist weiter zu fördern.

## II. Ausgangslage

Der Deutsche Bundestag hat sich – ausgehend von der Koalitionsvereinbarung zwischen CDU, CSU und SPD vom 11.11.2005 in der laufenden Legislaturperiode mehrfach mit den Fragen der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und der Reform der Pflegeversicherung befasst. Während mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz bereits erste Verbesserungen in der Pflege umgesetzt wurden, steht die Reform der Eingliederungshilfe, die zwischen Bund und Ländern bereits in den Beratungen vor geraumer Zeit vereinbart wurde, noch aus.

In der weiteren Diskussion darf auch nicht unbeachtet bleiben, dass Deutschland von einer Wirtschafts- und Finanzkrise ungeahnten Ausmaßes erfasst ist, deren Auswirkungen auf alle deutschen Sozialsysteme noch nicht abschätzbar sind. Es wäre aber leichtfertig zu ignorieren, dass Bund, Länder und Kommunen in den nächsten Jahren von großen Einbrüchen im Steueraufkommen und den Einnahmen aus Sozialversicherungen ausgehen müssen. Dabei liegt die Lösung nicht in einer weiteren Verschuldung, insbesondere nicht für Sozialleistungen, denn diese würde künftige Generationen - neben den ohnehin bestehenden Belastungen der Demographie - überfordern. Auch der Gesichtspunkt der Generationengerechtigkeit muss dabei beachtet werden.

Alle Reformvorschläge müssen deshalb mehr denn je auch unter dem Vorbehalt der Finanzierbarkeit stehen. Wünsche nach finanzwirksamen Standardverbesserungen sind ebenso nicht umsetzbar, wie der von den Verbänden wiederholt geforderte Verzicht auf Kostenabwägungen, wie z.B. beim Persönlichen Budget.

Zudem muss das gegliederte Sozialleistungssystem mit seiner Vielzahl verschiedener Rehabilitations- und Sozialleistungsträger und ihren spezialisierten Fachrechten vereinfacht werden. Auch in den Verwaltungen wird sich der Fachkräftemangel bemerkbar machen, der sich gegenläufig zur Zunahme der Vorschriften entwickelt. Zur Reduzierung der Komplexität ist ein deutlicher Abbau von Schnittstellen und Doppelstrukturen erforderlich, um eine leistungsfähige und bürgerfreundliche Verwaltung zu erhalten.

### 1. Fallzahl- und Kostenentwicklung

Kostenwirksame Verbesserungen der Leistungen zu Lasten der Sozialhilfeträger können aber auch angesichts der für die nächsten Jahre vorliegenden gesicherten Prognosen über die weitere Fallzahl- und Kostenentwicklung nicht mitgetragen werden. Hierzu aus den Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamtes einige Zahlen zur Eingliederungshilfe<sup>2</sup>:

- Die Gesamtzahl der Leistungsempfänger in der Eingliederungshilfe stieg von **494.925** Personen im Jahre **1998** auf **679.164** im Jahr **2007**, also eine Steigerung in 10 Jahren von rd. **37 %**.
- **Insgesamt** gaben die Sozialhilfeträger nach **rd. 7,95 Mrd. Euro** brutto im **Jahre 1998** im **Jahre 2007 rd. 11,9 Mrd. Euro** brutto für die **Eingliederungshilfe** aus. Dies entspricht einer Steigerung von **49 %** in 10 Jahren. Damit entfällt auf die **Eingliederungshilfe** mit **56 %** der größte Anteil aller Ausgaben der **Sozialhilfeträger**.

In den nächsten Jahren ist mit einer **Fortsetzung der Fallzahl- und Kostenentwicklung** zu rechnen, da die Zahl der behinderten Menschen, die auf Sozialhilfe angewiesen sind, weiter ansteigt. Allein die überproportional ansteigende Zahl behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder sowie der starke Anstieg von psychisch kranken und behinderten Menschen sind ein eindeutiges Indiz dafür<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Statistik der Sozialhilfe – Eingliederungshilfe für behinderte Menschen 2007 vom 2.3.2009

<sup>3</sup> NDV 2/2007

Die Kostensteigerungen in der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII fallen hingegen laut Bundesstatistik<sup>4</sup> derzeit geringer aus. Auch hierzu ist den Berichten folgendes zu entnehmen:

- die Zahl der **Leistungsempfänger/innen** stieg bei den ambulanten Leistungen von **85.387** im Jahre **1998**<sup>5</sup> auf **89.537** im Jahre **2007** um nur **4,9 %**, in **stationären Pflegeeinrichtungen** im gleichen Zeitraum jedoch von **204.882**<sup>3)</sup> auf **265.693**, hier also eine Steigerung in 10 Jahren von **29,7 %**,
- die **Ausgaben der Sozialhilfe** für die **ambulante Hilfe zur Pflege** stiegen im gleichen Zeitraum von rd. **403 Mio. Euro**<sup>6</sup> auf rd. **644 Mio. Euro**, also um **59,8 %**. In der **stationären Hilfe zur Pflege** weist die Bundesstatistik sogar einen leichten **Rückgang um 1,2 %**, und zwar von rd. **2,60 Mrd. Euro**<sup>7</sup> zu rd. **2.57 Mrd. Euro** aus.

Hier ist zu berücksichtigen, dass seit der Trennung der Lebensunterhalt sichernden Leistungen (Hilfe zum Lebensunterhalt und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) von der Hilfe in besonderen Lebenslagen, wie sie im BSHG bezeichnet wurden, auch die Statistik diese Hilfearten trennt, während sie früher in einer Summe dargestellt waren.

Die Bundesstatistik 2007 weist einen Betrag von rd. 1,58 Mrd. Euro für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung für rd. 409.000 Personen in stationären Einrichtungen aus<sup>8</sup>. Die Statistik enthält keine Aufteilung, wie hoch die Anteile an der stationären Eingliederungshilfe und an der stationären Pflege sind. Da ein wesentlicher Anteil der in der Bundesstatistik ausgewiesenen Aufwendungen für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in stationären Einrichtungen auf die Pflege entfällt wird man davon ausgehen können, dass auch die Aufwendungen in der stationären Pflege mit einem **zweistelligen Prozentsatz** gestiegen sind.

Gleiches gilt auch für die Kostensteigerungsquote in der stationären Eingliederungshilfe.

Im Übrigen muss davon ausgegangen werden, dass diese in Relation zur Eingliederungshilfe insgesamt moderate Fallzahl- und Kostensteigerung in der Hilfe zur Pflege insgesamt sich in den kommenden Jahren dynamischer entwickeln wird, denn neben der bekannten Tatsache, dass der Anteil älter werdender Menschen an der Gesamtbevölkerung überproportional steigt, ist zu beachten, dass künftige Generationen angesichts der einschneidenden Änderungen bei den Systemen der Altersvorsorge weniger in der Lage sein werden, die nicht durch die Pflegeversicherung als Teilleistungssystem gedeckten Pflegekosten aus eigenem Einkommen zu bestreiten.

## 2. Reformüberlegungen in der Eingliederungshilfe

Inzwischen hat die 85. ASMK auf der Grundlage der UN-Konvention im November des vergangenen Jahres Diskussionsvorschläge vorgelegt, wie das Recht der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII weiterentwickelt werden kann. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bekräftigen darin *ihr gemeinsames Ziel, Menschen mit Behinderungen die gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, besonders in den Bereichen Erziehung, Bildung, Ausbildung, Arbeit und Wohnen zu ermöglichen und dazu die gesetzlichen Grundlagen zu verbessern.*

Die BAGüS unterstützt dieses Anliegen und stimmt insbesondere den Eckpunkten zu, an denen sich die Reform orientieren soll:

---

<sup>4</sup> Statistik der Sozialhilfe – Hilfe zur Pflege 2007 vom 30.3.2009

<sup>5</sup> Statistik der Sozialhilfe – Empfänger/-innen von Hilfe in besonderen Lebenslagen 1998

<sup>6</sup> Statistik der Sozialhilfe – Ausgaben und Einnahmen 1998 (788.783 DM)

<sup>7</sup> Statistik der Sozialhilfe – Ausgaben und Einnahmen 1998 (5.081.243 DM)

<sup>8</sup> Destatis: Ergebnisse der Sozialhilfestatistik 2007, S. 71, 80

- *Entwicklung der Eingliederungshilfe zu einer personenzentrierten Teilhabeleistung durch eine stärkere Berücksichtigung der individuellen Bedarfe und Beachtung des Selbstbestimmungsrechts der Menschen mit Behinderungen,*
- *Entwicklung eines durchlässigen und flexiblen Hilfesystems sowie*
- *Schaffung von Beschäftigungsalternativen zur Werkstatt für behinderte Menschen.*

Die BAGüS knüpft an die laufenden Gespräche zwischen Bund, Ländern, den Kommunalen Spitzenverbänden und der BAGüS, den weiteren Leistungsträgern, den Spitzenverbänden der Leistungserbringer sowie den vielen Fach- und Behindertenverbänden die Erwartung, dass die vorliegenden Vorschläge zur Reform der Eingliederungshilfe auch zeitnah und umfassend von der künftigen Bundesregierung aufgegriffen und vom neuen Bundestag umgesetzt werden.

Dabei kommt es entscheidend darauf an, den Finanzierungsaspekt nicht zu vernachlässigen, in dem die gesellschaftliche Leistungsfähigkeit bei der Gestaltung von Leistungstatbeständen angemessen berücksichtigt wird. Auch sollte der Bund anerkennen, dass in Folge der durch ihn geschaffenen Teilhabemöglichkeiten für behinderte Menschen ihn auch ein Teil der Finanzierungsverantwortlichkeit trifft.

### **3. Reformüberlegungen der Pflegeversicherung**

Parallel hierzu hat ein beim BMG eingerichteter Beirat weitreichende Vorschläge zur Reform der Pflegeversicherung mit dem Ziel der Einführung eines neuen modernen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vorgelegt, die notwendigen Umsetzungsschritte dargestellt und die finanziellen Auswirkungen anhand verschiedener Szenarien berechnet (vgl. Kap. VI, Nr. 1 und 2).

Auch hat der Gesetzgeber mit dem Pflege-Qualitätssicherungsgesetz (PQsG) wichtige Schritte zur Verbesserung der Qualität der Leistungen in der Pflege eingeleitet, wovon insbesondere die Vorgaben für die Transparenz der Leistungen der Anbieter hervorzuheben sind. Die Umsetzung der neuen Bestimmungen in Vereinbarungen bzw. Empfehlungen ist weitgehend abgeschlossen, sodass nunmehr die Anwendung in der Praxis erfolgen muss. Erst dann wird man beurteilen können, ob die vom Gesetzgeber vorgegebenen Regelungen und Instrumente greifen und eine Verbesserung der Qualität in der Pflege bewirken können.

### **4. Gesamtkonzept Eingliederungshilfe/Pflege**

Eine besondere Schwierigkeit liegt in dem Fehlen eines Gesamtkonzepts der Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger, behinderter und alter Menschen, wie es in der Koalitionsvereinbarung zwischen CDU, CSU und SPD vereinbart war<sup>9</sup>.

Durch die enge Verzahnung und durch die vielen Berührungspunkte der Leistungen nach dem SGB XI und dem SGB XII ist ein solches Gesamtkonzept aus Sicht der BAGüS – wie auch der im Beirat vertretenen Fachleute sowie vieler Fach- und Behindertenverbände - unverzichtbar.

Die Probleme, die es zu lösen gilt, liegen zunächst in den Systemunterschieden; hier die SGB XII-Leistungen als Fürsorge, dort die im Versicherungsrecht verankerten Leistungen der Pflegeversicherung. Folge ist, dass Leistungen der Pflegeversicherung (oder anderer gesetzlicher Sozialversicherungen) nicht deshalb versagt werden dürfen, weil ein Anspruch auf Fürsorgeleistung nach dem SGB XII besteht, soweit es sich um gleiche Leistungen handelt.

Regelungen, die schon heute im SGB XI etwas anderes beinhalten, z.B. die Regelung des § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI, nach der die Leistungen der Eingliederungshilfe bei der Pflege

---

<sup>9</sup> (Zeile 4203 ff.)

unberührt bleiben, sie also im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig sind, bereiten in der Praxis immer wieder Probleme.

Die Überschneidungsbereiche zwischen der Eingliederungshilfe und der Pflege werden sich aber bei einem neuen, umfassenden Pflegebedürftigkeitsbegriff, der im Sinne von teilhabeorientierter und aktivierender Pflege konzipiert ist und sich am spezifischen Unterstützungsbedarf des Einzelnen und nicht wie bisher an seinen körperlichen Beeinträchtigungen orientiert, vergrößern.

Konkret wird das Problem gesehen, dass mit den gebildeten Modulen und der Beschreibung von Unterstützungsbedarfen, die alle dem neuen teilhabeorientierten Pflegebedürftigkeitsbegriff zugeordnet sind, der Eingliederungshilfebedarf überlagert wird.

Für die zur Zeit laufenden Beratungen in einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Klärung der Probleme zwischen den Leistungen der Pflegeversicherung und den Leistungen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII bieten wir nochmals unsere Mitarbeit an und bringen gerne unsere Sach- und Fachkenntnis ein.

#### **IV. Vorschläge zur Weiterentwicklung des SGB IX**

Es ist fachlich unbestritten, dass mit dem SGB IX wesentliche Ziele des Gesetzgebers, u. a. die Gleichstellung behinderter Menschen im Sozialrecht, die Vereinheitlichung des Rehabilitationsrechts und die Optimierung der Systeme durch verbesserte Kooperation und Koordination erreicht werden können.

Genau so unbestritten ist es aber, dass diese Ziele noch nicht vollständig erreicht wurden und auch in Zukunft große Anstrengungen aller Rehabilitationsträger dafür erforderlich sind.

Eine wichtige Aufgabe bei der Umsetzung des Gesetzes kommt nach wie vor der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) und den dort handelnden Organisationen in den Bemühungen um gemeinsame Empfehlungen zu. Dies darf aber die Rehabilitationsträger nicht davon entbinden, auch auf der regionalen Ebene die gemeinsame Zusammenarbeit zu suchen, um insbesondere die Leistungen strukturell und individuell aufeinander abzustimmen. Möglicherweise wäre dies gesetzlich verbindlicher zu regeln, als dies derzeit die Regelung des § 12 SGB IX vorsieht.

Nachdem eine Reihe gemeinsamer Empfehlungen – zum Teil bereits seit geraumer Zeit – in Kraft getreten sind, muss festgestellt werden, dass ihre praktische Bedeutung für behinderte Menschen als auch für die überörtlichen Träger der Sozialhilfe und damit ihr Nutzen für die tägliche praktische Arbeit der Sachbearbeiter bei den Sozialämtern und Sozialhilfebehörden gering ist, denn sie sind sehr allgemein formuliert und enthalten zu wenig konkrete Regelungen. Ihr Bekanntheitsgrad ist darüber hinaus gering.

Ferner sind seit Jahren die Probleme nicht gelöst, die auftreten, wenn medizinische Leistungen zur Rehabilitation, die nach fachlichen Gutachten erforderlich sind, jedoch mangels ausreichender Versorgungsstrukturen nicht oder nicht ausreichend erbracht werden. Insbesondere die in der medizinischen Rehabilitation bekannten Leistungsdefizite bei seelisch behinderten und suchtkranken Menschen sind nicht behoben, obwohl § 19 Abs. 1 SGB IX hierzu verbindliche Vorgaben enthält.

Zwar sind die Leistungen der medizinischen Rehabilitation im SGB IX hinsichtlich der Leistungsbestandteile und des Leistungsumfanges neu definiert, jedoch tragen die Regelungen im SGB V dem nicht Rechnung. Nach § 7 SGB IX richten sich Leistungen zur Teilhabe nach den jeweils geltenden Leistungsgesetzen. Im Bereich der medizinischen Rehabilitation sind somit die Bestimmungen des SGB V vorrangig. Deshalb bedarf es der Klarstellung im SGB V, dass sich der Umfang der Leistungen sowie die Grundsätze der Leistungserbringung zur medizinischen Rehabilitation nach §§ 26 bis 31 SGB IX richten.

Da dies bis heute nicht erfolgt ist, konnte bisher ein Ziel des SGB IX in einem wichtigen seit Jahren umstrittenen Rechtsgebiet nicht erreicht werden, nämlich der Abbau von

streitbefangenen Schnittstellen, die Transparenz des Leistungsgeschehens und eine praktikable Verzahnung der Leistungen der medizinischen Rehabilitation mit den Leistungen der Eingliederungshilfe.

Bei der Verordnung von Heilmitteln nach Ziffer 16.2 der Heilmittel-Richtlinien ist vielmehr eine Einschränkung auf nur noch medizinische Gründe für die Verordnung der Heilmittelerbringung außerhalb der Praxis des Therapeuten erfolgt. Insbesondere für behinderte Kinder und Jugendliche in tagesstrukturierenden Fördereinrichtungen wie z.B. Tageseinrichtungen für Kinder und Schulen ist damit eine deutliche Verschlechterung eingetreten. Die Abstimmung der heilpädagogischen Maßnahmen mit den medizinisch-therapeutischen Leistungen wird zusätzlich erschwert.

Nach wie vor weigern sich die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, die ärztlich verordneten Leistungen nach den Heilmittelrichtlinien als verzahnte Komplexleistung an dem geeigneten Ort und in dem vertrauten Umfeld der Kinder zu erbringen und verweisen auf bestehende Behandlungsangebote bei niedergelassenen Therapeuten. Da dies nicht praxisgerecht und nur selten organisierbar ist, werden oftmals diese zwingend notwendigen Therapien nicht oder nicht im gebotenen Umfang erbracht. Folgen sind Versäumnisse oder Schäden, die der später zuständige Rehabilitationsträger dann nur mit höherem Aufwand oder gar nicht mehr beheben kann.

Die BAGüS tritt deshalb weiterhin mit Nachdruck dafür ein, klare Regelungen in § 30 SGB IX zu schaffen, auch des Inhalts, dass die vorgesehenen Leistungen der medizinischen Rehabilitation auch in Tageseinrichtungen für Kinder und in Schulen zu erbringen sind.

## **V. Vorschläge zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe im SGB XII**

### **1. Allgemeines**

Mit den Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe „Verwirklichung selbstbestimmter Teilhabe behinderter Menschen“<sup>10</sup> sowie den Empfehlungen des Deutschen Vereins zur „Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“<sup>11</sup> wird ein bundesgesetzlicher Regelungsbedarf zur Verbesserung der Steuerung und Wirkungskontrolle der Leistungserbringung durch die Leistungsträger deutlich.

Unverzichtbar ist für die überörtlichen Träger der Sozialhilfe die auch im Vorschlagspapier der Bund-Länder Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen der ASMK“ enthaltene umfassende Verantwortung für die Feststellung des im Einzelfall notwendigen Hilfebedarfs und für die Bemessung der Leistungen im Sinne eines Fallmanagements, und zwar gemeinsam mit den behinderten Menschen unter Berücksichtigung ihres Wunsch- und Wahlrechtes ggf. zusammen mit ihren gesetzlichen Vertretern und einer Person ihres Vertrauens. Notwendig ist auch eine verbesserte Zugangs- und Verlaufssteuerung zu den einzelnen in Frage kommenden Leistungsangeboten. Denn letztlich hat der Sozialhilfeträger die in einem Beratungs- und Prüfungsprozess gefundenen und für zielgerichtet, zweckmäßig und angemessen erachteten Leistungen zu bescheiden, die einer sozialgerichtlichen Überprüfung unterliegen.

Die Sozialhilfeträger sehen seit der Bündelung der Zuständigkeit mit Einführung des SGB XII deutlich verbesserte Steuerungsmöglichkeiten und erste Erfolge einer bedarfsgerechten an dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit orientierten Leistungsbewilligung. Dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit muss angesichts der bekannten Fallzahlentwicklung und der sich abzeichnenden Finanzprobleme in Zukunft eine noch größere Bedeutung als in der Vergangenheit zukommen.

---

<sup>10</sup> NDV 7/2007 S. 245

<sup>11</sup> NDV 9/2009 S. 253

Eine personenzentrierte Leistungsgewährung macht es zwingend notwendig, die Vorschriften über die Inhalte der Verträge zwischen den Leistungsanbietern und Leistungserbringern neu zu fassen, denn heute werden die Formen und Inhalte der Angebote ausschließlich zwischen diesen beiden Partnern festgelegt mit der Folge, dass behinderte Menschen bei teilstationären und vollstationären Leistungen nur das vorgegebene Angebot in Anspruch nehmen können, auch wenn dies nicht ihren persönlichen Wünschen und Neigungen entspricht. Auch birgt dies System die Gefahr der Über- und Unterversorgung. Ziel der Änderung der vertragsrechtlichen Vorschriften nach §§ 75 ff. SGB XII muss es daher sein sicherzustellen, dass sich der Gestaltungsspielraum behinderter Menschen, die auf teilstationäre oder stationäre Hilfen angewiesen sind, deutlich verbessert. Dies gilt sowohl für die den Lebensunterhalt sichernden Leistungen, die ebenso wie im ambulanten Bereich durch pauschale Regelsätze erbracht werden sollten, wie auch für die fachlichen Maßnahmen.

Eine solche Veränderung würde mehr Transparenz des Leistungsgeschehens schaffen. Ebenso müssten dann die Leistungen nach gleichen Kriterien für die Anrechnung von Einkommen und Vermögen berechnet werden. Damit bliebe für die erweiterte Hilfeleistung, wie sie bisher in § 92 SGB XII für bestimmte Eingliederungsleistungen vorgesehen ist (sog. Bruttoprinzip), kein Raum. Die notwendigen Leistungen müssten dann wie bei allen anderen Sozialhilfeleistungen nur in Höhe des tatsächlichen Bedarfs (also netto) bewilligt und ausgezahlt werden.

Mit Sorge beobachtet die BAGüS die aktuelle Rechtsprechung des BSG, das – ohne nachvollziehbar erkennbare Gründe und entgegen der herrschenden Meinung in der Fachliteratur – die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes aufgegeben hat, wonach Sozialhilfeleistungen für behinderte Menschen, die in Einrichtungen leben, Geldleistungen sind. Die Zuordnung bestimmter Leistungen der Sozialhilfe zu den Sachleistungen, wenn die Leistungen durch Dienste oder Einrichtungen erbracht werden, hat gravierende Auswirkungen auf die Sozialhilfe. Insofern teilt die BAGüS nicht die Auffassung des BSG, dass dies aus der derzeitigen Praxis ableitbar sei und sich daher für die Praxis nichts ändere. Unverändert bleiben allenfalls die Zahlungsflüsse. Sie sieht die Rechtsprechung des BSG kritisch, da es Unterschiede zwischen der Sozialhilfe (Nachrang, fachliche Zielrichtung, ev. Darlehensgewährung) und dem Sachleistungsprinzip der anderen Rehabilitationsträger gibt. Die Rechtsprechung ändert ein fachliches Strukturprinzip der Sozialhilfe und das sozialhilferechtliche Dreiecksverhältnis.

Die verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung hat in der Vergangenheit aus dem Grundsatz „Keine Sozialhilfe als Dauerleistung - keine rentengleiche Leistung“ gefolgert, dass die Bewilligung von Sozialhilfeleistungen nicht durch Dauerverwaltungsakte erfolgt. Auch mit diesem Grundsatz bricht das BSG mit negativen Folgen für die Praxis, u.a. weil dies die Abkehr vom Bedarfsdeckungsprinzip bedeutet und die Sozialhilfeleistungen den Charakter des Entschädigungsrechts erhalten, aber auch, weil damit ein erheblich höherer Verwaltungsaufwand verbunden ist.

Das BSG verfolgt auch das Aufweichen des Gegenwärtigkeitsprinzips. Es hält zwar an den Grundsätzen der Bedarfsdeckung grundsätzlich fest, sieht aber in den mit dem SGB XII vermehrt eingeführten Pauschalierungen Modifizierungsbedarf. So folgert das BSG daraus, dass zu Unrecht abgelehnte Regelleistungen nachträglich aufgrund eines Überprüfungsantrags in voller Höhe zu übernehmen sind, auch wenn der Hilfesuchende auch ohne diese Leistungen „überlebt“ hat und insoweit gedeckte Bedarfe nachträglich nicht mehr zu decken sind. Nach Auffassung der BAGüS sollte dies jedoch nur gelten, wenn die Leistung „nachholbar“ ist, also der Bedarf im Nachhinein noch gedeckt werden kann (z.B. durch Begleichung ausstehender Forderungen Dritter).

Auch stellt das BSG den Grundsatz „Keine Sozialhilfe für die Vergangenheit“ infrage, insbesondere im Hinblick auf die Leistungen der Eingliederungshilfe, der Hilfe zur Pflege und

im existenzsichernden Bereich für die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.

Die BAGüS beurteilt diese Entwicklung der Rechtsprechung des BSG kritisch, weil es ohne erkennbare Not gefestigte Rechtsgrundsätze beseitigt und damit das auf dem Fürsorgegedanken beruhende Sozialhilferecht dem Versorgungs- bzw. Versicherungsrecht angleicht.

Sie fordert den Gesetzgeber auf, durch Konkretisierung der maßgeblichen Bestimmungen, die Ermessensspielräume für das BSG einzuengen bzw. auszuschließen und damit zu den gefestigten und seit vielen Jahren bewährten Grundsätzen der Sozialhilfe zurück zu kehren.

Sollte jedoch die Angleichung an das Versorgungs- und Entschädigungsrecht politisch gewollt sein, wäre es für die BAGüS dann konsequent, auch die Eingliederungshilfeleistungen in einem eigenen Leistungsgesetz des Sozialgesetzbuches zu verankern.

## **2. Frühförderung und vorschulische Hilfen**

Der Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder kommt für ihre weitere Entwicklung besondere Bedeutung zu. Deshalb ist es wichtig, dass Frühförderung so früh wie möglich einsetzt und effektiv erfolgt. Der Gesetzgeber hat dem Rechnung getragen und mit dem SGB IX die Leistungen der Frühförderung als Komplexleistung ausgebaut und beschrieben.

Jedoch ist festzustellen, dass dies nicht zu einer Verbesserung der Situation geführt hat, sondern seitdem praktische Probleme der Umsetzung nur mühsam geklärt und beseitigt werden können.

Ein wesentlicher Grund liegt darin, dass die für die Leistungserbringung maßgeblichen Bestimmungen im SGB IX sowohl Leistungen der medizinischen Rehabilitation einschließlich der Heilpädagogik (§ 30 SGB IX) als auch zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§§ 55, 56 SGB IX) beinhalten, aber nicht eindeutig und damit streitschlichtend von einander abgegrenzt sind. Zwar haben die zuständigen Ministerien des Bundes in einem gemeinsamen Schreiben vom 24. Juni 2009 zu verschiedenen ungeklärten und streitigen Fragen ihre Auffassung dargestellt und um entsprechende Handhabung gebeten, ob und inwieweit dies zu einer Klärung und Rechtssicherheit führt, ist noch nicht zu beurteilen.

Bisher waren die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung trotz der Regelungen im SGB IX vielerorts nur unzureichend bereit, sich in notwendigem Umfang an den Maßnahmen der Frühförderung zu beteiligen.

Um die leistungsrechtlichen Voraussetzungen für eine zügige und einvernehmliche Leistungserbringung zu schaffen, hat die BAGüS in Übereinstimmung mit dem Bundesrat (s. Drs. 106/05) bereits in ihrem Positionspapier 2005 gefordert, dass in § 30 SGB IX

- eine klare Abgrenzung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation zu den heilpädagogischen Leistungen erfolgt,
- die im Rahmen der Früherkennung und Frühförderung zu erbringenden Leistungen den jeweiligen Kostenträgern eindeutig zugeordnet werden und
- klare Aussagen zur ausgewogenen Aufteilung der Kosten im Rahmen der Komplexleistung getroffen werden.

Außerdem muss der Begriff der Komplexleistung im Gesetz klar und streitfrei definiert werden. Diese Forderung ist trotz des gemeinsamen Schreibens der Bundesministerien weiterhin aktuell, ihre Umsetzung dringend.

### **3. Schulausbildung**

Jedes Kind hat – unabhängig vom Vorhandensein oder von Art und Schwere einer Behinderung - einen Anspruch auf schulische Bildung; mehr noch, es gibt eine gesetzliche Schulpflicht. Im Verlaufe der letzten 40 Jahre hat sich daher ein sehr ausdifferenziertes Förderschulwesen entwickelt mit der Folge, dass in Deutschland auch schwerst- und schwerst mehrfach behinderte Kinder eine Schulausbildung erhalten. Hierin unterscheidet sich das deutsche Schulrecht ganz wesentlich von dem vieler anderer Länder, die der UN-Konvention beigetreten sind.

Bereits vor Inkrafttreten der UN-Konvention ist allerdings kritisiert worden, dass diese Ausdifferenzierung dazu führe, behinderte Kinder „sozial auszugrenzen“. In der Folge haben sich Formen der integrativen Beschulung von behinderten Kindern entwickelt. Sowohl in Förderschulen als auch in Regelschulen werden darüber hinaus mittlerweile zusätzlich Leistungen der Sozialhilfe eingesetzt, um die Beschulung der Kinder zu ermöglichen.

Mit Inkrafttreten dieser Konvention ist nochmals deutlich geworden, dass alle Anstrengungen der für die schulische Bildung verantwortlichen Stellen darauf zu richten sind, behinderte Kinder gemeinsam mit anderen in Regelschulen zu unterrichten. Nur wenn im Einzelfall die Förderschule eine bessere Förderung des Kindes ermöglicht, darf dies dort beschult werden.

Auch angesichts der erheblich steigenden Zahl der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf sind erhebliche Anstrengungen der Schule notwendig, um mehr Kinder mit Behinderungen in Regelschulen zu unterrichten.

Leistungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder sind demnach gemäß § 4 Abs. 3 SGB IX so zu planen und zu gestalten, dass diese nach Möglichkeit nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt und gemeinsam mit nicht behinderten Kindern betreut und gefördert werden. Damit sind die Länder mehr als in der Vergangenheit gefordert, die rechtlichen und finanziellen Voraussetzungen für die integrative Förderung zu schaffen und die Hilfen so auszubauen, dass die Leistungen nicht mehr von der finanziellen Leistungsfähigkeit der Betroffenen und deren Eltern abhängt oder diese auf Sozialhilfe angewiesen sind.

Die Konzentration der Verantwortung für die Beschulung der Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf und die Bündelung der notwendigen Finanzmittel bei den Schulbehörden stellt nach alledem in der Regel keine Mehrbelastung der öffentlichen Hand dar. Es stärkt vielmehr die für die Bildung der Kinder Verantwortlichen.

### **4. Teilhabe am Arbeitsleben**

Die überörtlichen Träger der Sozialhilfe sind im Rahmen ihrer Zuständigkeit für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vor allem für die Hilfen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen zuständig.

Seit Jahren verweist die BAGüS auf die steigenden Fallzahlen der Leistungsempfänger und die damit verbundenen Finanzierungsprobleme (vgl. III.1.). Zwar hat die Bundesregierung in der letzten Legislaturperiode verschiedene Initiativen gestartet und neue gesetzliche Fördermaßnahmen (z.B. Unterstützte Beschäftigung) geschaffen; diese haben jedoch nicht oder noch nicht (UB) die erhoffte Wirkung erzielt.

Im Gegenteil: Die derzeitige Konjunkturkrise erschwert nicht nur behinderten Menschen den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, aus diesem drängen vermehrt schwerbehinderte Menschen in Werkstätten, wenn sie ihren Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verlieren. Ebenso wird die Vermittlung behinderter Jugendlicher am Ende der Schulausbildung in Maßnahmen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt deutlich schwieriger.

Nach wie vor suchen – zwar regional in unterschiedlicher Stärke – lernbehinderte und sozial benachteiligte Menschen den Weg in die Werkstätten. Ebenso ist die Nachfrage psychisch behinderter Menschen nach Beschäftigung in Werkstätten ungebrochen. Die überörtlichen Träger beobachten dies mit Sorge, da der Weg in die Werkstatt nach wie vor regelmäßig zu einem lang anhaltenden oder gar dauerhaften Verbleib führt.

Obwohl die Rehabilitationsträger mit § 33 SGB IX über umfassende Leistungen und Instrumentarien verfügen, behinderte Menschen zu befähigen, ihre Erwerbsfähigkeit zu verbessern, herzustellen oder wieder herzustellen und damit ihre Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt dauerhaft zu sichern, wird nach wie vor zu oft und zu schnell auf die Förder- und Beschäftigungsmöglichkeiten in der Werkstatt verwiesen. Das von der Bundesagentur für Arbeit eingeführte Instrument „DIA-AM“ zur besseren Abklärung von Leistungsfähigkeiten und –potenzialen wird als ein erster richtiger Schritt begrüßt.

Im Einzelnen fordert der BAGüS – in weitgehender Übereinstimmung mit den übrigen Leistungsträgern, Verbänden und Ländervertretern auf der Basis des ASMK-Papiers:

- die Einführung einer Schulwegekonferenz bereits frühzeitig vor Ablauf der Schulpflicht unter Einbeziehung aller mit der anschließenden beruflichen Eingliederung befassten Stellen, wobei dem IFD eine besondere Bedeutung zukommen sollte,
- klare Zugangskriterien für den Personenkreis, der die Aufnahme in eine Werkstatt anstrebt, wobei für den Berufsbildungsbereich und den Arbeitsbereich der Werkstätten für die unterschiedlichen Leistungsträger gleiche Kriterien gelten müssen,
- ein verbindliches Eingangsverfahren für schwerst- oder schwerstmehrfach behinderte Menschen, bei denen fraglich ist, ob sie die Werkstattkriterien (Werkstattfähigkeit) erfüllen, wobei bei Personen, die nach den jeweiligen Schulgesetzen der Länder als schulisch bildbar gelten, der Anspruch auf berufliche Bildung – zumindest in einer Werkstatt für behinderte Menschen – gesetzlich klargestellt werden muss,
- die Stärkung des Wunsch und Wahlrechtes behinderter Menschen und damit alternative Beschäftigungsangebote zur Werkstatt, z.B. durch eine „Öffnungsklausel“ im SGB IX,
- alternativ im Sinne einer stärkeren Personenzentrierung die Ausrichtung der Bestimmungen der §§ 39 ff. SGB IX an die Leistungen und nicht mehr an der Institution Werkstatt, wodurch auch die Probleme der zur Zeit nicht vorhandenen Wahlmöglichkeiten beim Persönlichen Budget gelöst wären,
- die Aufhebung der Einzugsbereiche,

des weiteren

- ein vereinfachtes Vergütungssystem, da sich der § 41 Abs. 3 SGB IX, der die Kostenzuordnung regelt, in der Praxis als nicht umsetzbar erwiesen hat,
- die Stärkung der Position der Anerkennungsbehörden hinsichtlich ihrer Prüf- und Eingriffsmöglichkeiten (analog Vertragsstrafenregelung § 115 SGB XI),
- die Überarbeitung und Anpassung der Werkstättenverordnung an die heutigen Erfordernisse und
- eine finanzielle Stärkung der vorrangigen Leistungsträger (Integrationsämter und/oder Bundesagentur für Arbeit), um Beschäftigungs- und Arbeitsverhältnisse behinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt insbesondere durch Lohnkostenzuschüsse dauerhaft abzusichern.

Bei alledem stimmt die BAGüS mit der Bundesregierung darin überein, dass es primäres Ziel sein muss, mehr behinderte Menschen als bisher die Eingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder den Übergang von der Werkstatt auf diesen zu ermöglichen.

## **5. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft**

Die Sozialhilfe setzt weiterhin auf den Vorrang der Selbsthilfe (§ 2 SGB XII). Zudem wurde bereits mit dem SGB XII der Vorrang der ambulanten Hilfen (§ 9 SGB XII) besonders betont und gestärkt. Ferner wurden die Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung durch ein Persönliches Budget – auch trägerübergreifend – verbessert.

Die überörtlichen Träger der Sozialhilfe haben aufgrund der verbesserten Rahmenbedingungen insbesondere bei gebündelter Zuständigkeit ihre Möglichkeiten genutzt, die Leistungen zum ambulant betreuten Wohnen auszubauen und von den stationären Wohnangeboten soweit möglich umzusteuern. Die BAGüS sieht es als zwingend an, diesen Ambulantisierungsprozess fortzuführen, da er der UN-Konvention entsprechend die Selbstbestimmung behinderter Menschen stärkt, diese Wohnform den Bedürfnissen und Wünschen vieler behinderter Menschen entspricht und insgesamt gegenüber stationären Leistungsformen kostengünstiger ist.

Als Ziel aller Reformen ist aus Sicht der BAGüS anzustreben, die klassische Unterscheidung ambulant – teilstationär - stationär aufzugeben und damit eine Vereinheitlichung der Finanzierungsstruktur für gleiche Leistungen zu erreichen. Dafür hat der Gesetzgeber die rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen, wobei Übergangsregelungen und Anpassungszeiten denkbar sind. Die Aufgabe der klassischen Unterteilung darf aber nicht zur Folge haben, dass die Leistungen nicht mehr steuerbar sind. Sie müssen im Übrigen auf Dauer finanzierbar bleiben.

Dies setzt auch die konsequente Trennung der den Lebensunterhalt sichernden Leistungen von den Maßnahmen voraus, wie sie mit dem SGB XII eingeleitet wurde. Mit Sorge beobachtet die BAGüS die Rechtsprechung des BSG, die diesen Grundsatz aufgibt und die Grenzen verwischt (s. Urteil zum Mittagessen in Werkstätten<sup>12</sup>). Der Gesetzgeber wird aufgefordert, in den entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen für eine klare Zuordnung und Trennung der jeweiligen Leistungsgegenstände zu sorgen.

Zu dieser Reform gehört auch der Umstieg von der Objektförderung zur Subjektförderung. Die Leistungen dürfen sich nicht mehr daran orientieren, welche Leistung ein Leistungserbringer anbietet, sondern welchen Bedarf der einzelne behinderte Mensch hat. Nur diesen gilt es mit Mitteln der Sozialhilfe zu erfüllen.

## **6. Medizinische Rehabilitation und Sozialhilfe**

Der Gesetzgeber hat mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) dafür gesorgt, dass nicht krankenversicherte Personen, keine anderen – vor allem weitergehende - Leistungen erhalten, als gesetzlich Krankenversicherte.

Die BAGüS unterstützt diese Regelung nach wie vor und tritt allen Wünschen und Forderungen entgegen, die die Wiederherstellung des früheren Rechts fordern, wonach der Sozialhilfeträger quasi „Ausfallbürge“ für alle diejenigen Leistungen war, die im Krankenversicherungsrecht in die – auch finanzielle - Eigenverantwortung der Versicherten gestellt wurden. Mögliche Gerechtigkeitslücken im medizinischen Versorgungssystem sind deshalb im Krankenversicherungsrecht zu beseitigen; die Wiedereröffnung ergänzender Leistungen im Sozialhilferecht wäre der falsche Weg.

Allerdings ist zu beachten, dass chronisch kranke und behinderte Menschen nicht durch weitere Verlagerungen von Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung in die Eigenverantwortung im Rahmen des Lebensunterhalts über Gebühr belastet werden.

Die Einbeziehung aller Empfänger von Hilfe zur Gesundheit nach dem SGB XII in die gesetzliche Krankenversicherung ist nach wie vor nicht erfolgt. Während Bezieher von

---

<sup>12</sup> s. u.a. Urteil des BSG vom 9.12.2008 (B 8/9b SO 10/07 R)

Grundsicherungsleistungen nach dem SGB II seit dem 1.1.2005 gesetzlich krankenversichert sind oder einen Zuschuss zu den Kosten einer privaten Krankenversicherung erhalten, sind Bezieher von Hilfen zur Gesundheit nach dem SGB XII nur scheinbar – als sogenannte unechte Mitglieder - in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogen, in dem gem. § 264 SGB V die Krankenkassen die Leistungen für die Sozialhilfeträger nach dem Recht des SGB V abwickeln. Die Regelung hat die Sozialhilfeträger im Verwaltungsbereich entlastet, jedoch durch die zu zahlende Verwaltungspauschale erheblich belastet.

Die BAGüS erneuert ihre Forderung, alle noch im SGB XII verbliebenen, nicht krankenversicherten Personen in die gesetzliche Krankenversicherung einzubeziehen. Dass dies derzeit daran scheitert, weil über leistungsgerechte Beiträge kein Einvernehmen erzielt werden kann, erscheint nicht plausibel, zumal gerade für die gesetzlichen Versicherungen der Solidaritätsgedanke prägend ist. Warum dies für die noch im Leistungsbereich des SGB XII verbliebenen nichtversicherten Personen nicht gelten soll, ist nicht nachvollziehbar.

Mit der Neufassung des § 37 SGB V, in dem die strikte Bindung der Leistungen der häuslichen Krankenpflege an die klassische Häuslichkeit gelockert wurde, hat der Gesetzgeber einen ersten Schritt in Richtung eines personenzentrierten Ansatzes getan, gleichwohl bestehen in der Praxis große Anwendungsprobleme, weil der für richtig erkannte Ansatz nicht konsequent umgesetzt wurde.

Die Wohnung eines Menschen – ob behindert oder nicht - stellt seinen Lebensmittelpunkt dar und schützt seine Intim- und Privatsphäre, unabhängig davon, ob diese sich in einer Einrichtung befindet oder als Eigentum erworben oder gemietet ist. Ihm stehen auch in Einrichtungen Räumlichkeiten zur Verfügung, die sich funktionell in nichts von einer herkömmlichen Wohnung unterscheiden. Darum ist der Anspruch auf häusliche Krankenpflege noch konsequenter an dem Bedarf und nicht an Wohnbedingungen zu orientieren.

Die BAGüS fordert im SGB V umfassend sicherzustellen, dass behinderte Menschen unabhängig von der Wohnform Anspruch auf sämtliche Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung haben, und zwar unabhängig davon, ob sie dabei auf Leistungen der Sozialhilfe angewiesen sind und an welchem Ort sie erbracht werden.

## **VI Vorschläge zur Weiterentwicklung des Rechts der Pflegeversicherung (SGB XI) und der Vorschriften über die Hilfe zur Pflege im SGB XII**

### **1. Entwicklung und Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs**

Die Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, dem ein neues und umfassendes Verständnis von Pflegebedürftigkeit zu Grunde liegt, ist aus Sicht der Mitglieder der BAGüS ein wichtiger Schritt. Sie stehen daher dem Vorhaben, den Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI den neuen Erkenntnissen der Pflegewissenschaft anzupassen und hierfür ein neues Begutachtungsverfahren einzuführen aufgeschlossen gegenüber.

Allerdings hat die leistungsrechtliche Umsetzung eines neuen und umfassenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs direkte Auswirkungen auf andere Sozialleistungsbereiche und dort insbesondere auf die Leistungen nach dem SGB XII, vor allem im Verhältnis zur Eingliederungshilfe und zur Hilfe zur Pflege.

Die bisherige Diskussion hat deutlich gemacht, dass Überlegungen zur Weiterentwicklung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit unmittelbar die Stellung und Bedeutung der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII berühren.

Bereits mit dem Inkrafttreten des SGB IX im Jahre 2001 ist ein Paradigmenwechsel eingetreten, der auch entscheidenden Einfluss auf die Belange pflegebedürftiger Menschen

hatte. Pflege und Behinderung stehen seitdem noch mehr in einer engen rechtlichen und tatsächlichen Beziehung.

Pflegebedürftige Menschen sind spätestens seit der Neudefinition des Behinderungsbegriffs (§ 2 SGB IX) grundsätzlich auch behinderte Menschen, nicht jeder behinderte Mensch ist aber nach geltendem Recht auch pflegebedürftig. Pflegebedürftigkeit ist demzufolge und auch nach fachwissenschaftlichem und sozialrechtlichem Verständnis eine Teilmenge von Behinderung. Es bestehen aber auch eine Reihe von Lebenslagen, in denen eine Behinderung ohne das Merkmal der Pflegebedürftigkeit besteht. Der Personenkreis behinderter und zugleich pflegebedürftiger Menschen wird sich um so mehr vergrößern, je umfassender die Pflegebedürftigkeit definiert ist.

Dies hat zwangsläufig zur Folge und es ist deshalb zu fordern, dass auch die Pflegeversicherung als Rehabilitationsträger in das übergreifende Recht des SGB IX eingebunden sein muss. Nur dann kann erreicht werden, dass der Teilhabe- und Pflegebedarf so erhoben werden kann, dass alle Bedarfe festgestellt, von allen beteiligten Leistungsträgern insgesamt abgedeckt werden und nahtlos ineinander greifen.

Ein zweiter wesentlicher Paradigmenwechsel besteht in der von einer breiten Fachöffentlichkeit – so auch von der 85. ASMK getragenen – Forderung des Wechsels von der objekt- zur subjektbezogenen Förderung. Der damit verbundene Ansatz der personenzentrierten Leistungen ist in einem Gesamtkontext zu sehen und kann nur wirksam greifen, wenn er nicht isoliert in einem Rechtsgebiet (dem SGB XII) eingeführt und umgesetzt wird. Für behinderte und pflegebedürftige Menschen würde dies bedeuten, dass ihr Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Frage besteht, an welchem Ort die jeweilige Leistung erbracht werden muss. Die Beibehaltung der Bindung der Pflegeleistungen an den Ort, an dem die Pflege stattfinden muss, wäre dann systemfremd und würde zu unüberwindbaren praktischen Problemen führen.

Bei der Beratung über die leistungsrechtliche Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes sind diese Aspekte unverzichtbar zu berücksichtigen, was bisher jedoch noch nicht geschehen ist.

Ferner muss ein erweiterter Pflegebedürftigkeitsbegriff im SGB XI die geweckten Erwartungen erfüllen. Es erscheint nicht vermittelbar, einen weiten Begriff der Pflegebedürftigkeit in der Pflegeversicherung einzuführen, der verschiedenste Lebensbereiche umfasst, ohne jedoch Leistungen für diese Bedürfnisse vorzusehen.

Die Ausgestaltung des Pflegeversicherungsrechts als Teilleistungsversicherung birgt jedoch genau die Gefahr, dass die Pflegeversicherung die durch die Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs erweckten Erwartungen nicht erfüllen kann, sodass die Betroffenen einen Teil des durch die Begutachtung offenkundig gewordenen Bedarfs aus eigenen Mitteln abzusichern haben bzw. auf andere Sozialleistungsträger verwiesen werden, die jedoch eigene Anspruchsvoraussetzungen haben und diese auch in eigener Zuständigkeit prüfen. Besonders deutlich wird dies bei der Sozialhilfe, die als unterstes Netz der sozialen Sicherung hier eine Auffangfunktion inne hat und nur einspringt, wenn die eigenen Mittel nicht ausreichen, den notwendigen Bedarf zu decken.

Vor diesem Hintergrund wird gefordert, dass die Sozialhilfe durch die Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs nicht mehr als heute finanziell belastet wird, wie dies auch für die Pflegeversicherung gefordert wird. Bei gleichbleibendem Leistungsvolumen in der Pflegeversicherung besteht nämlich ansonsten die Befürchtung, dass eventuelle Leistungsausweitungen mit Leistungseinsparungen in anderen Bereichen einhergehen, die wiederum von der Sozialhilfe aufgefangen werden müssten. Notwendiger, über die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung hinausgehender Pflegeaufwand kann derzeit von rd. 70 % der Pflegebedürftigen selbst aufgebracht werden. Die übrigen 30 % sind ganz oder teilweise auf Leistungen der Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege) angewiesen. Dieses Verhältnis darf sich nicht zu Lasten der Sozialhilfe verschlechtern.

## **2. Die Finanzierung der Pflegeversicherung im Hinblick auf eine alternde Gesellschaft nachhaltig anpassen und sichern**

Die soziale Pflegeversicherung ist zwar nur als Teilleistungssystem konzipiert, dennoch ergibt sich künftig ein steigender Finanzbedarf. Dieser resultiert zum einen aus weiter steigenden Fallzahlen und zum anderen aus geplanten Erweiterungen des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, so dass neue Personengruppen anspruchsberechtigt werden. Zugleich geht mittel- bis langfristig die Zahl der Beitragszahler zurück.

Es sind daher Maßnahmen zur nachhaltigen Anpassung und Sicherung der Finanzierung der Pflegeversicherung erforderlich.

Soll sich die Belastung der Sozialhilfe nicht erhöhen, geht an einer Verbreiterung der Finanzierungsbasis der sozialen Pflegeversicherung kein Weg vorbei. Die Unabhängigkeit Pflegebedürftiger von Sozialhilfe muss also gewahrt bleiben; die Zahl der Sozialhilfeempfänger – vor allem in stationären Pflegeeinrichtungen - darf nicht wieder steigen. Es muss vielmehr sozialpolitisches Ziel sein, die Quote derjenigen pflegebedürftigen Menschen, die im Alter auf Fürsorgeleistungen angewiesen sind, weiter zu senken.

## **3. Weitere Vorschläge zur Weiterentwicklung des Pflegeversicherungsgesetzes**

Eine Reform der Pflegeversicherung muss ferner von folgendem Leitgedanken getragen werden:

- Es muss politisches Ziel bleiben, dass die Leistungen der Pflegeversicherung auch in der stationären Pflege künftig den Aufwendungen der Pflege entsprechen, wie dies ursprünglich im SGB XI vorgesehen war. Die Sozialhilfe ist darauf zu beschränken, im Bedürftigkeitsfalle Leistungen für Unterkunft und Verpflegung zu übernehmen.
- Die Pflegeversicherung hat nach § 29 SGB XI weiterhin die notwendige Pflege sicherzustellen; eine bestmögliche Pflege ist auch künftig aus öffentlichen Mitteln nicht zu finanzieren. Etwaige Standardverbesserungen zu Lasten der Sozialhilfe sind deshalb auszuschließen.
- Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen sind wieder im SGB V zu verorten; die rein aus fiskalischen Gründen erfolgte Zuordnung zu den Pflegeleistungen ist nicht sachgerecht.
- Das Prinzip „Rehabilitation vor Pflege“ ist zwar in dieser Legislaturperiode ausgebaut und weiterentwickelt worden; es bleibt jedoch zu beobachten, ob und inwieweit die neuen gesetzlichen Regelungen und Instrumente greifen werden. Ggf. sind Nachbesserungen erforderlich.
- Auch pflegebedürftige behinderte Menschen in Behinderteneinrichtungen müssen endlich die Regelleistungen der Pflegeversicherung erhalten; dies gilt insbesondere bei Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und bei einem Wechsel auf die personenzentrierte Leistungserbringung. Hingegen sind Forderungen nach Umschichtung der SGB XI-Mittel zu Ungunsten pflegebedürftiger behinderter Menschen, die in Behinderteneinrichtungen leben, entschieden abzulehnen.

Insgesamt fordert die BAGüS die Position der Sozialhilfeträger im SGB XI zu stärken, wenn die Pflegeversicherung weiterhin als eine Teilleistungsversicherung ausgestaltet bleibt und damit die Pflegeversicherung angesichts pauschalierter Leistungen nicht die letzte Finanzverantwortung trägt.

## **VII Stärkere Einbindung ehrenamtlichen Engagements**

Die BAGüS ist überzeugt davon, dass das ehrenamtliche Engagement von Bürgern zur Ergänzung professioneller Dienstleistungen sowohl in der Pflege als auch in der

Behindertenhilfe weiter zu fördern ist und es vor allem bei den stationären Hilfen stärker eingebunden werden muss.

Bereits in unserem Positionspapier 2005 haben wir darauf hingewiesen, dass ehrenamtliches Engagement in Zukunft nicht nur zu einem wichtigen Baustein für die Lebensqualität der behinderten und pflegebedürftigen Menschen wird, sondern auch angesichts der gewaltigen finanziellen Anforderungen unverzichtbar erscheint. Dabei darf die Einbeziehung ehrenamtlicher Leistungen in die stationären Hilfen nicht ausgeschlossen sein, sie ist vielmehr als ergänzende Hilfestellung - besonders bei der sozialen Betreuung – notwendig. Dies hat nach wie vor seine Gültigkeit.

## **VIII Überlegungen zur nachhaltigen finanziellen Absicherung der Leistungen der überörtlichen Träger der Sozialhilfe**

### **1. Beachtung bzw. Wiederherstellung des Nachrangs der Sozialhilfe**

Nach Auffassung der BAGÜS muss der Grundsatz der verstärkten Eigeninitiative vor staatlicher Unterstützung auch im SGB XII gelten.

Der Gesetzgeber hat mit den „Hartz-Reformen“ eine Umkehr zu mehr Eigeninitiative und Eigenverantwortung vor staatlicher Unterstützung und Finanzleistung eingeleitet. Damit wurde die Verpflichtung hilfebedürftiger Menschen zum vorrangigen Einsatz ihres eigenen Einkommens und Vermögens sowie des Einkommens und Vermögens aller zu ihrer Haushaltsgemeinschaft zählenden Mitglieder stärker als in der Vergangenheit betont und gefordert.

Seit langem fordert die BAGÜS deshalb, die Beschränkung der Inanspruchnahme der Leistungsempfänger sowie ihrer Unterhaltspflichtigen – zumindest teilweise – zurückzunehmen. Dies gilt insbesondere für die in § 94 Abs. 2 SGB XII festgelegten Pauschalbeträge von inzwischen 21,30 Euro für den Lebensunterhalt und 27,69 Euro für die Eingliederungshilfe und die Hilfe zur Pflege.

Eine Inanspruchnahme sollte mindestens wieder bis zur Höhe des Kindergeldes möglich sein, bei besonders hohem Einkommen auch darüber hinaus, wobei man sich hinsichtlich der Einkommensgrenze an der Schutzgrenze der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach § 43 Abs. 2 SGB XII orientieren könnte.

Die Beachtung bzw. Wiederherstellung des Nachrangs der Leistungen nach dem SGB XII als Fürsorgeleistung gilt aber auch gegenüber den anderen in der Regel beitragsfinanzierten Versicherungsleistungen – vor allem gegenüber der Kranken- und Pflegeversicherung.

Mit großer Sorge verfolgen die Sozialhilfeträger Bestrebungen, den Nachrang durch problembehaftete und einzig von finanziellen Erwägungen geleitete Motive im SGB V, vor allem aber auch im SGB XI (vgl. §§ 43a, 45a, 87b) zu unterlaufen.

Die unbestrittene Tatsache, dass alle Sozialleistungssysteme vor großen Finanzproblemen stehen, darf nicht dazu führen, dass Menschen mit Versicherungsansprüchen diese nur deshalb versagt werden, weil gleiche Leistungen nachrangig auch im SGB XII als Fürsorgeleistung verankert sind.

Die BAGÜS hält es auf Dauer für unverzichtbar, aus verwaltungsökonomischen Gründen auch in der Hilfe in besonderen Lebenslagen individuelle Bedarfslagen durch mehr Pauschalierungen abzudecken, wie dies in den Vorschriften über die Hilfe zum Lebensunterhalt und der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung erfolgt. Dabei soll der Anspruch auf individuelle Bedarfsdeckung nicht eingeschränkt oder ausgeschlossen werden. Sie unterstützt daher die diesbezüglichen Vorschläge der 85. ASMK.

### **3. Bundesteilhabegeld**

Unzweifelhaft ist, dass behinderte Menschen einen besonderen finanziellen Bedarf haben, um die Teilhabe am Leben zu ermöglichen. Dieser Bedarf ist - zumindest in einem gewissen Umfang - unabhängig von der Sozialhilfe zu finanzieren. Daher ist die Einführung eines Bundesteilhabegeldes die richtige Antwort auf die Forderungen der UN-Konvention nach gleichberechtigter Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Ein Bundesteilhabegeld wird viele Menschen unabhängiger von Sozialhilfe machen.

Die BAGüS ist auch überzeugt davon, dass der Vorschlag auf einer überzeugenden sozialpolitischen Zielsetzung und einer seriösen Finanzierung beruht, der das häufig vorgebrachte Argument, der Vorschlag beinhalte lediglich eine Kostenverlagerung, widerlegt.

Der Vorschlag sieht eine Finanzierung der Grundbedürfnisse von Teilhabeleistungen – nicht des Lebensunterhalts – durch einen angemessenen Pauschalbetrag vor, durch den für Leistungsempfänger mehr Selbstbestimmung und Eigenverantwortung erreicht werden.

Er findet seine Rechtfertigung in konkreten Bedarfen und nicht in schädigungsbedingten Ausgleichszahlungen, wie dies im Versorgungsrecht angelegt ist; gleichwohl wären diese Leistungen von ihrem Charakter nicht mehr den Fürsorgeleistungen zuzuordnen, sondern mit anderen Leistungen des Nachteilsausgleichs vergleichbar. Deshalb darf diese Leistung auch nicht im SGB XII verortet werden.

Die BAGüS fordert die Politik und die künftige Bundesregierung auf, gemeinsam mit uns, den Ländern und kommunalen Spitzenverbänden sowie den Interessensverbänden behinderter Menschen und den Wohlfahrtsverbänden den Vorschlag weiter zu entwickeln und die gesetzlichen Voraussetzungen mit dem Ziel einer möglichst raschen Einführung zu schaffen.

### **IX. Schlussbemerkung**

Die bisherige politische Debatte ist davon geprägt, dass der Bund fachlich inhaltliche Forderungen stellt, für die Finanzierung der Leistungen an behinderte Menschen allerdings keine Verantwortung trägt. Mit der Ratifikation des UN-Übereinkommens hat der Bund große Hoffnungen bei behinderten Menschen, deren Interessenvertretungen und den Anbietern von Leistungen für diesen Personenkreis geweckt. Dennoch verharrt er bislang auf der Position, die Leistungsgestaltung ganz überwiegend über die Sozialhilfe zu regeln.

Sozialhilfe aber ist nachrangig. Sie kann und darf nur dann eintreten, wenn ein besonderer Bedarf besteht, der in den Regelleistungssystemen nicht befriedigt werden kann. Wird das Prinzip der UN-Konvention umgesetzt und werden in allen Regelsystemen die behindernden Bedingungen beseitigt, die eine Teilhabe aller Menschen an den Leistungs- und Bildungsangeboten beschränken, wird die Eingliederungshilfe weitestgehend überflüssig sein. Insoweit sind die Sozialhilfeausgaben ein Indikator für den Stand der Inklusion in einer Gesellschaft. Je höher sie sind, desto weniger gelingt es Regelsystemen, behinderte Menschen zu inkludieren. Andererseits zeigen sie auch an, in welchem Ausmaß Sondermaßnahmen getroffen werden, um behinderungsbedingte Nachteile auszugleichen.

Die BAGüS fordert deshalb alle politisch Verantwortlichen in diesem Lande auf, dies bei allen Reformüberlegungen zu beachten.

Sie möchte sich mit diesem Positionspapier in die laufende Diskussion über die Weiterentwicklung der maßgeblichen Rechtsvorschriften im Sozialgesetzbuch und in die Überlegungen über die Ziele der neuen Bundesregierung in der 17. Wahlperiode des Deutschen Bundestages, soweit sie die durch die Mitglieder der BAGüS wahrzunehmenden Aufgaben betreffen, konstruktiv einbringen und bietet ihre Mitarbeit hieran an.