

neue caritas

CBP-Info

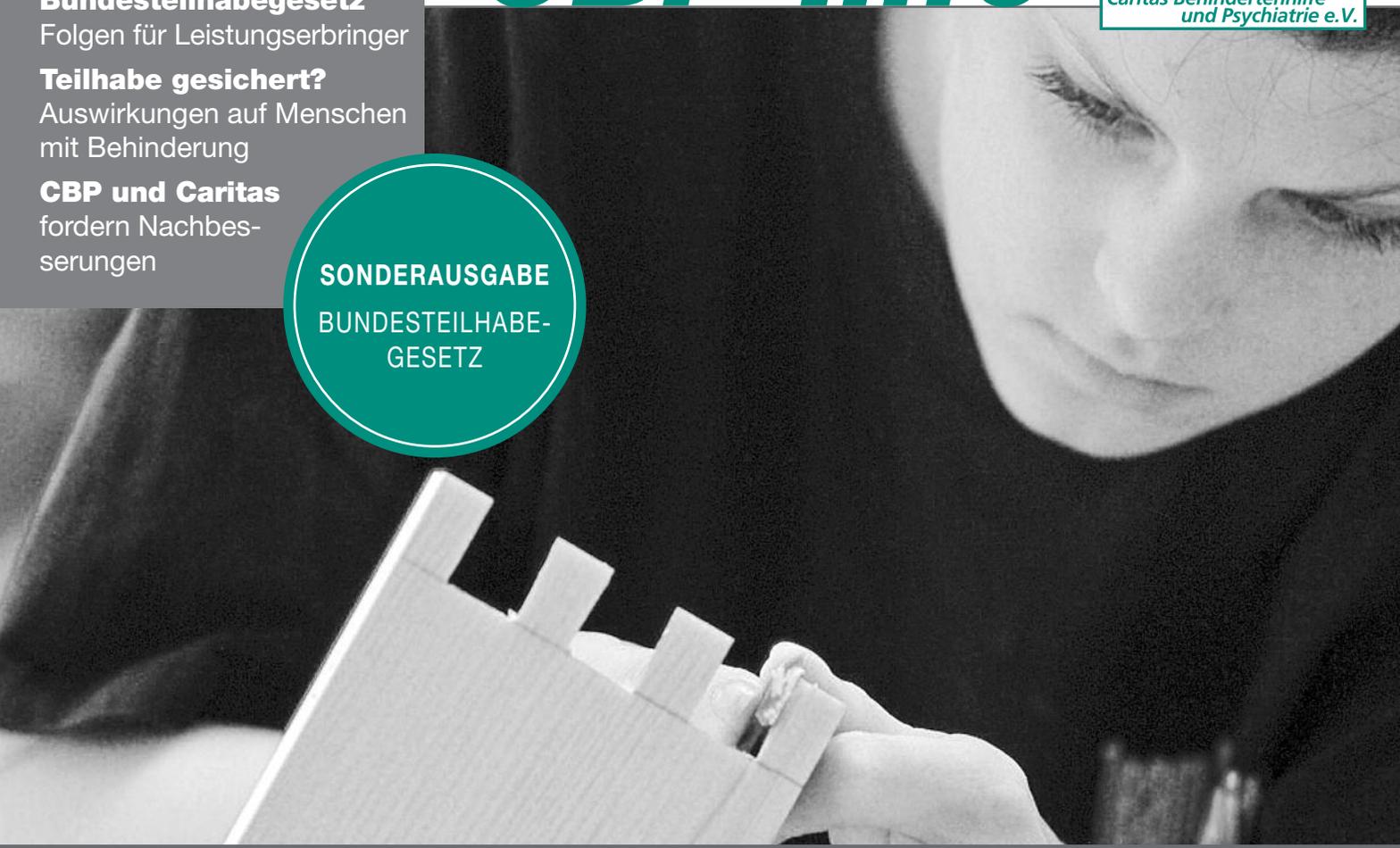


Bundesteilhabegesetz
Folgen für Leistungserbringer

Teilhabe gesichert?
Auswirkungen auf Menschen mit Behinderung

CBP und Caritas
fordern Nachbesserungen

SONDERAUSGABE
BUNDESTEILHABEGESETZ



Am Bundesteilhabegesetz muss noch viel gefeilt werden.

LIEBE LESERINNEN UND LESER,
das Bundesteilhabegesetz wird, soweit kann man das nach den vorliegenden Entwürfen sicher beurteilen, zu einer Systemänderung in der Behindertenhilfe führen. Die jetzige Systematik der Eingliederungshilfe wird sich verändern hin zu mehr individualisierten Leistungen, die besser den Bedarfen des einzelnen Menschen mit Behinderung entsprechen. Dieser mit dem Begriff „Personorientierung“ bezeichnete Systemwandel ist richtig und grundsätzlich zu begrüßen. Der Deutsche Caritasverband (DCV) und der Fachverband CBP haben bereits im

Dezember 2008 die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe gefordert, um mehr selbstbestimmte Teilhabe und Personorientierung der Leistungen zu ermöglichen (s. neue caritas Heft 5/2009). Unter anderem mahnten DCV und CBP in dem Papier einen ICF-orientierten Behinderungsbegriff, die Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem, Personorientierung statt Institutionsorientierung, Aufbau und Verbesserung von Beratung und Assistenz an. Einige der Forderungen finden sich im Gesetzentwurf zum Bundesteilhabegesetz wieder. Wird jetzt also alles gut?

Das ist leider derzeit nicht erkennbar. Liest man die zahlreichen Stellungnahmen von Verbänden aus allen Bereichen, so reichen die Reaktionen von mehr oder weniger umfassender Enttäuschung bis Empörung. Selbst die differenzierteren Stellungnahmen fordern Nachbesserungen an wichtigen Punkten des Gesetzentwurfs. Grundtenor dabei ist, dass es mit dem vorliegenden Entwurf nicht gelingen wird, der selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit Behinderung wirklich zum Durchbruch zu verhelfen. Zu viele Regelungen schränken die Selbstbestimmung empfindlich ein, zu sehr ist der Gesetzentwurf geprägt von seiner zweiten Zielvorgabe, dem Verhindern einer neuen Ausgabedynamik in der Eingliederungshilfe. Die Frage, was Menschen mit Behinderung unterm Strich von diesem Gesetz haben, muss zu einer kritischen Gesamtbewertung führen. Vor allem für diejenigen, die heute aufgrund ihrer Beeinträchtigungen auf die umfangreichen Hilfen einer stationären Einrichtung angewiesen sind, kann die Bilanz äußerst negativ ausfallen. Die Auftrennung in Fachleistungen der Eingliederungshilfe und Grundsicherungsleistungen führt dazu, dass das Reglement und die Standards der Grundsicherung auf die Behindertenhilfe übertragen werden. Damit ist es zumindest nach dem aktuellen Entwurf nicht einmal ausgeschlossen, dass jemand vom Kostenträger aufgefordert werden kann, gegen seinen Willen in eine günstigere Einrichtung umzuziehen.

Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, dass beim Entwerfen des Gesetzes an einigen Stellen weitaus mehr finanzielle Überlegungen Pate gestanden haben, um die öffentlichen Haushalte zu schonen, als die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention. Dadurch wird aber die große Chance, die Inklusion von Menschen mit wesentlichen Teilhabersiken zu fördern, nicht entschieden genug umgesetzt. Das ist sehr unbefriedigend, denn es gibt im Entwurf durchaus Ansätze, denen man nur zustimmen kann. Dass das Bedarfsfeststellungsverfahren nun eine zentrale Position erhält oder dass eine ergänzende unabhängige Beratung für Teilhabefragen von Menschen mit Behinderung eingeführt wird, gehört dazu.

Auch Kernstücke der Reform wie die deutlichere Abgrenzung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von Leistungen zur Existenzsicherung oder die erneuten Ansätze, die verschiedenen Sozialleistungssysteme zur aufeinander abgestimmten Leistungsgewährung zu bewegen, sind im Grundsatz richtige Ansätze. Gerade das gegliederte Sozialsystem zeigt ja insbesondere bei lebenslangen Bedarfslagen von Menschen mit Behinderung seine ganze Schwäche.

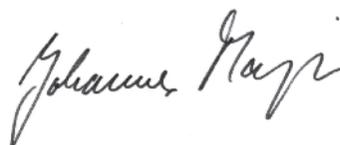
Man darf aber auf der anderen Seite nicht verkennen, dass diese Reform auch die Leistungserbringer vor große Aufgaben stellen wird. Zur Unsicherheit darüber, ob die aus Sicht der Leistungserbringer nicht akzeptablen Punkte bis zum Inkrafttreten des Gesetzes bereinigt werden, und zur Unklarheit, was bei der länderspezifischen Ausgestaltung herauskommt, kommt die Gewissheit, dass der administrative Aufwand deutlich zunehmen wird.

Es wird von Leistungserbringern auch klar wahrgenommen, dass das Gesetz eindeutig darauf abzielt, die Leistungserbringer zu schwächen und die Position der Leistungsträger zu stärken. Die Leistungsträger haben den Anspruch, das Geschehen zu dominieren und damit den Zugang zu Leistungen zu kontrollieren. Spricht man mit Praktiker(inne)n vor Ort, besteht darüber großes Unbehagen und die Sorge, dass Menschen mit Behinderung nicht die erforderlichen Leistungen zuerkannt werden. Dabei will man als Einrichtung oder Dienst der Behindertenhilfe und Psychiatrie die Leistung anbieten können, die den Lebensvorstellungen und den Bedarfen der Menschen mit Behinderung entspricht.

Es gibt in der aktuellen Situation jedoch kein Zurück, jede pauschale Ablehnung des Bundesteilhabegesetzes gleicht dem Ruf nach der „guten alten Zeit“. Aber wir haben als Verbände jahrelang darauf hingewiesen, dass der aktuelle gesetzliche Rahmen nicht geeignet ist, Inklusion und selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderung ausreichend zu fördern, und viele Begrenzungen nicht überwunden werden können.

Der Gesetzgeber muss jetzt ganze Sachen machen und die Chancen einer gesetzlichen Reform des SGB IX und der Eingliederungshilfe im Sinne der Behindertenrechtskonvention nutzen. Dafür sind die Leistungserbringer gerne bereit. Bis zur Verabschiedung des Gesetzes im Bundestag Ende 2016 ist noch sehr viel zu tun!

Ihr




Johannes Magin

Vorsitzender des CBP
Kontakt: j.magin-cbp@kjf-regensburg.de

Folgen für Einrichtungen

► Das Bundesteilhabegesetz und die Rolle der Leistungserbringer

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat bereits im Beteiligungsverfahren bei der Erarbeitung des Gesetzentwurfs angekündigt, im Bundesteilhabegesetz (BTHG) „die Rollen von Leistungsträger und Leistungserbringer in einem neuen Vertragsrecht zu klären“¹. Die Stärkung der Steuerungsfunktion des Leistungsträgers, die Umsetzung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen sowie die Einführung von Sanktionen für die Verletzung vertraglicher und gesetzlicher Pflichten sind entsprechend wesentliche Inhalte des künftigen Vertragsrechts der Eingliederungshilfe geworden.

Die wichtigsten neuen Regelungen im Bundesteilhabegesetz werden im Vergleich zu gegenwärtigen Regelungen im Vertragsrecht des SGB XII i. V. m. mit SGB IX nachfolgend erörtert.

1. Überblick

Das bisher geltende Vertragsrecht über die Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe ist im Zehnten Kapitel des SGB XII in §§ 75–81 in Verbindung mit § 17 SGB I geregelt und erst zehn Jahre alt. Bereits durch das Zweite Gesetz zur Umsetzung des Spar-, Konsolidierungs- und Wachstumsprogramms vom 21. November 1993² wurde zum 1. Juli 1994 in Einrichtungen der Eingliederungshilfe das Selbstkostenprinzip durch den Grundsatz der prospektiv abzuschließenden Vereinbarungen mit leistungsgerechten Entgelten ersetzt, der mit Wirkung vom 1. Januar 2005 in §§ 75 ff. SGB XII übernommen wurde. Die bisherige, relativ kurze Erfahrung mit Regelungen des Vertragsrechts im SGB XII wurde noch nicht evaluiert. Dennoch hat sich der Gesetzgeber entschieden, neue Regelungen zum Vertragsrecht im Bundesteilhabegesetz zu verankern.

Das neue Vertragsrecht der Eingliederungshilfe wurde eingehend in der Anhörung der Verbände beim Bundesministerium für Arbeit am 24. Mai 2016 erörtert.³ Das neue Vertragsrecht im Bundesteilhabegesetz ist durch Forderungen der Leistungsträger geprägt, die mehr Steuerungsmöglichkeiten in Bezug auf die steigende Ausgabendynamik der Eingliederungshilfe einfordern und dies künftig durch neue Regelungen in der Praxis umsetzen wollen.

Aus Sicht des CBP sind folgende Neuregelungen positiv zu bewerten:

- die gesetzliche Anerkennung der Tarifbindung;
- die Einführung eines unmittelbaren Zahlungsanspruchs des Leistungserbringers;
- die (Wieder-)Einführung der Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung.

Problematisch sind aus Sicht des CBP folgende Neuregelungen:

- die Einführung des externen Vergleichs im unteren Drittel;
 - die Einführung von Elementen eines Interessenbekundungsverfahrens;
 - ein gesetzliches Prüfungsrecht über die Einführung von Sanktionen mit unbestimmten rechtlichen Voraussetzungen;
 - die „Regionalisierung“ der Leistungserbringung durch abweichende Länderklausel;
 - das „Einfrieren“ von Vergütungen in der Übergangsphase.
- Durch die obigen Regelungen wird in vielen Punkten die bereits bestehende Monopol- beziehungsweise Oligopolstellung⁴ der Leistungsträger und damit das Ungleichgewicht zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer weiter verstärkt.

Der Blick in die bestehenden Regelungen des Vertragsrechts in SGB XII i. V. m. § 19 SGB IX und § 17 SGB I zeigt, dass die Leistungsträger bereits heute eine umfassende Steuerungsverantwortung tragen und zur Qualitätsprüfung verpflichtet sind. Eine im sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis unausgewogene gesetzliche Regelung, die die Rolle der Leistungsträger stärkt, beeinträchtigt erheblich das Verhältnis der Beteiligten und verändert ihre Rollen.

2. (Wieder-)Einführung der Schiedsstellenfähigkeit von Leistungsvereinbarungen

Eine Kernforderung der Fachverbände der Menschen mit Behinderung war die Einführung der Schiedsstellenfähigkeit von Leistungsvereinbarungen.⁵ Im Beteiligungsverfahren zum Bundesteilhabegesetz haben die Verbände eindeutig die Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarungen verlangt.⁶ Erfreulicherweise hat sich das Land Bayern ebenfalls dafür ausgesprochen.

Die grundlegende Voraussetzung, Verträge im sozialrechtlichen Dreieck effektiv zu gestalten, ist die bisher fehlende Schiedsstellenfähigkeit von Vereinbarungen über die Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe zugunsten der Leistungsberechtigten. § 77 SGB XII sieht ein Schiedsstellenverfahren vor. Bisher gilt das nur für die Vergütungsvereinbarung. Viele Träger der Einrichtungen können aktuell die Leistungen kaum mehr vertragsgerecht erfüllen, weil die „alten“ Leistungsvereinbarungen (zum Beispiel aus 1980 bis 1990) bei der veränderten Klientel nicht nachverhandelt werden können. Dieser Umstand führt zum Auseinanderklaffen der in der Vergangenheit festgelegten Leistungsvereinbarungen und der individuellen Bedarfe der Leistungsberechtigten.

Die Leistungsvereinbarung ist der wichtigste Bestandteil des Vertrags über die Erbringung von Leistungen. Nur beim gleichberechtigten Aushandeln und bei der Anpassung der Vertragsinhalte durch die Leistungsvereinbarungen und im Wege der Schiedsstellenfähigkeit kann die wirtschaftliche Erbringung von Leistungen gesichert sein. Es ist auch sinnvoll – wie von der Bun-

desarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege vorge-schlagen – die Schiedsstellenfähigkeit auf die Landesrahmen-verträge auszuweiten.

3. Direkter Zahlungsanspruch des Leistungserbringers

Das Bundesteilhabegesetz führt in § 123 Abs. 6 SGB IX den direkten Vergütungsanspruch des Leistungserbringers gegen den Träger der Eingliederungshilfe ein. Diese Neuregelung macht es dem Leistungserbringer erheblich leichter, seine Ansprüche durchzusetzen.

4. Interessenbekundungsverfahren in der Eingliederungshilfe

§ 126 Abs. 1 S. 3 SGB IX RefE bestimmt, dass künftig „die Anforderung durch den Leistungsträger an einen unbestimmten Kreis von Leistungserbringern gerichtet werden kann“. Diese neue Regelung eröffnet die Möglichkeit eines Interessenbekundungsverfahrens, zum Beispiel nach haushaltsrechtlichen Bestimmungen des Leistungsträgers. Der CBP lehnt solche Elemente des Vergaberechts in der Eingliederungshilfe entschieden ab, da hierdurch das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis und damit das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Behinderung beeinträchtigt werden. Dies wäre auch bei der vorgesehenen Regelung der Fall, da eine Vorauswahl vom Leistungsträger und nicht vom Leistungsberechtigten getroffen wird. Die Regelung des § 126 Abs. 1 S. 3 SGB IX-E kann daher erhebliche Veränderungen in der Eingliederungshilfe herbeiführen.

5. Anerkennung der Tarifbindung der Träger der Einrichtungen und Dienste

Die Leistungsträger haben zu gewährleisten, dass die Leistungen „nach gleichen Maßstäben und Grundsätzen“ erbracht werden müssen (bisher nach § 10 Abs. 1 Satz 3 SGB IX). Eine Kernforderung des CBP war und ist die Anerkennung der Tarifbindung (AVR). Bei der Leistungserbringung sind nach der geltenden Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes die Einhaltung der Tarifbindung (auch AVR) und die Zahlung ortsüblicher Gehälter als wirtschaftlich einzustufen.⁷ Diese Rechtsprechung wurde durch das Erste Pflegestärkungsgesetz (PSG I) ab 1. Januar 2015 in § 84 Abs. 2 SGB XI-neu gesetzlich verankert und wird mit dem Bundesteilhabegesetz ebenfalls ihre Verortung im SGB IX finden.

In § 124 Abs. 1 SGB IX-E wird geregelt, welche Leistungserbringer der Eingliederungshilfe zukünftig als geeignet anzusehen sind, und zugleich gesetzlich klargestellt, dass die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden können. Durch diese Regelung werden tarifliche Vergütungen der Träger der Einrichtungen und Dienste anerkannt. Gleichwohl ist der

Umfang der Einbeziehung der Tarife in die Kalkulation der Vergütung angesichts der Formulierung des § 124 SGB IX-E nicht ganz eindeutig. Im Kontext des § 124 werden die Tarife dann akzeptiert, wenn die Vergütung im Vergleich mit entsprechenden anderen Einrichtungen im unteren Drittel des externen Vergleichs liegt. Die Anerkennung der Tarife wird durch diese Formulierung relativiert, obwohl das Bundessozialgericht bereits am 7. Oktober 2015⁸ entschieden hat, dass auch Vergütungen oberhalb des unteren Drittels berücksichtigt werden können.

Der CBP fordert daher, die Regelung des § 124 SGB IX-E weiter zu überarbeiten. Er begrüßt, dass in § 124 Abs. 1 S. 4 klar-gestellt wird, dass die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütung sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen beim externen Vergleich nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden kann.⁹ Allerdings greift diese Möglichkeit der Erhöhung zu kurz, da hierdurch zum einen Vergütungen, die zwar den Tarif überschreiten, aber ortsüblich sind, ausgeschlossen wären. Zum anderen werden zum Entstehungszeitpunkt einer Einrichtung notwendige Gestehungs- und Investitionskosten (zum Beispiel aufgrund heimrechtlicher- oder landesrechtlicher Vorschriften oder rechtsverbindlich getroffener Vereinbarungen auf Landesebene) nicht berücksichtigt, die ebenfalls dazu führen können, dass der im unteren Drittel ermittelte Betrag überschritten wird.

6. Neuregelung der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen

Das bisher vertraglich durch die Vereinbarung gesicherte Prüfungsrecht des Leistungsträgers wird in ein gesetzliches Prüfungsrecht nach § 128 SGB IX-E transformiert. In § 128 SGB IX-E wird das gesetzliche Prüfungsrecht des Leistungsträgers hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich Wirksamkeit erweitert.

Durch die Einführung eines gesetzlichen Prüfungsrechts wird die Rolle des Leistungsträgers erheblich gestärkt. Dies ist besonders dann bedenklich, wenn die Leistungsträger beziehungsweise deren juristische Personen gleichzeitig als Leistungserbringer mit eigenen Angeboten im Wettbewerb stehen. Um Interessenkollisionen zu vermeiden, muss sichergestellt werden, dass ein unabhängiger Sachverständiger die Prüfung nach § 128 SGB IX-E vornimmt, und zwar nach klaren und justiziablen Maßstäben, die vorher festgelegt werden.

Hinsichtlich der „Wirksamkeit der vereinbarten Leistungen“ in § 128 Abs. 1 S. 1 liegen bislang keine wissenschaftlichen oder empirischen Erkenntnisse vor, so dass dieses Merkmal bei der Prüfung sachlich nicht gerechtfertigt und somit zu entfernen ist. Schließlich ist als Maßstab für die Einführung eines gesetzlichen Prüfungsrechts in § 128 SGB IX RefE auch die Einhaltung der Grenzen des Art. 12 GG (Berufsfreiheit) zu beachten.

7. Einführung der Vergütungskürzung für Vertragsverletzungen

Das Bundesteilhabegesetz regelt die Folgen der Verletzung vertraglicher oder gesetzlicher Pflichten neu und führt bestimmte Sanktionen für Vertragsverletzungen ein. Die künftige Kürzung der Vergütung durch den Träger der Eingliederungshilfe kann sich besonders nachteilig auswirken.

Die Kürzung der Vergütung ist eine zentrale Forderung der Leistungsträger. Es ist unstrittig, dass sie sinnvoll und sachgerecht für bestimmte Einzelfälle sein kann, in denen die Vertragsverletzungen nachweislich zum Schaden des Leistungsberechtigten geführt haben. Die gesetzliche Regelung im Bundesteilhabegesetz ist jedoch sehr unbestimmt formuliert und bietet einen großen Raum für die Auslegung in der Anwendungspraxis.

§ 129 SGB IX RefE regelt die „Folgen der Verletzung vertraglicher oder gesetzlicher Verpflichtungen“ durch Vergütungskürzungen. Es handelt sich um ein neues Sanktionsmittel im Vertragsrecht der Eingliederungshilfe. Die Gesetzesbegründung weist darauf hin, wie notwendig diese Regelung zum Schutze der Leistungsberechtigten ist. Diese Argumentation trifft jedoch nicht zu. Der Leistungsberechtigte kann den Vertrag mit dem Leistungsanbieter nach § 11 WBVG jederzeit fristgerecht bezie-

hungsweise aus wichtigem Grund fristlos kündigen. Die Einführung der Kürzung der Vergütung dient demnach ausschließlich dem einseitigen Interesse der Leistungsträger. Die Zulässigkeit einer rückwirkenden Kürzung der Vergütung ist zudem sehr problematisch. Aufgrund der allgemein gefassten Voraussetzungen in § 129 SGB IX („Verletzung vertraglicher oder gesetzlicher Verpflichtungen“) und des fehlenden Ermessensspielraums des Leistungsträgers („ist... die Vergütung ... zu kürzen“) besteht die Gefahr, dass die Leistungsträger nachträglich die zuvor vereinbarten Vergütungen reduzieren dürfen. In diesem Sinne kann die Kürzung der Vergütung auch ein Instrument zur Regulierung der Kostenentwicklung werden. Dem Wortlaut nach orientiert sich die Regelung des § 129 SGB IX an der Bestimmung des § 115 Abs. 3 SGB XI. Diese Anlehnung ist nicht sachgerecht, da das Vertragsrecht des SGB XI (§§ 82–92 c SGB XI) vor allem durch eine einheitliche Festlegung der Pflegesätze anders strukturiert ist. Ferner sind die Voraussetzungen für die Kürzung der Vergütung mit unbestimmten Rechtsbegriffen (Nichterfüllung von „gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen“) belegt, die den Maßstäben des Art. 12 GG nicht genügen. Zudem sind die Regelungen zur Kürzung der Vergütung in einigen Landesrahmenverträgen genauer und präziser erfasst (Bremen, Niedersachsen, Berlin) und zum Beispiel an die „nicht unwesentliche

Hiweise auf aktuelle Änderungen

Die Beiträge des vorliegenden CBP-Info beziehen sich mehrheitlich auf den am 26. April 2016 in die Ressortabstimmung gegebenen Referentenentwurf zum Bundesteilhabegesetz. Der Kabinettsentwurf vom 28. Juni 2016 hat einige wichtige Veränderungen gebracht. Die wichtigsten sind:

- Das Partnervermögen soll ab dem Jahr 2020 vollständig von der Vermögensanrechnung in der Eingliederungshilfe freigestellt werden.
- Für Personen, die gleichzeitig Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen und erwerbstätig sind, sollen die Leistungen zur Eingliederungshilfe auch die gegebenenfalls erforderlichen Leistungen der Hilfe zur Pflege umfassen.
- Bei der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung soll gesetzlich fixiert werden, dass die Bundesregierung bis zum 30. Juni 2021 über die Umsetzung berichtet. Auf der Grundlage dieses Berichts soll dann über eine Entfristung der bisher für fünf Jahre vorgesehenen Leistung entschieden werden.
- Im Budget für Arbeit wurde deutlich gemacht, dass die Länder hinsichtlich der Höhe des Lohnkostenzuschusses nur nach oben abweichen dürfen.
- Die Regelungen zum leistungsberechtigten Personenkreis in der Eingliederungshilfe wurden präzisiert. Künftig können (als Ermensleistung) auch dann Leistungen erbracht werden, wenn in weniger als fünf beziehungsweise drei Lebensbereichen nach ICF Einschränkungen vorliegen.
- Bei den Assistenzleistungen wurde die Aufzählung der Bereiche, in denen diese erbracht werden können, erweitert. Es wurde klargestellt, dass Assistenzleistungen auch die Verständigung mit der Umwelt in diesen Bereichen umfassen und dass angemessene Aufwendungen für die Ausübung eines Ehrenamtes erstattet werden (kein Verweis mehr allein auf eine Unterstützung im engeren Umfeld).
- In der Eingliederungshilfe soll es – wie in der heutigen Sozialhilfe – hinsichtlich der Zuständigkeit beim „gewöhnlichen Aufenthaltsort“ bleiben. Örtlich zuständig ist damit der Träger der Eingliederungshilfe, in dessen Bereich die leistungsberechtigte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt zum Zeitpunkt der ersten Antragstellung hat oder in den zwei Monaten davor zuletzt gehabt hatte. Das war eine wichtige Forderung des CBP.
- Künftig sollen keine Personen Leistungen der Eingliederungshilfe erbringen, die wegen Straftaten gegen die sexuelle und persönliche Selbstbestimmung vorbestraft sind. Ziel der Regelungen ist es, einen umfassenden Schutz der Leistungsberechtigten zu gewährleisten. hi

Minderung der personellen Strukturqualität“ geknüpft. Zugleich hat gerade die Praxis in diesen Bundesländern gezeigt, dass die Träger der Eingliederungshilfe ihre Leistungen auch durch diese Sanktionsmöglichkeit nicht nachhaltig verbessert haben. § 129 muss dahingehend gesetzlich konkretisiert werden, dass die Kürzung der Vergütung lediglich bei groben und bei nachhaltigen Verletzungen der vertraglichen Leistungspflicht der Leistungserbringer in Form einer nicht unwesentlichen Minderung der personellen Strukturqualität in Betracht kommt. Ferner dürfen die vom Leistungserbringer nicht zu vertretenden Verletzungen der vertraglichen Leistungspflicht nicht miteinbezogen werden, wenn der Leistungserbringer dem Träger der Eingliederungshilfe gegenüber glaubhaft gemacht hat, dass eine Minderleistung aus objektiven Gründen vorübergehend nicht vermieden werden kann.

8. Abweichende Zielvereinbarungen

§ 132 SGB IX RefE ermöglicht den Leistungsträgern, abweichende Zielvereinbarungen mit Leistungserbringern abzuschließen, um neue Leistungs- und Finanzierungsstrukturen zu erproben und bestehende weiterzuentwickeln. Formell gesehen sind diese Vereinbarungen als Leistungsvereinbarungen im Sinne des § 125 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX RefE anzusehen, wenn sie die Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe zum Inhalt haben beziehungsweise als Vergütungsvereinbarungen im Sinne des § 125 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX RefE, wenn sie inhaltlich die Vergütung regeln – und nicht als „Zielvereinbarungen“. Für die Vergütungsvereinbarung ist aber bereits eine Abweichungsklausel nach § 125 Abs. 3 S. 3 SGB IX RefE vorgesehen. Angesichts der Verortung des § 132 SGB IX RefE besteht die Gefahr, dass Vereinbarungen zur Leistungserbringung nach dieser Klausel außerhalb des neuen Systems der §§ 123–131 SGB IX RefE erfolgen sollen und damit die Leistungsträger das bestehende bundeseinheitliche Vertragsrecht aushebeln dürfen. Die Entstehung von leistungsträgerspezifischen vertraglichen Systemen kann aber nicht im Interesse des Bundesgesetzgebers liegen. Entscheidend ist daher die Anknüpfung der Regelung des § 132 SGB IX RefE an die Regelungen in Landesrahmenverträgen nach § 131 SGB IX RefE, die aber gesetzlich nicht geregelt ist.

9. Regionalisierung der Eingliederungshilfe

Bereits heute ist die Leistungserbringung in der Eingliederungshilfe regional sehr heterogen, weil unterschiedliche Instrumente zur Bedarfsermittlung angewandt werden. Weil es notwendig ist, die Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung bundeseinheitlich zu regeln, werden die folgenden Öffnungsklauseln abgelehnt:

- § 125 Abs. 3 S. 4 SGB IX RefE Abweichende Vergütungsabrechnung;
- § 126 Abs. 1 S. 3 SGB IX RefE Abweichendes Verfahren zur Vertragsvereinbarung;

- § 128 Abs. 1 S. 3 Abweichende Kriterien für die Durchführung von Prüfungen;
- § 132 SGB IX RefE Abweichende Zielvereinbarung;
- § 98 Abs. 2 SGB IX Abweichende örtliche Zuständigkeit.

10. Neuregelung der örtlichen Zuständigkeit

Örtlich zuständig ist grundsätzlich der Träger der Eingliederungshilfe, in dessen Bereich sich der Leistungsberechtigte tatsächlich aufhält beziehungsweise zu Beginn der Leistungserbringung aufgehalten hat. Viele Verbände hat entsprechend die geplante Neuregelung nach § 98 Abs. 1 S. 2 SGB IX RefE überrascht, die bestimmt, dass die Herkunftszuständigkeit des Leistungsträgers „längstens für zwei Jahre“ bestehen bleibt, „wenn die Leistung außerhalb seines Bereiches erbracht wird“. In der Gesetzesbegründung wird darauf hingewiesen, dass keine „Perpetuierung der Zuständigkeit bei einem Aufenthaltswechsel“¹⁰ stattfinden soll. Die Neuregelung hätte erhebliche und unkalulierbare Konsequenzen, und zwar nicht nur für die Leistungsträger, sondern auch für Leistungsberechtigte. Der CBP lehnt entsprechend die geplante volle Verlagerung der Zuständigkeit von dem „Herkunfts“-Leistungsträger auf den „Vor-Ort“-Leistungsträger nachdrücklich ab und plädiert für eine Beibehaltung der bestehenden Systematik.

Fazit: Der Gesetzgeber ist gefordert

Entscheidend für die Zukunft der Eingliederungshilfe ist ein funktionierendes und flexibles Vertragssystem, das sowohl den Leistungsträgern als auch den Leistungserbringern die Gestaltung von individuellen und personenzentrierten Leistungen zugunsten der Leistungsberechtigten ermöglicht. Um dies zu gewährleisten, ist der Gesetzgeber aufgefordert, im oben vorgestellten Sinn den Gesetzentwurf nachzubessern.

Janina Bessenich
stellv. CBP-Geschäftsführerin
Kontakt: janina.bessenich@caritas.de

Anmerkungen

1. BMAS AG: *Bundesteilhabegesetz Abschlussbericht Teil A vom 14. April 2015*, S. 27, www.gemeinsam-einfach-machen.de, Schlagwort „Bundesteilhabegesetz“.
2. SKWPG, BGBl. I, 1993, S. 1374.
3. *Reha-Recht: Kurzbericht zur Verbändeanhörung zum Referentenentwurf eines Bundesteilhabegesetzes am 24. Mai 2016 in Berlin*, www.reha-recht.de/fachbeitraege/beitrag/artikel/beitrag-d22-2016
4. *Vgl. Bericht des BMAS zur Berichts-anforderung des Rechnungsprüfungsausschusses aus der 19. Sitzung vom 2. April 2004 unter Top 59.4.2. BT-Drucks. 15/2020*, S. 206.
5. *Dieser Vorschlag wurde auch von Prof. Dr. Andreas Kurt Pattar, Hochschule für Öffentliche Verwaltung in Kehl, und Prof. Dr. Heinz-Dieter Gottlieb, Hildesheim unterstützt; in dieser Richtung auch Landessozialgericht Hessen, Entscheidung vom 20. Juni 2005, L 7 SO 2/05 ER.*

6. Siehe BMAS AG BUNDESTEILHABEGESETZ: Abschlussbericht Teil A vom 14. April 2015, S. 28.
7. Hierzu maßgeblich: das Urteil des Bundessozialgerichts vom 16. Mai 2013, B 3 P 2/12 R – die Leistungserbringung in der Pflegeversicherung ist bei der Einhaltung der Tarifbindung und der Zahlung ortsüblicher Gehälter immer als wirtschaftlich angemessen zu werten. Entsprechend gilt für die Eingliederungshilfe das Urteil des Bundessozialgerichts vom 7. Oktober 2015 – Az: B 8 SO 21/14 R.
8. BSG, Urteil vom 7. Oktober 2015 – Az: B 8 SO 21/14 R.
9. Begründung zum Referentenentwurf BTHG.
10. BTHG-Gesetzesbegründung zu § 98 SGB IX RefE, S. 274.

Teilhabe

► Das geplante Gesetz: „Meilenstein“ zur minimalen Teilhabe?

Eine kritische Auseinandersetzung mit dem Referentenentwurf

Mit dem Bundesteilhabegesetz sollen die Behindertenpolitik in Deutschland im Einklang mit der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen weiterentwickelt und zugleich Vorgaben des Koalitionsvertrags für die 18. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages umgesetzt werden.

I. Erfüllung der Vorgaben des Koalitionsvertrags

1. „Wir wollen die Menschen, die aufgrund einer wesentlichen Behinderung nur eingeschränkte Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft haben, aus dem bisherigen ‚Fürsorgesystem‘ herausführen und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickeln.“ (Koalitionsvertrag)

Behinderte Menschen wollen tatsächlich raus aus der Sozialhilfe, weg von den fürsorgerechtlichen Wesensmerkmalen, durch die sie sich im Verhältnis zu in gleicher Weise behinderten Menschen, die durch die Sozialversicherungsträger auf der Grundlage des SGB IX, Teil 1 betreut werden, und erst recht im Verhältnis zu nichtbehinderten Menschen benachteiligt und diskriminiert sehen.

Der Referentenentwurf zum Bundesteilhabegesetz gliedert die Eingliederungshilfe nur „formal“ aus dem Recht der Sozialhilfe aus, indem die bisher im SGB XII verankerten Bestimmungen über die „Eingliederungshilfe für Behinderte Menschen“ als Bestimmungen über die „Soziale Teilhabe“ in den neuen Teil 2 des SGB IX verlagert werden.

In der Begründung zum Referentenentwurf¹ wird unmissverständlich klargestellt, dass inhaltlich die Wesensmerkmale des Fürsorgerechts auch im neuen Recht zu erfüllen sind. Danach bleibe die Eingliederungshilfe (neu) Teil der öffentlichen Fürsorge nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 des Grundgesetzes. Aufgrund verfassungsrechtlicher Vorgaben bestehe eine staatliche Verpflichtung, jedem Menschen mit Behinderung ein menschenwürdiges

Leben zu ermöglichen. Diesem Auftrag trage das Recht der Eingliederungshilfe auch künftig Rechnung. Die Finanzierung erfolge nach wie vor aus Steuermitteln. Die dem Nachranggrundsatz unterliegenden Leistungen der Eingliederungshilfe stellten das unterste soziale Leistungssystem für Menschen mit erheblichen Teilhabebeeinträchtigungen dar. Die Eingliederungshilfe bleibe bedürftigkeitsabhängig, da Einkommen und Vermögen des Menschen mit Behinderung und bei minderjährigen Kindern der im Haushalt lebenden Eltern oder des Elternteils im Rahmen des Eigenbeitrags zu berücksichtigen seien.

Die Begründung des Referentenentwurfs erweckt damit den Eindruck, als seien die Wesensmerkmale der Sozialhilfe unabänderliches „Verfassungsrecht“. Tatsächlich sind diese Merkmale jedoch durch die Gesetzgebung und die dazu ergangene Rechtsprechung begründet.

Mit der UN-Behindertenrechtskonvention liegen für behinderte Menschen neue menschenrechtliche Maßstäbe vor, an die sich die Bundesrepublik Deutschland mit dem Beitritt zur Konvention gebunden hat. Die bisherigen Wesensmerkmale der Sozialhilfe sind auf dieser Grundlage dahingehend zu überprüfen, inwieweit sie noch Bestand haben können oder abgeändert werden müssen.

Die auf die strikte Beibehaltung der Merkmale des bisherigen Fürsorgesystems abzielende Stringenz des Inhalts und der Begründung des Teils 2 des Referentenentwurfs belegt, dass bisher eine solche Prüfung nicht einmal in Ansätzen stattgefunden hat.

Damit wird der Auftrag der Koalitionsparteien, Menschen mit einer wesentlichen Behinderung aus dem „Fürsorgesystem“ herauszulösen, nur scheinbar umgesetzt.

Von den Menschen mit Behinderung und ihren Organisationen wird das als großes Ärgernis empfunden. Sie nehmen das „formale Herauslösen“ der Eingliederungshilfe aus dem SGB XI als Etikettenschwindel wahr, der ihre Anliegen nicht aufgreift und umsetzt, sondern in der beabsichtigten Form ihre Lebensbedingungen eher noch verschlechtert.²

Es ist abzusehen, dass der jetzt vorgelegte Referentenentwurf nicht den Abschluss, sondern den Beginn einer politischen Diskussion über die Grundsatzfrage der Unabänderbarkeit der fürsorgerechtlichen Wesensmerkmale bilden wird. Ohne eine an den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention orientierte Veränderung der Wesensmerkmale des Fürsorgesystems wird es auf Dauer in Deutschland keine Weiterentwicklung des Behindertenrechts für alle behinderten Menschen geben.

2. „Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren und entsprechend eines bundeseinheitlichen Verfahrens personenbezogen ermittelt werden. Leistungen sollen nicht länger institutionenzentriert, sondern personenzentriert bereitgestellt werden.“ (Koalitionsvertrag)

Nach der Begründung zum Referentenentwurf sollen die Leis-

tungen der neu ausgerichteten Eingliederungshilfe passgenau bei den Betroffenen ankommen und sparsam und wirtschaftlich erbracht werden.³ Daher soll die Steuerungsfunktion der Leistungsträger gegenüber den Leistungserbringern gestärkt werden.

Leistungen kommen dann „passgenau“ bei den Betroffenen an, wenn

- die den Leistungsbedarf auslösende individuelle Beeinträchtigung der Teilhabe mit einem dazu geeigneten Verfahren objektiv erhoben wird;
- auf dieser Grundlage gemeinsam mit dem Berechtigten die Teilhabeziele beschrieben werden, die mit Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen und können;
- die individuellen Leistungen so gestaltet werden, dass diese Teilhabeziele wirksam erreicht werden können.

Danach ist die für alle Träger von Teilhabeleistungen geltende Ermittlung des Leistungsbedarfs zentrale Voraussetzung dafür, dass die genannten Ziele des Gesetzes erreicht werden, aber auch dafür, dass auf dieser Basis bei allen Trägern Leistungen mit gleicher Wirksamkeit gestaltet und ausgeführt werden, um die Teilhabeziele zu erreichen. Entscheidend dafür ist primär eine für alle Träger einheitlich auf der Internationalen Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO basierte Begutachtung. Um eine trägerübergreifende Bedarfsfeststellung nach einheitlichen Maßstäben zu erreichen und – vor allem auch – um die getroffenen Feststellungen zu bewerten, sind jedoch die Instrumente und Verfahren zur Bedarfsfeststellung weitgehend bedeutungslos. Sie vereinheitlichen lediglich die Verfahren der Bedarfsfeststellung, nicht aber Gegenstand, Inhalt und Maßstäbe der Bedarfserhebung.

Entgegen der Begründung im ersten Teil des Referentenentwurfs hat der Gesetzgeber die Rehabilitationsträger schon im Jahr 2001 mit dem SGB IX zur trägerübergreifend einheitlichen Bedarfsfeststellung, orientiert an der ICF, verpflichtet. Mit dieser Verpflichtung zur trägerübergreifenden Orientierung der Begutachtung am international anerkannten Standard der ICF wollte der Gesetzgeber gerade vermeiden, dass jeder Träger spezifische Maßstäbe mit unterschiedlicher Bewertung an die Begutachtung anlegt. Dass die Träger das SGB IX weitgehend nicht umgesetzt haben, sollte jetzt durch entsprechende Verschärfung des SGB IX korrigiert werden.

Stattdessen legitimiert der Referentenentwurf den rechtswidrigen Vollzug, in dem er die Vorgaben des Gesetzgebers von 2001 aufhebt und durch mindestens mehr als 20 unterschiedliche Bedarfsfeststellungsverfahren ersetzt. Dazu gibt der Referentenentwurf auch die konsequente Orientierung an der ICF auf. Den Sozialversicherungsträgern wird es entgegen der derzeit geltenden Rechtslage künftig in Teil 1 freigestellt, ob und inwieweit sie sich an der ICF orientieren.

Für die Eingliederungshilfe wird statt der vollständigen Anwendung der ICF lediglich ein Element – nämlich die Defi-

nition der Lebensbereiche – und das nicht einmal inhaltlich vollständig – vorgegeben. Auf dieser Grundlage sollen dann die Länder die Bedarfsinstrumente ausgestalten, was auf die Beibehaltung der Vielzahl unterschiedlicher Hilfeplanverfahren unter sprachlicher Einbeziehung der verkürzten Lebensbereichsdefinitionen gemäß ICF hinausläuft.

Zu einer Objektivierung der bei behinderten Menschen vorhandenen Beeinträchtigungen der Teilhabe und infolgedessen des zur Erreichung der Teilhabe erforderlichen individuellen Leistungsbedarfs wird das nicht führen. Ebenso wenig wird man damit das an anderer Stelle genannte Ziel erreichen, Doppelbegutachtungen zu vermeiden.

3. „Wir werden das Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderungen im Sinne der UN- Behindertenrechtskonvention berücksichtigen.“ (Koalitionsvertrag)

Ziel des Gesetzes ist es, Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung unter Berücksichtigung des Sozialraumes bei den Leistungen zur sozialen Teilhabe zu fördern.

3.1 Allgemeines Wunschrecht in Teil 1

Der durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum Wunschrecht des bisherigen § 9 SGB IX bewirkte Vorrang des am Wirtschaftlichkeitsgebot des Leistungsträgers orientierten Auswahlmessens gegenüber dem Selbstbestimmungsrecht des Berechtigten wird nicht korrigiert, obwohl der Gesetzgeber 2001 das Wunschrecht als wesentliches Element der Wirksamkeit und damit auch der Wirtschaftlichkeit der Leistungen gesehen hat.

Demgegenüber entfaltet die Verbesserung bei der Erstattung selbstbeschaffter Leistungen (§ 18) nur eine geringe Wirkung, weil behinderte Menschen in der Regel nicht über das für die Selbstbeschaffung erforderliche Einkommen verfügen.

3.2 Eingliederungshilfe

Als herausragendes Beispiel – übrigens auch für die Nichtumsetzung der BRK – darf die in Teil 2 Referentenentwurf im neuen Gewande wieder vorhandene Einschränkung des Wunschrechts in Verbindung mit einer Zumutbarkeitsregelung – ganz im Sinne des bisherigen § 13 SGB XII⁴ – gelten. Danach findet die Selbstbestimmung behinderter Menschen nur dann statt, wenn der Kostenträger nach Darlegung des Berechtigten seine Kostenträgerentscheidung nicht für zumutbar hält und im Übrigen nach seiner Überzeugung die Kosten einer gewünschten Leistung die Kosten einer vergleichbaren Leistung nicht übersteigen (Mehrkostenvorbehalt). Maßstab für die Entscheidung der Zumutbarkeit ist ein Negativkatalog von sehr unscharfen Begrifflichkeiten wie unverhältnismäßigen Mehrkosten oder einer vergleichbaren Leistung als Alternative. Neu ist zudem der Verweis auf den jeweiligen Sozialraum, was in der Praxis dazu

führen dürfte, dass die Unterstützung von Menschen mit Behinderung dessen Angehörigen oder Freunden auf ehrenamtlicher Basis auferlegt wird.

Die Bezugnahme auf das Preisniveau eines Vertragspartners oder vergleichbare Leistungen sind ebenfalls keine geeigneten Maßstäbe, um die Angemessenheit zu prüfen. Nach den Bestimmungen im Vertragsrecht handelt es sich hierbei um abstrakt definierte Leistungskonzepte, die keinen Raum für Individualität lassen. Von Individualisierung beziehungsweise Personenzentrierung kann da keine Rede mehr sein. Vergleichbare Leistung bedeutet nicht zwangsläufig Gleichwertigkeit im Sinne einer Teilhabequalität. Es fehlt mithin an greifbaren Maßstäben und Kriterien, um überhaupt eine Vergleichbarkeit definieren und abgrenzen zu können. Die Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe werden mit dem eingeschränkten Wunsch- und Wahlrecht schlechtergestellt als zum Beispiel Leistungsberechtigte der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, da sich deren Wunsch- und Wahlrecht ausschließlich nach § 8 SGB IX RefE richtet. Diese Ungleichbehandlung kann nicht sachlich gerechtfertigt werden und ist als Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz anzusehen.

3.3 Berücksichtigung von Art. 19 UN-BRK

Wird zum Beispiel eine ambulante Maßnahme der Eingliederungshilfe vom Kostenträger unter Hinweis auf den Mehrkostenvorbehalt in § 13 SGB XII (künftig § 104 Abs. 2 und 3) abgelehnt und damit in die freie Wahl des Aufenthaltsorts des Berechtigten gemäß Art. 19 BRK eingegriffen, verschafft die Regelung des Art. 19 BRK dem betroffenen behinderten Menschen ein unmittelbar anwendbares, subjektiv-öffentliches Recht, auf das er sich berufen kann. Denn dieses Recht ist hinreichend bestimmt und bedarf keiner zusätzlichen legislativen Umsetzung mehr. Das Wohnrecht aus Art. 19 BRK lässt sich mithin ohne weiteres bei Anwendung der sonstigen innerstaatlichen Regelungen, insbesondere der SGB II, IX und XII, einlösen.⁵ Peter Masuch, der Präsident des Bundessozialgerichts, ging in seinem diesbezüglichen Beitrag im DVfR-Forum (DVfR – Deutsche Vereinigung für Rehabilitation) noch davon aus, dass „wohl im Zuge der allgemeinen Staatenpflichten zur legislativen Umsetzung der BRK mit der geplanten Neuregelung der Eingliederungshilfe das Verhältnis von Mehrkosten und Wahlrecht so gelöst (wird), dass sowohl der Wirtschaftlichkeit als auch dem Wunsch- und Wahlrecht Rechnung getragen wird“. Dies ist mit dem vorliegenden Referentenentwurf erkennbar nicht der Fall.

3.4 Weitere Beschränkungen der Selbstbestimmungsrechte

Während das Gesetzgebungsverfahren zum SGB IX 2001 darauf ausgerichtet war, die Lebenssituation behinderter Menschen insgesamt zu verbessern und ihre Rechte zu stärken, beschränkt sich das Gesetzgebungsverfahren zum BTHG schon nach seiner Zielsetzung auf die Wünsche bei der „sozialen Teilhabe“. Die

umfassende Stärkung der Selbstbestimmungsrechte im Sinne der UN-BRK ist nicht Gegenstand des Gesetzes.

Der Referentenentwurf enthält über das unter Ziff. 3.1 geschilderte Beispiel des Wunschrechts hinaus weitere deutliche Einschränkungen der vorhandenen Rechte:

- in Teil 1 darf der Berechtigte entgegen dem geltenden Recht keine Person seines Vertrauens mehr zum Verfahren hinzuziehen, sondern wird auf förmliche Bevollmächtigte im Sinne des § 13 SGB X beschränkt;
- es wird kein individuelles Recht auf eine kostenträger-, leistungserbinger- und trägerunabhängige Beratung eingeführt;
- stattdessen soll bis 31. Dezember 2022 eine unabhängige Beratung mit „rechnerisch 800 unabhängigen Beratungspersonen“ gefördert werden, die das Finanzministerium noch auf 120 absenken will;
- für die Bedarfsfeststellung im Bereich der GKV sollen ausschließlich noch Gutachten des MDK möglich sein und nicht mehr drei Sachverständige zur Auswahl zur Verfügung stehen;
- berücksichtigt werden sollen in Teil 2 nur angemessene Wünsche, während Teil 1 bereits seit 2001 auf berechtigte Wünsche abstellt;
- eine Teilhabekonferenz kann gegen den Wunsch des Berechtigten versagt werden, unter anderem auch entgegen § 24 SGB X;
- das Recht, gezielt vorläufige Leistungen nach § 43 SGB I beantragen zu können, wird ohne Ausnahme eingeschränkt;
- Leistungen verschiedener Berechtigter, insbesondere auch Assistenzleistungen, sollen auch gegen deren Willen gemeinsam ausgeführt („gepoolt“) werden können, wenn der Leistungsträger das für zumutbar hält;
- die bisherige Verpflichtung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), die Stellungnahmen der Verbände möglichst zu berücksichtigen, wird auf ein bloßes Stellungnahmerecht zurückgeführt.

II. Abgrenzung Eingliederungshilfe – Pflege

Durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs werden sich nach Auffassung des Referentenentwurfs künftig Schnittstellen zwischen den Leistungen der Eingliederungshilfe und den Leistungen der Pflege vor allem bei der pflegerischen Betreuung im häuslichen Umfeld ergeben. Geregelt wird daher, dass die Leistungen der Pflege gegenüber den Leistungen der Eingliederungshilfe im häuslichen Umfeld (im Sinne von § 36 SGB XI) grundsätzlich vorrangig sind, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Das bedeutet für das häusliche Umfeld im Sinne des § 36 SGB XI, dass die Leistungen, deren Zweck vor allem in der pflegerischen Versorgung im Sinne des SGB XI und SGB XII besteht, in die Leistungssphäre der Pflege fallen und mit den hierfür zur Verfügung stehenden ambulanten Leistungsarten abgedeckt werden. →

Da viele Menschen mit Behinderung Pflegeleistungen beziehen und damit „Betreuungsleistungen“ benötigen, wird es regelmäßig strittig sein, ob der Schwerpunkt der Leistungen in der Eingliederungshilfe oder in der Pflegeversicherung liegt. Bleibt es bei der Vorrangigkeit der Pflegeversicherung, sind auch die Leistungen der Hilfe zur Pflege vorrangig vor den Leistungen der Eingliederungshilfe.

Schon der Begriff „Betreuungsleistungen“ ist irreführend, weil das Recht der Pflegeversicherung diesen Begriff ab 1. Januar 2017 gar nicht mehr enthält (durch das PSG II entfallen). Stattdessen gibt es jetzt einen „Entlastungsbetrag“ in Höhe von 125 Euro (§ 35b SGB XI). Dieser Betrag steht dem Berechtigten aber nicht zur freien Verfügung, sondern kann nur beansprucht werden, wenn er damit Aufwendungen bezahlt, die ihm im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme bestimmter, in § 45b Abs. 1 Nr. 1 bis 4 SGB XI genannter Leistungen (Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege, ambulanten Pflegediensten, nach Landesrecht anerkannten niedrighschwelligem Angeboten) entstehen.

Keine dieser sogenannten „niedrighschwelligem Leistungen“ des SGB XI ist inhaltsgleich mit Leistungen der Eingliederungshilfe. Die Schnittstelle zwischen dem Entlastungsbetrag der Pflegeversicherung und der Assistenzleistung, die man dabei offensichtlich im Blick hat, ist danach nur in geringem Umfang vorhanden und ganz davon abhängig, welche niedrighschwellige Leistung überhaupt eingekauft wird. Im Übrigen handelt es sich lediglich um einen Zuschuss zu einem Leistungsangebot, dessen Restkostendeckung noch offen ist.

Tatsächlich kann jedenfalls niemand von dem Entlastungsbetrag eine bedarfsgerechte Assistenzleistung finanzieren. Da aber im BTHG-E weder in Teil 1 noch in Teil 2 eine gesetzliche Vorgabe für Gegenstand und Umfang der Assistenzleistung enthalten ist, gibt es mithin keine Verpflichtung, dass der durch die Länder festzusetzende Barbetrag so hoch sein muss, dass damit der in der Bedarfsfeststellung erhobene Assistenzbedarf auch tatsächlich gedeckt wird. Darüber hinaus gibt es auch keinen anderen inhaltlichen Maßstab (Gegenstand der Leistung), auf den die Berechtigten eine Streitige Auseinandersetzung über Gegenstand und Umfang des Assistenzleistungsanspruchs stützen könnten, um den über 125 Euro hinausgehenden Barbetrag gegen die Eingliederungshilfe durchzusetzen.

Das Beispiel Assistenzleistungen/Entlastungsbetrag zeigt, dass eine Abgrenzung der Eingliederungshilfeleistungen von denen der Pflegeversicherung – wie im Referentenentwurf vorgesehen – sachgerecht nicht möglich ist.

Ursächlich für die Überschneidung von Leistungen der Pflegeversicherung mit denen der Eingliederungshilfe ist das mit dem Pflegestärkegesetz eingeführte Neue Bedarfsfeststellungsassessment (NBA) der Pflegeversicherung. Tatsächlich gibt es bei der Bedarfsfeststellung keine Überschneidungen. Das NBA hat – ähnlich wie jetzt im Referentenentwurf die Übernahme der

Lebensbereiche – in bestimmten Modulen des Feststellungsverfahrens sprachliche Anleihen bei der ICF gemacht. Damit findet in der Pflegeversicherung weder eine ICF-Orientierung der Bedarfsfeststellung statt noch ist das NBA geeignet, den Bedarf an Leistungen zur Teilhabe festzustellen. Dies zeigt schon ein einfacher Vergleich mit dem verkürzten Assessment der ICF, der sogenannten ICF-Checkliste.⁶

Ob und inwieweit sich die mit dem PSG II eingeführten leistungsrechtlichen Veränderungen des SGB XI im Verhältnis zu den Leistungen der Eingliederungshilfe auswirken, ist derzeit noch gar nicht zu überblicken, dürfte sich aber eher im minimalen Bereich bewegen.

Künftig hat nämlich jeder ambulante Pflegedienst neben körperbezogener Pflege und Hilfen bei der Haushaltsführung auch pflegerische Betreuung anzubieten. Nach § 36 Abs. 2 SGB XI umfasst die pflegerische Betreuung auch Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld, insbesondere

- bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen oder von Gefährdungen,
- bei der Orientierung, bei der Tagesstrukturierung, bei der Kommunikation, bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und bei bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Alltag sowie
- bei der kognitiven Aktivierung.

Die Fassung des § 36 vor Inkrafttreten des PSG II enthielt bereits seit 1. Januar 2008 die Öffnung, dass die Pflegesachleistungen auch Betreuungsleistungen umfassen (Abs. 1 Satz 5). Neu ist durch das PSG II lediglich, dass die Art der Betreuungsleistungen, die als Sachleistungen mit den Zuschüssen nach § 36 SGB XI abgegolten werden, nun nicht mehr in der Begründung des Gesetzes zu finden sind, sondern unmittelbar in den Text des § 36 aufgenommen wurden.

Nach der Begründung zu § 36 SGB XI⁷ in der Fassung des PSG II umfassen die nunmehr im Text des § 36 SGB IX genannten Betreuungsmaßnahmen insbesondere Unterstützung bei

- der kognitiven Aktivierung sowie
- der Bewältigung auftretender psychosozialer Problemlagen,
- bei Selbst- oder Fremdgefährdung,
- bei der räumlichen und zeitlichen Orientierung der Pflegebedürftigen,
- bei der Tagesstrukturierung,
- bei den individuellen Bedürfnissen rechnungstragenden Aktivitäten, wie Musik hören, Zeitung lesen oder dem Betrachten von Fotoalben.

Die Regelung stellt auf die typische Lebenssituation medizinisch pflegebedürftiger Menschen ab, insbesondere von solchen mit Einschränkungen der Alltagskompetenz (vergl. § 45a Abs. 1 und 2 SGB XI), nicht aber auf behinderte Menschen mit erheblichen Teilhabebeeinträchtigungen, die zugleich einen Bedarf an pflegerischen Leistungen haben. Unterstützungsleistungen zur För-

derung der Alltagskompetenz pflegebedürftiger, insbesondere kognitiv beeinträchtigter Menschen haben danach schon – gemessen an den gesetzlichen Bestimmungen des SGB XI – nur eine geringe Schnittmenge mit den Assistenzleistungen, die zur Gewährleistung der Teilhabe behinderter Menschen am Leben in der Gesellschaft, insbesondere auch zur Sicherstellung ihrer gesamten täglichen Lebenssituation erforderlich sind.

Bei den Pflegesachleistungen nach § 36 SGB IX handelt es sich um nicht aufwandsdeckende Zuschüsse, die weder rechtlich noch tatsächlich eine Differenzierung zulassen, welche Anteile der Zuschüsse auf die medizinisch pflegerische Versorgung oder auf die Betreuung entfallen. Eine näherungsweise Bewertung des auf die Betreuungsleistungen entfallenden Zuschussanteils ist deshalb nur durch den Vergleich der Höhe der Zuschüsse vor und nach Inkrafttreten der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung des § 36 SGB IX möglich. Dabei ist anzunehmen, dass die Differenz der Zuschusshöhe der Einbeziehung der Betreuungsleistungen als Sachleistungen ab 1. Januar 2008 geschuldet ist.

Die Zuschüsse der Pflegesachleistungen betragen:

	2007	2008	2016
	ohne Betreuung	mit Betreuung	
Pflegestufe 1	384 EUR	420 EUR	689 EUR
Pflegestufe 2	921 EUR	980 EUR	1.298 EUR
Pflegestufe 3	1.432 EUR	1.470 EUR	1.612 EUR

Danach hat sich die Pflegesachleistung durch die Einbeziehung der Betreuungsleistungen je nach Pflegestufe um 36 bis 59 Euro erhöht.

Die Geringfügigkeit der Beträge korrespondiert mit den zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach §§ 45 a, 45 b SGB XI in Höhe von 104 Euro (Grundbetrag) beziehungsweise 208 Euro (erhöhter Betrag) monatlich für die pflegebedürftigen Menschen, die die Betreuungsleistungen nicht als Sachleistung durch einen Pflegedienst, sondern durch sogenannte niedrigschwellige Anbieter erhalten haben (vergleiche oben Entlastungsbetrag nach § 35 b SGB XI in der Fassung ab 1. Januar 2017).

Bemerkenswert ist auch, dass die angeblichen Überschneidungen, die eine Neuordnung der Schnittstellen erfordern sollen, leistungsrechtlich bereits seit 2008 existieren und nicht erst durch das PSGB II ab 1. Januar 2017 entstehen. Das legt nahe, dass es nicht um eine sachgerechte Schnittstellenlösung, sondern eher um die Kostenentlastung der Sozialhilfe zulasten der betroffenen Menschen geht.

Da unklar ist, welche konkreten Hilfen die Pflegesachleistungen überhaupt abdecken, kommt es für die Beurteilung, welche Auswirkungen die mit dem Referentenentwurf beabsichtigte Abgrenzung zwischen Eingliederungshilfe und Pflege hat,

nicht allein auf die leistungsrechtliche Anspruchsregelung in § 36 SGB XI, sondern vielmehr noch auf die tatsächliche Ausgestaltung der Leistungen durch die Vertragsparteien an.

Derzeit verhandeln in den Bundesländern Pflegekassen und Pflegedienste die Leistungsgegenstände, die mit den vorgenannten Leistungsbeträgen gedeckt werden sollen. Danach wird es in den Ländern zu einer Vielzahl unterschiedlicher Ausgestaltungen in den Leistungsverträgen kommen. Es ist derzeit auch nicht einmal wahrscheinlich, dass diese Verhandlungen zum 1. Januar 2017 abgeschlossen sein werden.

Jedenfalls kann erst nach Vorliegen der Leistungsverträge eingeschätzt werden, ob und welche leistungsrechtlichen Überschneidungen sich zwischen Pflege und Eingliederungshilfe tatsächlich ergeben.

Dies zeigt, dass eine einseitige Vorrangstellung der Pflege, deren Wirkungen nicht unmittelbar von den jeweiligen gesetzlichen Bestimmungen, sondern ganz wesentlich von der vertraglichen Ausgestaltung durch die Vertragsparteien abhängt, als Basis für eine generelle Abgrenzung der Leistungspflichten zwischen Pflege und Eingliederungshilfe nicht geeignet ist.

III. Begrenzung der Ausgabendynamik versus Verbesserung der Lebensverhältnisse behinderter Menschen

Die rot-grüne Bundesregierung hat in der 14. Legislaturperiode mit dem am 1. Juli 2001 in Kraft getretenen Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX) ein modernes Teilhabegesetz geschaffen, das davon geleitet war, die Lebensverhältnisse behinderter Menschen zu verbessern.

Demgegenüber findet der jetzt vorgelegte Referentenentwurf eines Bundesteilhabegesetzes seinen Ursprung in einer Vereinbarung zur Weiterentwicklung der sozialhilferechtlichen Eingliederungshilfe, die Bund und Länder bereits im Vermittlungsverfahren zum Zwölften Buch Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – (SGB XII) im Jahre 2003 getroffen haben.⁸

Zielsetzung war nicht einmal im Ansatz die Lebenssituation behinderter Menschen oder die Weiterentwicklung des zu diesem Zeitpunkt bereits zwei Jahre in Kraft getretenen übergreifenden Teilhaberechts des SGB IX, obwohl es dazu durchaus Anlass gegeben hätte. Zu diesem Zeitpunkt war nämlich bereits bekannt, dass die Träger von Teilhabeleistungen das Gesetz weder nach seinem Wortlaut noch nach dem Willen des Gesetzgebers umsetzen. Der Deutsche Bundestag hat deshalb die Bundesregierung 2005 aufgefordert⁹, „auf der Grundlage des geltenden Leistungsrechts wirksame Maßnahmen zu ergreifen, um die Ziele des SGB IX, insbesondere das Ziel einer umfassenden Teilhabe behinderter Menschen unabhängig von Trägerzuständigkeiten“ umzusetzen und dazu sieben konkrete Forderungen aufgestellt, die bisher – und auch in dem jetzt vorliegenden Referentenentwurf – nicht aufgegriffen wurden. Stattdessen wurde bis heute konsequent die einseitige Weiterentwicklung des sozialhilferechtlichen Behindertenrechts als abweichendes Sonder-

recht und damit die Auseinanderentwicklung des Teilhaberechts vorangetrieben.

Ziel der von Bund- und Ländern im Jahr 2003 getroffenen Vereinbarung war es, „die seit Jahren signifikant steigenden Empfängerzahlen und Kosten in der Eingliederungshilfe gemeinsam aufzuarbeiten und Lösungen zu entwickeln“¹⁰.

Behinderte Menschen werden dabei als Kostenfaktor („steigende Empfängerzahlen“) angesehen, ihre Lebenssituation tritt dahinter bis zur Bedeutungslosigkeit zurück. Dies charakterisiert unmissverständlich die Feststellung des Justizars des Landschaftsverbandes Rheinland¹¹ im Rahmen des Rehabilitationswissenschaftlichen Kongresses 2016, dass die Träger der Sozialhilfe nur zu Leistungen verpflichtet seien, die ein „Minimum an Teilhabe“ gewährleisten. Nichts kann den Geist des vorliegenden Referentenentwurfs besser ausdrücken.

Das BMAS hebt hervor, dass die Inhalte des Gesetzes „in einem breit angelegten („partizipativen“) Beteiligungsprozess vorab mit den Betroffenen und Institutionen in einer hochrangigen „Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz“ nach dem Grundsatz der Selbstvertretung der Menschen mit Behinderung „Nichts über uns ohne uns“ erörtert worden seien.¹² Dabei soll der Hinweis, dass die Menschen mit Behinderung und ihre Verbände die größte Anzahl an Mitgliedern in der Arbeitsgruppe stellten, wohl die Breite und Tiefe der Möglichkeiten zu Einflussnahme andeuten. Tatsächlich konnte das nicht verhindern, dass die Vorlagen des Ministeriums fast ausschließlich die Vorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe thematisierten und die Vertreter(innen) behinderter Menschen mit ihren Anforderungen und Themen in einem Zeitraum von Juli 2014 bis April 2015 in insgesamt neun Sitzungen nicht signifikant durchdrangen. Dies drückt sich auch darin aus, dass sich die Mitglieder der Arbeitsgruppe nur bei vier von 19 behandelten Themen auf ein einvernehmliches Ergebnis verständigen konnten.

Bundesarbeitsministerin Andrea Nahles hat im Zusammenhang mit dem Gesetzentwurf von einem „Meilenstein“ gesprochen und vorgerechnet, dass von dem sogenannten Bundesteilhabegesetz Millionen Menschen profitieren werden.¹³ Mit Blick auf die Diskussion in diesem Beitrag handelt es sich – mit den Worten von Nahles – für Millionen Menschen eher um einen Profit mit negativen Vorzeichen.

Dr. Harry Fuchs

Rehabilitationsexperte, Düsseldorf
Kontakt: quality@germany.tops.de

Anmerkungen

1. S. 222, 223.

2. Vergl. SCHMAHL, F.: *Das Wutwort des Tages*. „Wir lassen uns nicht verarschen“, 4. August 2016, www.kobinet-nachrichten.org/de/1/nachrichten/33658/Das-Wutwort-des-Protesttages.htm

3. Referentenentwurf, Begründung, S. 4.

4. § 104 Abs. 2 und 3 des Referentenentwurfs.

5. MASUCH, P.: *Die UN-Behindertenrechtskonvention anwenden*. DVfR Diskussionsforum Behinderten- und Teilhaberecht, Forum D, Diskussionsbeitrag 5/2012 vom 20. März 2012.

6. ICF Checkliste, dimdi.

7. BT-Drs. 18/6688 vom 11. November 2015, S. 140.

8. Referentenentwurf, Begründung S. 1.

9. BT-Drs. 15/5463 vom 11. Mai 2005, S. 7.

10. Referentenentwurf, Begründung S. 215.

11. DILLMANN, F., Leiter der Abteilung Recht im Dezernat Soziales des Landschaftsverbandes Rheinland, Köln, im Diskussionsforum „Teilhabe-gesetz“ auf dem 25. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium am 26. Februar 2016 in Aachen.

12. Referentenentwurf, Begründung 2, S. 217.

13. STRIPPEL, K.: *ARD-Hauptstadtstudio*, 29. April 2016.

Arbeitsleben

► Auswirkungen auf behinderte Menschen in Werkstätten

Teilhabe am Arbeitsleben weiterentwickeln

Arbeit, Bildung und Anerkennung für Menschen mit Behinderung in einem inklusiven Arbeitsmarkt sind ein Kernanliegen der Bundesregierung in dieser Legislaturperiode. Für behinderte Menschen, die in Werkstätten tätig sind, bringt das Bundesteilhabegesetz folgende Verbesserungen:

- Beschäftigungsmöglichkeiten bei anderen Leistungsanbietern;
- Lohnkostenzuschüsse für eine Beschäftigung in einem Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes (Budget für Arbeit);
- garantiertes Rückkehrrecht;
- Mitbestimmung der Werkstatträter;
- Frauenbeauftragte in den Werkstätten.

Andere Leistungsanbieter sind zugelassen

Behinderte Menschen, die Anspruch auf eine Aufnahme in eine Werkstatt haben, können die ihnen zustehenden Leistungen auch bei einem anderen Leistungsanbieter in Anspruch nehmen, wenn es in der Gegend, wo sie wohnen, einen solchen gibt. Andere Leistungsanbieter müssen dieselben Anforderungen erfüllen wie die etablierten Werkstätten. Die Werkstättenverordnung gilt entsprechend. Auch die anderen Leistungsanbieter müssen also qualifiziertes Fachpersonal mit sonderpädagogischer Zusatzqualifikation haben und über begleitende Dienste zur pädagogischen, sozialen und medizinischen Betreuung verfügen. Das ist eine Hürde für die anderen Leistungsanbieter, aber im Interesse der behinderten Menschen notwendig.

Es gibt nur die folgenden vier Ausnahmen:

- keine Mindestplatzzahl von 120 Plätzen. Damit sollen kleinere Leistungsanbieter nicht von vornherein ausgeschlossen sein.

- keine förmliche Anerkennung. Ob ein anderer Anbieter die Anforderungen erfüllt, wird beim Abschluss der Leistungsvereinbarung mit dem Träger der Eingliederungshilfe beziehungsweise im Rahmen der Zertifizierung geprüft, wenn die Bundesagentur für Arbeit Leistungsträger ist. Dies ist notwendig, aber auch ausreichend, um die von den behinderten Menschen gewünschten flexiblen Angebote in hoher Qualität bereitzustellen.
- Keine besonderen Anforderungen an die räumliche und sächliche Ausstattung. Damit sollen Leistungsanbieter, die keine eigenen Räumlichkeiten zur Verfügung stellen, sondern ihre Bildungs- und Arbeitsplätze in Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarktes auslagern, nicht ausgeschlossen sein.
- Ein anderer Leistungsanbieter hat schließlich anders als eine Werkstatt für behinderte Menschen keine Aufnahmeverpflichtung gegenüber dem Menschen mit Behinderung. Er muss auch nicht alle Leistungen, also Leistungen zur beruflichen Bildung und Leistungen zur Beschäftigung, anbieten. Das ist auch deswegen angemessen, weil die anderen Leistungsanbieter im Gegensatz zu den etablierten Werkstätten nicht institutionell gefördert werden.

Deshalb ist die Befürchtung, das bewährte System der Werkstätten in Deutschland könnte durch den mit anderen Leistungsanbietern zu erwartenden überschaubaren Wettbewerb grundsätzlichen Schaden nehmen, nicht begründet.

Für das Rechtsverhältnis zwischen dem anderen Leistungsanbieter und dem Menschen mit Behinderung gelten dieselben Regeln wie für das Rechtsverhältnis zwischen einer Werkstatt für behinderte Menschen und einem Werkstattbeschäftigten. Der Mensch mit Behinderung hat also dieselbe Rechtsstellung, die er auch in der Werkstatt hätte. Er steht zu dem anderen Leistungsanbieter in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis. Der andere Leistungsanbieter hat dem Menschen mit Behinderung ein angemessenes Arbeitsentgelt zu zahlen, das insbesondere von der Arbeitsmenge und der Arbeitsqualität abhängig ist. Zu den Leistungen, die der Mensch mit Behinderung bei einer Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter erhält, gehört wie bei einer Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen auch das Arbeitsförderungsgeld. Der Inhalt des arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnisses wird wie in einer Werkstatt durch einen Vertrag näher geregelt.

Ein Budget für Arbeit

Mit dem Budget für Arbeit wird für Menschen mit Behinderung, die Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen haben, eine weitere Alternative zur Beschäftigung in einer Werkstatt geschaffen. Kernstück des Budgets für Arbeit ist ein in der Regel dauerhafter Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber, der bereit ist, einem Menschen mit Behinderung, der heute in einer Werkstatt für behinderte Menschen beschäftigt ist, eine sozialversicherungspflichtige Beschäf-

tigung mit einer tariflichen oder ortsüblichen Entlohnung anzubieten. Darüber hinaus wird der Mensch mit Behinderung eine möglicherweise ebenfalls dauerhafte persönliche Unterstützung benötigen, um die Tätigkeit ausüben zu können. Auch die hierfür erforderlichen finanziellen Aufwendungen, etwa für eine Arbeitsassistenz, gehören zu den Leistungen im Rahmen eines Budgets für Arbeit. Wie alle anderen Beschäftigten ist der Mensch mit Behinderung auf der Grundlage seines Arbeitsentgeltes versicherungspflichtig in der Renten-, der Kranken- und der Pflegeversicherung und zahlt seinen Arbeitnehmeranteil aus diesem Arbeitsentgelt.

Rückkehrrecht in die Werkstatt

Ein Rückkehrrecht kann schon aus dem heute geltenden Recht hergeleitet werden. Künftig wird es aber auch unmissverständlich im SGB IX stehen: Behinderte Menschen, die aus einer Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt übergegangen sind oder die bei einem anderen Leistungsanbieter oder mit Hilfe des Budgets für Arbeit am Arbeitsleben teilhaben, haben einen Anspruch auf Aufnahme in eine Werkstatt für behinderte Menschen.

Mitbestimmung für Menschen mit Behinderung in Werkstätten

Die Werkstattträte vertreten die Interessen der behinderten Menschen, die in den Werkstätten arbeiten. Mit dem Bundes-teilhabe-gesetz werden die Rechte der Werkstattträte gestärkt. Denn zur Teilhabe am Arbeitsleben gehört auch das Recht, in den Fragen, die mit der Beschäftigung zusammenhängen, mitbestimmen und mitwirken zu dürfen. Diese Regelungen treten bereits im Jahr 2017 in Kraft, denn dann finden die nächsten Wahlen zu den Werkstattträten statt.

Künftig wird zwischen Mitbestimmung und Mitwirkung unterschieden. Die aus der Sicht der Werkstattbeschäftigten und ihrer Interessenvertretungen besonders wichtigen Bereiche werden zum Gegenstand einer Mitbestimmung gemacht. Im Wesentlichen sind dies die Arbeitszeit, Arbeitsentgelte, technische Einrichtungen, Weiterbildung, Verpflegung und soziale Aktivitäten der Beschäftigten.

Außerdem wird die Zahl der Mitglieder der Werkstattträte in größeren Werkstätten erhöht. Heute sind bis zu sieben Mitglieder vorgesehen. Künftig kann es in großen Werkstätten bis zu 13 Mitglieder geben. Damit können die Werkstattträte ihre Aufgaben besser erfüllen, vor allem, wenn eine Werkstatt mehrere Betriebsstätten hat.

Es wird auch Verbesserungen bei der Freistellung zur Fortbildung geben. Heute sind es zehn Tage je Amtszeit, künftig 15 Tage.

Vorgesehen ist auch eine Regelung zur endgültigen Finanzierung der Arbeit der Werkstattträte Deutschland und der Arbeitsgemeinschaften der Werkstattträte in den Ländern. Diese Bundes- und Landesvertretungen sollen künftig von den Kostenträgern finanziert werden. →

Frauenbeauftragte in Werkstätten

Ein ganz wichtiges Anliegen ist die Einführung von Frauenbeauftragten in den Werkstätten. In jeder Werkstatt sollen künftig eine Frauenbeauftragte und wenigstens eine Stellvertreterin, in größeren Werkstätten auch mehrere Stellvertreterinnen, gewählt werden, und zwar ausschließlich von den weiblichen Werkstattbeschäftigten. Die Frauenbeauftragte soll den in den Werkstätten beschäftigten behinderten Frauen als Ansprechpartnerin zur Verfügung stehen und deren Interessen gegenüber der Werkstattleitung in den Bereichen der Gleichstellung von Frauen und Männern, der Vereinbarkeit von Familie und Beschäftigung sowie des Schutzes vor körperlicher, sexueller und psychischer Belästigung oder Gewalt vertreten.

Die Regelungen sind eng an die Bestimmungen zu den Werkstattträtern angelehnt:

- Wahlen von Frauenbeauftragten und Werkstattträtern sollen zusammen stattfinden.
- Freistellung der Frauenbeauftragten und ihrer Stellvertreterinnen, soweit zur Umsetzung der Aufgaben erforderlich; ab 200 wahlberechtigten Frauen soll die Frauenbeauftragte vollständig freigestellt werden, ab 700 wahlberechtigten Frauen auch die erste Stellvertreterin;
- Möglichkeit der Anrufung der Vermittlungsstelle;
- Fortbildungsanspruch von 15 Tagen, bei erstmaliger Amtsführung von 20 Tagen pro Amtszeit;
- Anspruch auf Räume, sachliche Mittel und Unterstützung durch eine Bürokraft in erforderlichem Umfang;
- Anspruch auf eine Vertrauensperson, die die Frauenbeauftragte bei ihrer Tätigkeit unterstützt, auch von außerhalb der Werkstatt;
- Kostentragung durch die Werkstatt.

Dr. Peter Mozet

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Kontakt: peter.mozet@bmas.bund.de

Position der Caritas

► Der Deutsche Caritasverband fordert deutliche Nachbesserungen

Am 26. April war es endlich so weit: Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat einen Referentenentwurf zum Bundesteilhabegesetz in die Ressortabstimmung sowie zur Länder- und Verbändebeteiligung herausgegeben. Das Bundesteilhabegesetz ist als Artikelgesetz aufgebaut und umfasst Regelungen in 25 Artikeln. Somit ergeben sich Änderungen in fast allen Sozialgesetzbüchern. Das Herzstück der Reform sind die Änderungen des SGB IX. Dieses soll künftig dreigliedert sein. Im ersten Teil werden die bisherigen Regelungen des SGB IX überarbeitet und erweitert. Im zweiten Teil wird die Eingliederungshilfe als Leistungsrecht aus dem SGB XII (Sozialhilfe) ins

SGB IX überführt. Ziel ist es, die Leistungen der Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem herauszulösen. Im dritten Teil wird das Schwerbehindertenrecht mit wenigen Änderungen ins SGB IX eingegliedert. Insgesamt standen nur drei Wochen Zeit zur Verfügung, um die Folgen des Systemwechsels der Leistungen für Menschen mit Behinderung zu prüfen, zu bewerten und Alternativen vorzuschlagen.

Der Deutsche Caritasverband (DCV) hat seine Stellungnahme gesplittet. In der Stellungnahme konzentriert er sich auf wesentliche Aspekte des Gesetzentwurfs. Im Anhang zur Stellungnahme bezieht die Fachebene des DCV zu allen gesetzlichen Regelungen Stellung.

Der Deutsche Caritasverband begrüßt das Bundesteilhabegesetz vom Grundsatz her. Einige Regelungen werden zu erheblichen Verbesserungen für Menschen mit Behinderung führen. So wird insbesondere eine neu eingeführte, ergänzende unabhängige Teilhabeberatung sowie die Pflicht der Leistungsträger, umfassend zu beraten, die Stellung von Menschen mit Behinderung im sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis stärken. Ebenso soll Wünschen der Leistungsberechtigten künftig entsprochen werden, sofern sie angemessen sind. Hiervon kann nur abgewichen werden, wenn dies zumutbar ist. Bei Unzumutbarkeit erfolgt grundsätzlich kein Kostenvergleich für vergleichbare Leistungen. So ist sichergestellt, dass es beispielsweise nicht zu erzwungenen Umzügen in Einrichtungen kommt, wenn diese kostengünstiger sind als die ambulante Versorgung. Dies ist eine deutliche Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts.

Vertragsrechtlich positiv ist, dass das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis erhalten bleibt und das Vergaberecht weiterhin keine Anwendung findet. Künftig soll neben der Vergütung auch die Leistungsvereinbarung schiedsfähig sein. Dies ist eine langjährige Forderung der Caritas. Die Möglichkeit, bei mangelnder Vertragserfüllung Leistungsentgelte zu kürzen, ist aus Perspektive der Caritas nur dann zulässig, wenn auch die Leistungsvereinbarungen schiedsfähig sind. Der Deutsche Caritasverband fordert daher, dass auch die Rahmenverträge nach § 131 SGB IX schiedsfähig werden müssen, zumal der Referentenentwurf vorsieht, dass in den Rahmenverträgen die Höhe der Leistungspauschalen festgelegt werden soll. Angesichts der neuen Regelungen zum externen Vergleich und der prinzipiellen Stärkung der Steuerungshoheit der Leistungsträger ist die Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung daher unverzichtbar. Tarifliche Vergütungen sollen nie als unwirtschaftlich abgelehnt werden dürfen. Diese Bestimmung kollidiert jedoch mit der Regelung, dass bei Anwendung des externen Vergleichs grundsätzlich nur das untere Drittel der Vergütungen vergleichbarer Einrichtungen als wirtschaftlich angemessen zu bewerten ist. Einrichtungen, die Tarifregelungen anwenden, werden sich häufig bei einem Vergleich nicht im unteren Drittel befinden. Nach der geltenden Rechtsprechung sind auch Vergütungen oberhalb des unteren Drittels als wirtschaftlich anzuerkennen,

wenn sie auf nachvollziehbarem höherem Aufwand beruhen, der durch die Buchführung nachgewiesen wird.

Deutlich nachbesserungsbedürftig sind die Regelungen zur Schnittstelle der Leistungen der Pflegeversicherung in Verbindung mit Leistungen der Eingliederungshilfe. Leistungen der Pflegeversicherung können nicht die Leistungen der Eingliederungshilfe ersetzen. Die aktuelle Regelung, wonach die Eingliederungshilfe nur zum Tragen kommt, wenn deren Aufgaben im Vordergrund stehen, ist nicht rechtssicher ausgestaltet. Sie kann dazu führen, dass Menschen mit Behinderung, die auch pflegebedürftig sind, im ambulant betreuten Wohnen gänzlich auf Leistungen der Pflege (Pflegeversicherung in Kombination mit Hilfe zur Pflege) verwiesen werden. Dies ist fachlich nicht zu begründen und wird regelmäßig dazu führen, dass Leistungsberichtigte sich ihren Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe vor Gericht erstreiten müssen. Gänzlich entgegengesetzt ist die Regelung im außerhäuslichen Bereich. Hier werden die bisherigen Regelungen zur Kostenerstattung der Pflegeversicherung in der stationären Eingliederungshilfe übernommen, wengleich die Unterscheidung ambulant und stationär nicht mehr getroffen wird.

Neben der Schnittstelle Eingliederungshilfe und Pflege wird es künftig eine weitere Schnittstelle zwischen den Fachleistungen der Eingliederungshilfe und den existenzsichernden Leistungen geben. Während die Fachleistungen der Eingliederungshilfe im SGB IX geregelt werden, verbleiben die Leistungen zur Grundsicherung im SGB XII (§§ 42a und b). Das System der sogenannten „Mietobergrenzen“ ist allerdings ungeeignet, das Problem der Begrenzung von Unterkunftskosten in stationären Einrichtungen zu lösen. Die Höhe der Mietobergrenze hängt in hohem Maße davon ab, wie das Mietniveau in der Umgebung ausfällt. Stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe sind jedoch Sonderbauten, deren Kosten primär durch die besonderen baulichen Bedarfe und nur in geringerem Umfang durch das Mietniveau der Umgebung determiniert werden.

Der Referentenentwurf gibt das bisherige bewährte Prinzip der örtlichen Zuständigkeit der Sozialhilfe in § 98 SGB XII auf. Danach war für die Leistungen der Eingliederungshilfe und der Grundsicherung der Träger zuständig, in dessen Bereich der Leistungsberechtigte seinen gewöhnlichen Aufenthalt vor Einzug in eine stationäre Einrichtung oder eine ambulant betreute Wohnform hatte. Durch die Neuregelung werden Kommunen übermäßig belastet, in denen große Einrichtungen der Eingliederungshilfe ansässig sind, da ihre Bewohner(innen) aus allen Regionen des Bundeslandes sowie der Bundesrepublik kommen. Auch der Neubau von kleineren Einrichtungen wird durch diese Regelung behindert, denn obwohl die künftigen Bewohner(innen) aus anderen Kommunen kommen, muss der für die jeweilige Kommune oder den Landkreis zuständige Eingliederungshilfeträger die Kosten leisten. Der Deutsche Caritasverband fordert, zu der Regelung des § 98 SGB XII-alt zurückzukehren.

Eine Teilhabe einschränkung soll künftig nur dann „erheblich“ sein und berechtigt somit für den Bezug von Eingliederungshilfe, wenn die Ausführung von Aktivitäten in mindestens fünf der neun Lebensbereiche nach der ICF nicht ohne personelle oder technische Hilfe oder in mindestens drei Lebensbereichen gar nicht möglich ist. Auf diese Weise könnten bestimmte Personengruppen, wie zum Beispiel psychisch Kranke mit intermittierendem Leistungsdarf, Menschen mit Sinnesbehinderung, mit Lernbehinderung oder geringem Assistenzbedarf, von Leistungen ausgeschlossen werden. Menschen, die aktuell Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, dürfen zukünftig nicht aufgrund der neuen Definition von Leistungen ausgeschlossen werden.

Der Deutsche Caritasverband fordert erhebliche Nachbesserungen und schlägt vor, dass mit Inkrafttreten ein Monitoring-Verfahren die neuen Regelungen begleitet und evaluiert.

Karin Bumann

Leiterin des Referats Alter, Pflege, Behinderung beim DCV

Kontakt: karin.bumann@caritas.de

Position des CBP

► Die Reform muss reformiert werden

Eine neue Schnittstelle entsteht

Die im Bundesteilhabegesetz vorgesehene Trennung der Leistungen in existenzsichernde und fach- beziehungsweise teilhabeleistende Leistungen ist aus Sicht des CBP die zentrale Stelle im Gesetz, an der sich das Gelingen der Reform beweisen muss. Die Trennung bedeutet sowohl für den Leistungsberechtigten als auch für den Leistungserbringer eine grundlegende Änderung des bisherigen Systems, das bislang auf eine pauschale Leistung aus einer Hand setzte.

Der Schritt zur Trennung von Fachleistung und Lebensunterhalt wird in §§ 102 ff. SGB IX RefE, 42b SGB XII RefE konsequent umgesetzt. Die Eingliederungshilfe soll sich künftig ausschließlich auf die Fach- beziehungsweise Teilhabeleistungen konzentrieren. Die existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt werden – ebenso wie auch für Menschen ohne Behinderung – nach den Vorschriften des SGB XII beziehungsweise nach dem SGB II erbracht. Es handelt sich hierbei um einen großen Systemwechsel, der die Personenzentrierung verwaltungstechnisch auf die neue Zuordnung der Leistungen beschränkt, ohne dass die Erbringung der bisherigen Leistungen im Einzelfall weiterhin lückenfrei gewährleistet und das weitergehende fachliche Konzept der Personenzentrierung vollständig umgesetzt wird. Es besteht die Gefahr, dass vor allem zulasten der Leistungsberechtigten in gemeinschaftlichen Wohnsettings Versorgungslücken entstehen, wenn nicht alle bisher von der Eingliederungshilfe getragenen Hilfen zur Unterkunft, Verpflegung und Betreuung in gemeinschaftlichen Wohnformen im neuen

System der getrennten Leistungen berücksichtigt und neu zugeordnet werden können. Entsprechend muss die neue Regelung deutlich zugunsten der Leistungsberechtigten modifiziert werden.

Existenzsichernde Leistungen

Die bisherigen Regelungen im Bundesteilhabegesetz stellen nicht sicher, dass die Kosten der Unterkunft/Verpflegung und Heizkosten in gemeinschaftlichen Settings, die von Trägern der Eingliederungshilfe finanziert worden sind, auch weiterhin vollständig in das neue System übernommen werden. Abgesehen von redaktionellen Unstimmigkeiten in Art. 13 in Bezug auf § 42a und § 42b SGB XII RefE sind aus fachlicher Sicht die Versorgungslücken insbesondere in Bezug auf die Finanzierung von bisherigen Wohnkosten zu befürchten. Die Unterkunftskosten werden künftig nach § 42b SGB XII RefE vom örtlichen Sozialhilfeträger übernommen, das heißt, lediglich die Kosten für den persönlichen Wohnraum sowie die gemeinschaftlich benutzten Räume bis zur Angemessenheitsgrenze.

Nach den Feststellungen des CBP übersteigen die bisherigen Kosten der Unterkunft in Einrichtungen der Eingliederungshilfe den Rahmen des § 42b SGB XII RefE. Wenn die Wohnkosten in vollstationären Einrichtungen ausschließlich nach der Grenze des SGB XII zu bemessen sind, könnten die Kosten der Unterkunft in Einrichtungen im kleinstädtischen und ländlichen Raum nicht mehr finanzierbar sein, da im ländlichen Raum die Miet- und Betriebskosten die örtlichen Vergleichsverhältnisse einer Einraumwohnung deutlich übersteigen. Die stationären Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe sind bisher nach den Regeln eines „Sonderbaus“ errichtet. Dessen Kosten umfassen technische Anlagen (zum Beispiel Brandschutzanlage) und sachliche Ausstattungen nach länderspezifischen ordnungsrechtlichen Vorgaben (zum Beispiel Barrierefreiheit), die im allgemeinen Wohnungsbau nicht vorhanden sind und die Kosten zwangsläufig in die Höhe treiben.

Die pauschalierten Regelungen der Grundsicherung und zum Lebensunterhalt sind daher nicht dazu geeignet¹, die zusätzlichen behinderungsbedingten Aufwendungen von Menschen mit Behinderung (zum Beispiel bei erweiterter Flächennutzung oder barrierefreier Ausstattung der Räume) vollständig abzubilden. Sie berücksichtigen insbesondere nicht die spezifischen Bedarfe von Menschen mit schweren und mehrfachen Beeinträchtigungen, die in gemeinschaftlichen Wohnsettings leben.

Eine anschlussfähige und rechtssichere Regelung für die Finanzierung der über die Grenze des § 42b SGB XII RefE hinausgehenden Unterkunftskosten für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf in gemeinschaftlichen Settings ist daher unbedingt erforderlich. Die bisherige Klausel in § 42b Abs. 6 SGB XII RefE ist nicht ausreichend. Überschreiten die Wohnkosten die Angemessenheitsgrenze, werden die weiteren tat-

sächlichen Aufwendungen für Unterkunft vom Träger der Eingliederungshilfe nach § 42b Abs. 6 S. 2 SGB XII ReE getragen, solange „eine Senkung der Aufwendungen insbesondere durch einen Wechsel der Räumlichkeiten... nicht möglich ist“. In der Praxis kann der letzte Halbsatz des § 42b Abs. 6 S. 2 SGB XII RefE für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf in gemeinschaftlichen Wohnsettings bedeuten, dass der Träger der Eingliederungshilfe unter finanziellen Gesichtspunkten den Wechsel in eine Pflegeeinrichtung anmahnen wird, um die Kosten der Unterkunft auf die Pflegeversicherung zu verlagern, zumal hier die Prüfung der „Möglichkeit“ und nicht die individuelle Zumutbarkeit des Wechsels der Räumlichkeiten festgelegt ist. Ein Wechsel in die Pflegeversicherung als einem beitragsfinanzierten Teilkaskosystem hätte nicht zuletzt auch erhebliche Auswirkung auf die Heranziehung von Einkommen und Vermögen des Leistungsberechtigten und seiner Angehörigen. Ein Leistungsberechtigter, der in einem gemeinschaftlichen Wohnsetting wohnen (bleiben) will, darf nicht der Gefahr ausgesetzt werden, auf einen anderen (preiswerteren) Wohnraum verwiesen zu werden – auch wenn in der Gesetzesbegründung bereits eine „kostengünstigere Alternative für die Unterbringung“² erwähnt wird. Solcher Entwicklung gilt es gesetzlich vorzubeugen und den entsprechenden Halbsatz ersatzlos zu streichen. Es muss die sachliche Verknüpfung der Regelung des § 42b SGB XII RefE und §§ 77 Abs. 2, 102 ff. SGB IX RefE zugunsten der Menschen mit Behinderung bundeseinheitlich näher gesetzlich konkretisiert werden, damit eine lückenlose Zuordnung der Kosten der Unterkunft in gemeinschaftlichen Wohnsettings nach bundeseinheitlichen Kriterien erfolgen kann und die Finanzierung der tatsächlichen Aufwendungen zur Unterkunft weiterhin bundesweit gesichert ist.

Ergänzend zur Regelung in § 42b SGB XII RefE soll Art. 19 Ziff. 8 § 15 WBVG dahingehend modifiziert werden, dass „Leistungen für den Lebensunterhalt nach dem dritten oder vierten Kapitel des SGB XII ... nicht Bestandteil der Verträge“ sein sollen. Der Regelung liegt die Absicht zugrunde, die Kosten der Unterkunft durch Mietverträge zu regeln. Der Leistungserbringer soll hinsichtlich der Kosten für die Unterbringung normale Mietverträge mit den Leistungsberechtigten schließen, die dann ihre Mietkosten beim örtlichen Sozialhilfeträger nach den neuen beziehungsweise neu gefassten Regelungen der §§ 42, 42a (oder 42b) SGB XII i.d.F. des BTHG-E geltend machen.

Aus fachlicher Sicht ist das Modell des Mietverhältnisses nicht geeignet, umfassend die Kosten der Leistungserbringung (inklusive der länderspezifisch und ordnungsrechtlich vorgeschriebenen Qualitätsstandards, Vorhaltung von Plätzen, Overheadkosten und Investivkosten) in stationären Settings widerzuspiegeln. Einerseits sind die hohen bürokratischen Hürden für die Leistungsberechtigten und deren Vertreter(innen) zu fürch-

ten. Andererseits könnte die Mietvertragsregelung – abgekoppelt von Wohn- und Betreuungsverträgen (WVBG) – weitreichende Folgen für den Leistungserbringer bei der Wohnraumüberlassung haben. Beispielsweise könnte dies zum Ausschluss der Kündigung und Weiterbenutzung der Räume durch den Leistungsberechtigten führen, auch wenn die Betreuungsleistungen nicht mehr in Anspruch genommen werden würden. Die Geltung des WVBG auszuschließen, ist daher nicht nachvollziehbar, zumal die Regelungen des WVBG den Schutz des Verbrauchers sicherstellen sollen.

Für den Leistungserbringer ist zwingend erforderlich, dass die Regelungen des WVBG für die Überlassung von Wohnraum im Kontext der Leistungen der Eingliederungshilfe gelten, und somit die Regelung des Art. 19 Ziff. 7 § 15 Abs. 3 WVBG RefE ersatzlos zu streichen.

Art. 19 Ziff. 8 § 15 WVBG RefE soll auch bestimmen, dass der Leistungserbringer „durch Verträge ... keine Vollmacht oder sonstigen Zugriff auf ein Bankkonto erlangen“ darf, „auf das Leistungen nach dem Dritten oder Vierten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch eingehen“. Auf diese Weise soll ein Ersatz für den gegenwärtigen Barbetrag zur persönlichen Verfügung nach § 27b Abs. 2 SGB XII geschaffen werden, der systematisch aufgrund der Zuordnung der Verpflegungskosten zu den Regelsätzen der Grundsicherung entfallen wird. Diese geplante Lösung ist jedoch nicht zufriedenstellend. Die Regelung schränkt die Vertragsfreiheit der Leistungserbringer und Leistungsberechtigten erheblich ein und ist sachlich nicht begründet. Ferner verschiebt sich durch die Einführung des Nettoprinzips in der Eingliederungshilfe auch das wirtschaftliche Ausfallrisiko zulasten der Leistungserbringer, da die Kosten der Unterkunft und Heizung unmittelbar vom Leistungsberechtigten zu zahlen sind. Eine effektive Absicherung möglicher Ausfallrisiken für die Leistungserbringer ist aus Sicht des CBP dringend erforderlich.

Fachleistungen der Eingliederungshilfe

Die geplante formelle Umsetzung der Personenzentrierung im Bundesteilhabegesetz beschränkt weiterhin systematisch die individuelle Gestaltung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe. Für die Leistungserbringung werden die Vergütungspauschalen gemäß § 125 Abs. 3 S. 3 SGB IX RefE nach Leistungsgruppen und nach Stundensätzen sowie für das „Poolen“ von Leistungen kalkuliert. Die neue Klausel für „abweichende Verfahren zur Leistungsabrechnung“ ohne Berücksichtigung von wesentlichen Leistungsmerkmalen in § 125 Abs. 3 S. 4 SGB IX RefE eröffnet den Leistungsträgern den Weg zur weiteren Pauschalierung der Vergütung. Dies kann den Leistungserbringern den Weg zur fachlichen Umsetzung der Personenzentrierung bei der Erbringung von Fachleistungen sehr erschweren. Der CBP plädiert deshalb für die Aufrechterhaltung einer bedarfsdeckenden und umfassenden Leistungserbringung zugunsten der Men-

schen mit Behinderung sowie für die finanzielle Sicherstellung einer bundesweit flächendeckenden Versorgungsstruktur.

Dr. Thorsten Hinz und Janina Bessenich
Geschäftsführung CBP

Kontakt: thorsten.hinz@caritas.de; janina.bessenich@caritas.de

Anmerkungen

1. Bei der Ermittlung der pauschalen Regelbedarfe werden die Bedarfe der Menschen mit Behinderung, insbesondere in gemeinschaftlichen Wohnformen, bisher nicht berücksichtigt.
2. BTGH-Gesetzesbegründung zu Nr. 15c § 42a BTHG-RefE, S. 335.

SGB VIII

► Schäuble will Jugendhilfe zur (Spar-) Sache der Bundesländer machen

Entwurf zum neuen SGB VIII sollte im Juni kommen

Vor vier Jahren hatte der Vorschlag des Landes Hamburg, den Rechtsanspruch auf die Hilfen zur Erziehung abzuschaffen, für erhebliche Verunsicherung gesorgt. Nach nicht unerheblichem Widerstand vor allem des „Bündnisses Kinder- und Jugendhilfe“, aber auch der Gewerkschaften und der Fachverbände, wurde dieser Vorschlag zurückgezogen.

Vor etwas mehr als zwei Jahren hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eine Novelle des SGB VIII angekündigt. Seit 2015 steht fest, dass diese noch in der laufenden Legislaturperiode beschlossen werden soll. Die Veröffentlichung des Referentenentwurfs war für Anfang Juni angekündigt. Die Ziele der Novelle sind ehrgeizig: Angestrebt wird eine Zusammenfassung der Leistungen der Sozialhilfe und des SGB VIII für Kinder und Jugendliche mit Behinderung („große Lösung“). Darüber hinaus sollen die Angebote wirkungsvoller, mehr Teilhabe ermöglicht und der Schutz für Kinder und Jugendliche verbessert werden.

Noch sind die einzelnen Vorschläge nicht bekannt, doch viele Akteure in der Kinder- und Jugendhilfe befürchten ein weiteres Absenken der Standards und ein Aushöhlen der vorhandenen Rechtsansprüche. Eine noch größere Gefahr droht vonseiten des Finanzministers. Er will das SGB VIII und das SGB XII im Prinzip zur Länderangelegenheit machen.

Behinderten-, Kinder- und Jugendhilfe als Ländersache?

Dies machen die gegenwärtigen Verhandlungen der Bundesländer mit dem Bund um eine Neuverteilung der Mittel des Landesfinanzausgleichs deutlich. In einem Positionspapier vom 3. Dezember 2015 fordern die Länder unter anderem, die Behindertenhilfe zur Länderangelegenheit zu machen. Wer in einem finanzschwachen Bundesland lebt, müsste dann mit weniger Hilfeleistungen rechnen als derjenige, der in einem finanzstarken

CBP-Kalender

Termine	Wann?	Wo?	Wer?
AAL-Vernetzungstreffen Modellprojekt „Ambient Assisted Living-Modelle zur Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung“	19./20.9.2016	Essen	Menschen mit Behinderung und Mitarbeiter(innen), die im AAL-Projekt mitwirken
Arbeitstreffen „Energiemanagement“	27.–29.9.2016	Frankfurt	Technische Leitungen in der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie
„Soziale Teilhabe jetzt?! Chancen und Herausforderungen für die Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie“ Fachtagung des CBP-Ausschusses Soziale Teilhabe	27.–29.9.2016	Fulda	Trägerverantwortliche, Leiter(innen) sowie leitende Fachkräfte von Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie
Fachtag „Freiheitsbeschränkende Maßnahmen“ AG Mehrfachdiagnosen	26.10.2016	Frankfurt	Leitungen und Fachkräfte
CBP-Mitgliederversammlung 2016	9./10.11.2016	Neuss	Vertreter(innen) der Mitgliedseinrichtungen
Workshop des Ausschusses Kinder und Jugendliche	23.11.2016	Fulda	Leitungen und Fachkräfte
Fachtagung des CBP-Ausschusses Teilhabe am Arbeitsleben	24.–26.1.2017	Berlin	Träger, Leitungen und leitende Fachkräfte aus Werkstätten, Förderstätten und Integrationsfirmen im CBP
Fachtagung „Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes auf Länderebene“	6./7.4.2017	Papenburg	Leitungen und Fachkräfte

Bitte achten Sie auf die aktuellen Termine und Ausschreibungen auf unserer Homepage www.cbpcaritas.de

Bundesland wohnt. Das meint die Sprecherin des Bundesverbandes der Lebenshilfen, Ulla Schmidt, dazu: „Für mich wäre das ein klarer Verstoß gegen das Grundgesetz, wonach gleichwertige Lebensverhältnisse anzustreben sind.“

Schäuble hat auf die Ländervorstellungen im April mit einem 15 Punkte umfassenden Gegenkatalog geantwortet. Im Kern lehnt er den Ländervorschlag – einen Länderausgleich über die Umsatzsteuer – ab, er will bei dem bisherigen System des direkten Länderfinanzausgleichs bleiben und bietet dafür weitere Entlastungen an. So will er nicht nur die Behindertenhilfe, sondern auch die Jugendhilfe in ihrer finanziellen Ausgestaltung den Bundesländern überlassen. Im Vorschlag heißt es dazu: „Regionalisierung der Sozialgesetzgebung.“

Die Länder erhalten Abweichungsrechte (Art. 72 Absatz 3 GG) für Art und Umfang der Leistungsgewährung in den Bereichen

- a) Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (SGB XII),
- b) Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII):“

Novelle des SGB VIII in einem anderen Licht

Insbesondere die Behindertenhilfe steht im Fokus der Finanzminister. Scheinbar konträr soll nunmehr im SGB VIII als „große Lösung“ die Hilfe für die bis 18-Jährigen im Rahmen einer mindestens fünfjährigen Übergangsfrist von den Sozial- auf die Jugendämter übertragen werden. Entsprechend neu zu ordnen sind auch die Finanzierungszuständigkeiten. Hier müssten Mittel des Landes auf die Kommunen übertragen werden.

Gleichwohl seien keine Mehrkosten zu erwarten, vielmehr werde es Entlastung geben. Nun aber ist es so, dass die Kinder- und Jugendhilfe andere (und bessere) Standards vorsieht. Dies ergibt sich aus ihrem umfassenderen Hilfeverständnis. Damit sind drei Szenarien denkbar:

- man erhöht die Mittel über das bisherige Maß hinaus,
- man senkt die Standards ab, oder
- man setzt „intern“ andere Prioritäten.

Aktuell zeichnet sich ab, dass die Jugendhilfe „Verlierer“ der Entwicklung sein wird.

Verändertes Hilfeverständnis

Nach § 1 SGB VIII ist die Kinder- und Jugendhilfe dem Wohl der heranwachsenden Generation verpflichtet. Der Begriff Kindeswohl und seine Gewährleistung stellt die zentrale Norm für einen Rechtsanspruch auf Hilfe zur Erziehung dar. Er wird im positiven Sinne benutzt und nicht nur im Zusammenhang mit möglicher Kindeswohlgefährdung. Das bedeutet: Das Ziel der Kinder- und Jugendhilfe ist es bisher, das Wohl aller Kinder und Jugendlichen zu sichern.

„Inklusion“ – so scheint es, wird zur neuen zentralen Zielsetzung. Aber wenn nicht zugleich vom „Wohl der Kinder und Jugendlichen“ die Rede ist, sondern nur noch von „gesellschaftlicher Teilhabe“, wird das bisherige Grundverständnis des SGB VIII faktisch reduziert.

Sozialräumliche Hilfen als Teil der Hilfen zur Erziehung

Ein Schwerpunkt der Novellierung des SGB VIII steht unter dem Vorzeichen der „Weiterentwicklung der Hilfen zur Erziehung“. Die Mittel sollen „wirkungsvoller verwendet werden“. Dem neu gefassten § 27 werden sozialräumliche und präventive Angebote und die Arbeit an den Schnittstellen der Jugendhilfe zur Seite gestellt. Zugleich sollen die Steuerungsaufgaben des Jugendamtes gestärkt werden.

Ob und welche Vorgaben es für Anlass und Zielsetzung der Hilfen gibt, ist noch unbekannt. Es dürfte schwerfallen, diese so zu definieren, dass sie sich erkennbar von denen der Hilfen zur Erziehung unterscheiden und niedrighschwelliger verortet sind.

Ausgehend von der finanziellen Dynamik kommunaler Haushalte und den damit verbundenen Versuchen der Kommunen, möglichst preiswerte Hilfearten zu vermitteln, steht zu befürchten, dass sozialräumliche Hilfen, jetzt eben als eigenständige Hilfeleistung maskiert, als Ersatz für individuelle Hilfen angeboten werden. An dieser Stelle wird es entscheidend darauf ankommen, was im Referentenentwurf konkret zu lesen sein wird.

Dazu passt das Vorhaben, den Rechtsanspruch auf Hilfen zur Erziehung (mit Ausnahme der Erziehungsberatung) von den Eltern auf die Kinder und Jugendlichen zu verlagern. Das hört sich gut an, war die Vermittlung von Hilfen meist auf die Kooperation der Eltern angewiesen. Tatsächlich aber ist die geplante Verlagerung fachlich, finanziell und rechtlich problematisch. Bei den „akuten Hilfen“ ging der Gesetzgeber bisher davon aus,

dass die Unterstützung, Begleitung und Erziehung der jungen Menschen wesentlich durch die Eltern geschieht. Wie im GG Art. 6 verankert, sind sie erziehungsberechtigt und erziehungsverantwortlich. Dafür gab es gute Gründe: Durch die Eltern werden die Kinder nach und nach in die Gesellschaft eingeführt. Durch sie lernen sie wesentlich, sich zu orientieren und zu wachsen (auch im Ablösungsprozess zu den Eltern). Wenn also Probleme bestehen, dann liegt der Auftrag der Klärung dieser Probleme in erster Linie bei den Eltern. Fachlich droht jetzt die Gefahr, dass die elterliche Verantwortung zum Teil durch eine Gewährleistung der öffentlichen Jugendhilfe ersetzt wird. Damit entsteht die Gefahr, dass die Kinder- und Jugendhilfe Abstand nimmt vom Grundprinzip einer notwendigen familiensystemischen Sichtweise der Problemlagen.

Nicht zuletzt ist damit auch die Frage verbunden, wie Kinder- und Jugendliche ihre Rechtsansprüche überhaupt durchsetzen können, wenn die Eltern nur noch mittelbar beteiligt sind.

Rechte von Kindern und Jugendlichen

Fest geplant ist die Verankerung einer Ombudschaft für die Rechte der Kinder- und Jugendlichen, verbunden mit einem uneingeschränkten Beratungsanspruch. Diese grundsätzlich positive Entwicklung wird jedoch nur einen deklamatorischen Charakter haben. Aussagen über Ausstattung, Trägerschaft und Unabhängigkeit im Agieren werden nicht getroffen. Was ist zu tun, wenn ein Jugendlicher eine andere Hilfe will? Und wie und wer wird eine Hilfe zur Erziehung durchsetzen, wenn die Eltern als Anspruchsträger ausfallen?

Ganz unabhängig von diesen fachlichen Fragen wird auch hier die finanzielle Dynamik kommunaler Haushaltsgestaltung auch in Bezug auf die Rechte von Kindern in den Blick zu nehmen sein. Wenn das Handeln der sozialpädagogischen Fachkräfte zunehmend durch Handlungsanweisungen bestimmt wird, ist es fast schon folgerichtig, dass auf die billigste Hilfe verwiesen wird. Denn das Risiko, dass sich Jugendliche und vor allem Kinder auf Rechtsansprüche beziehen und Forderungen stellen, scheint begrenzt zu sein.

Neben diesen Vorhaben wird es eine Vielzahl weiterer Veränderungen geben. Diese betreffen die Kostenheranziehung, die Weiterentwicklung der Heimaufsicht, Stärkung von Pflegefamilien, Kinderschutz und Qualitätsentwicklung. Damit folgt das Minis-

Impressum

neue caritas CBP – Info

POLITIK PRAXIS FORSCHUNG

Redaktion: Dr. Thorsten Hinz (hi) (verantwortlich), Janina Bessenich (jb),
Manuela Blum

Karlstraße 40, 79104 Freiburg, E-Mail: cbp@caritas.de, Tel. 0761/200-301,
Fax: 0761/200-666

Vertrieb: Rupert Weber

Tel. 0761/200-420, Fax: 200-509, E-Mail: rupert.weber@caritas.de

Titelfoto: Jörg Stipke

Nachdruck und elektronische Verwendung nur mit schriftlicher Genehmigung.

Herausgegeben vom CBP e.V. in Freiburg

terium der in der Vergangenheit vielfach geäußerten Kritik an der bisherigen Ausübung dieser Handlungsbereiche. Interessant ist aber zugleich, was nicht novelliert wird. Aussagen zu Qualifikationsprofilen, der Praxis der Ausschreibung beziehungsweise Vergabe von trägerbezogenen Leistungen der Jugendhilfe und zu Fallzahlen werden nicht getroffen. Zwar bleibt es beim Fachkräftegebot, inwieweit dies aber auf die Handlungsbereiche der „großen Lösung“ übertragen wird, bleibt unklar.

Große Veränderungen brauchen Zeit

Die Kinder- und Jugendhilfe steht vor einer der größten Veränderungen seit über 15 Jahren. Tatsächlich ist im Rahmen der Stärkung der Rechte der Kinder und der Behindertenrechtskonvention eine Veränderung notwendig. Überraschend ist die Eile der Umsetzung. Knapp zwei Jahre nach der Ankündigung soll der Gesetzesentwurf in das Gesetzgebungsverfahren einfließen. Die Fachverbände und Interessenvertretungen der Jugendhilfe haben im Vorfeld nur bruchstückhafte Informationen erhalten.

Unabhängig von der inhaltlichen Qualität werden im Ergebnis die Möglichkeiten zur kostenmindernden Einflussnahme

durch Länder und Kommunen gestärkt. Eine „radikale“ Variante erfährt diese Absicht in dem „Angebot“ von Finanzminister Schäuble, die Standards der Behinderten- und Jugendhilfe als Ausgleichsposition für die Ausgestaltung des Finanzausgleichs zwischen Bund und Ländern anzubieten.

Damit droht die Novelle zu einem weiteren Baustein der neoliberalen Umgestaltung der Gesellschaft zu werden: Kostensenkung bei sozialstaatlichen Aufgaben; Reduzierung entsprechend finanzierter Hilfeangebote; Stärken individueller Rechte bei gleichzeitigem Schwächen der Möglichkeit, diese auch durchzusetzen. Mehr als die Hälfte aller Sozialarbeitenden und über 80 Prozent aller im sozialen Sektor Beschäftigten bewegen sich in den Wirkungskreisen der Kinder- und Jugendhilfe. Grund genug, sich auf einen „heißen Herbst“ einzustellen, aus der Reform des SGB VIII vielleicht doch noch eine bessere Sache zu machen. Aktuelle Informationen unter: www.buendnis-jugendhilfe.de; zu den Plänen zum Finanzausgleich: <http://tinyurl.com/jmfnlyu>

Wilfried Nodes

Redaktionsleiter Forum Sozial

Kontakt: nodes@dbsh.de

NACHGEDACHT



Dr. Thorsten Hinz

Geschäftsführer
des CBP
E-Mail: thorsten.hinz@caritas.de

Was gerecht ist, sagt die Vernunft

Von Franz Kafka wurde 1915 das Gleichnis „Vor dem Gesetz“ veröffentlicht.

Der Text handelt von dem Versuch eines Mannes vom Lande, in das „Gesetz“ hineinzugelangen. Der Mann erfährt von einem Türhüter, der „vor dem Gesetz“ steht, dass es möglich sei, aber nicht jetzt. Der Mann wartet und wartet, dass ihm der Türhüter Einlass gewährt. Das Warten dauert lebenslang. Der Mann versucht alles, um ins Gesetz hineinzukommen. Er versucht, den Türhüter zu überreden, zu bestechen. Er droht und bittet sogar die Flöhe im Pelzkragen des Türhüters, ihm zu helfen. Aber alles ist vergeblich. Kurz bevor der Mann stirbt, fragt er den Türhüter, warum in all den Jahren niemand außer ihm Einlass verlangt hat. Der Türhüter antwortet, dieser Eingang sei nur für ihn bestimmt gewesen. Er werde ihn jetzt schließen. – Das, was Kafka beschreibt, ist natürlich kein Szenario für das geplante Bundesteilhabegesetz. Dennoch lassen sich gedanklich Verbindungen herstellen und folgende provokante Fragen stellen: Stehen Menschen mit Behinderung „vor dem Gesetz“? Welches Recht oder welche Rechte brauchen sie? Wer öffnet für mehr gleichberechtigte

Teilhabe die Tore? – Auch nachstehende Aphorismen sind eine Einladung, über Gesetze und Gesetzesverfahren selbstkritisch nachzudenken und sich für gute Gesetze im Interesse der Menschen einzusetzen:

„Aus Bequemlichkeit suchen wir nach Gesetzen.“ (Novalis)

„Wenn es nicht notwendig ist, ein Gesetz zu machen, dann ist es notwendig, kein Gesetz zu machen.“ (Montesquieu)

„Aber man kann zweifeln, ob es wohlgetan ist, alle Handlungen der Menschen durch eine Kette von Gesetzen fest zu umgrenzen, so dass sie eine Übertretung nicht mehr wagen.“ (Johann Amos Comenius)

„Dieses Recht auf Leben, Nahrung und Unterkunft, auf medizinische Versorgung, Bildung usw. ist ein dem Menschen angeborenes Recht, das unter keinen Umständen eingeschränkt werden darf, nicht einmal im Hinblick darauf, ob der Betreffende für die Gesellschaft ‚von Nutzen ist‘.“ (Erich Fromm)

„Deswegen besitzt ein Gesetz so viel an Geltungskraft, als es an der Gerechtigkeit teilhat. In menschlichen Angelegenheiten heißt aber etwas gerecht, wenn es gemäß der Regel der Vernunft recht ist.“ (Thomas von Aquin)

Thorsten Hinz