

# Auf dem Weg zur Inklusion

## Die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe (Kurzfassung)

### Vorbemerkungen

Die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe innerhalb eines **Gesamtkonzeptes zur Betreuung und Versorgung alter, pflegebedürftiger und behinderter Menschen** benötigt eine klare Zielsetzung, die Identifikation von geeigneten Ansatzpunkten für eine förderliche Rechtsentwicklung und zielorientierte Leistungspraxis sowie die Entwicklung von Strategien für eine erfolgreiche Umsetzung.

Der Ansatz der Bundesregierung, ein solches Gesamtkonzept durch den **Ausbau ambulanter Hilfen**, durch ihre **Verzahnung mit stationären Angeboten** und durch „**Hilfen aus einer Hand**“, insbesondere durch Gewährung **Persönlicher Budgets**, zu verfolgen, entspricht aus Sicht des BeB dem Bedarf und Wunsch vieler behinderter oder psychisch erkrankter Menschen nach einem möglichst normalen, selbstbestimmten Leben in ihrer Kommune mit individuell bedarfsgerechten Hilfen. Zur Aufhebung von Diskriminierung hinsichtlich der Teilhabechancen am gesellschaftlichen Leben ist die Einführung eines **Leistungsgesetzes** für behinderte Menschen erforderlich. Weiterhin verlangt die umfassende Teilhabe behinderter oder psychisch erkrankter Menschen eine erheblich veränderte, nämlich **barrierefreie Infrastruktur**. Und schließlich unterstützt der BeB nachdrücklich die Forderung des Deutschen Vereins nach einem nachteilsausgleichenden **Bundesteilhabegeld** mit einem pauschalen Mehrbedarfsanteil. Der BeB bedauert, dass das seit langem geforderte Leistungsgesetz und das Bundesteilhabegeld für behinderte oder psychisch erkrankte Menschen von der Regierung derzeit nicht unterstützt werden. Das ändert nichts an der Richtigkeit der Forderungen.

### Rahmenbedingungen

Die seit 2001 im SGB IX und SGB XII verankerte **Eingliederungshilfe** stellt seit jeher die zentrale Zugangsnorm für alle Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung zu den von ihnen benötigten Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe am Leben der Gesellschaft dar, und sie muss dies auch bleiben. Die Entwicklung und Umsetzung eines Gesamtkonzeptes und in diesem Rahmen auch der Eingliederungshilfe setzt grundsätzlich aus Sicht des BeB folgende Schritte voraus:

Es ist Aufgabe des Bundes, mit Hilfe eines Modellprojektes ein bundesweit einheitliches ICF-basiertes Assessmentinstrument zur Feststellung von Behinderung und Hilfebedarf entwickeln zu lassen sowie im Rahmen des SGB XII eine Ergänzung/Klarstellung vorzunehmen, dass ein bundesweit einheitliches **ICF-basiertes Bedarfsermittlungsverfahren** im Rahmen der Eingliederungshilfe anzuwenden ist.

Darüber hinaus ist es Aufgabe des Gesetzgebers, die Berichtspflicht des Bundes und der Länder in regelmäßigen 4-Jahresintervallen zu verstetigen und durch Ergänzung des § 66 SGB IX entsprechend weiter zu entwickeln sowie eine Erhebungssystematik für die **Berichterstattung durch die Länder** entwickeln zu lassen, die wesentliche Veränderungen der Gruppe der Anspruchsberechtigten und des Versorgungsangebots in der Behindertenhilfe erkennen lässt.

Außerdem muss die **Zuständigkeit des Bundes** für die Eingliederungshilfe im SGB IX und SGB XII erhalten bleiben und wahrgenommen werden. Der BeB sieht derzeit die Gefahr, das sich der Bund nur noch als distanzierter „Rahmengesetzgeber“ betätigen und das Feld der Behindertenhilfe auf die praktische Handlungsebene reduzieren will. Es müssen jedoch erkennbare Zeichen dafür gesetzt werden, dass der Gesetzgeber gewillt ist, seine sich aus Art. 3 Abs. 3 GG ergebende Verantwortung für die Durchsetzung der im SGB IX angelegten Entwicklungen auch wahrzunehmen. Dies muss u. a. bei der Fortsetzung der Verhandlungen zur Föderalismusreform im Blick behalten werden.

### Vier Aspekte zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe

#### *Ambulant vor stationär*

Der BeB begrüßt nachdrücklich die von der Bundesregierung im Rahmen des Gesamtkonzeptes verfolgte Zielsetzung, ambulante Unterstützungsleistungen auszuweiten.

- Die Hilfestellung muss berücksichtigen, ob der Mensch mit Behinderung oder psychischer Erkrankung die Verantwortung für das Unterstützungsarrangement oder statt seiner ein Leistungserbringer tragen soll; dafür bedarf es im ersten Schritt eines gesicherten bundesweit einheitlichen Bedarfsfeststellungsverfahrens.
- Die Einzelentscheidung über die Gewährung von Eingliederungshilfe darf langfristig nicht mehr von den vorhandenen, nach ambulant und stationär eingeteilten Angebotsformen abhängig gemacht werden.
- Es müssen begünstigende Rahmenbedingungen für eine bedarfsgerechte ambulante Betreuung behinderter oder psychisch erkrankter Menschen geschaffen werden.
- Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung muss für besondere Bedarfe im Bereich der Lebensunterhaltsleistungen ein finanzieller Ausgleich in Form einer unspezifischen Pauschale (etwa als Bestandteil eines Bundesteilhabegeldes) gewährt werden.

#### *Verzahnung ambulanter und stationärer Leistungen*

Als Schritt auf ein ausgewogenes strukturiertes Hilfesystem mit bedarfsadäquaten Unterstützungsleistungen ist eine Verzahnung ambulanter und stationärer Hilfen anzustreben.

- Die stationären Angebote müssen langfristig den Einkauf einzelner Leistungsanteile durch ambulante Nutzer ermöglichen.
- Die Verträge zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern (§§ 75 ff. SGB XII) für den stationären Bereich müssen den Zukauf von ergänzenden ambulanten Leistungen ermöglichen.
- Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung sind für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung unabhängig vom Ort der Leistungserbringung in teilhabeorientierter Ausrichtung zu erbringen.

### *Leistungen aus einer Hand*

Die Erbringung von vielfältigen (Teil-) Leistungen für einen Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung soll durch Einheitlichkeit und professionelle Überbrückung von Schnittstellen gekennzeichnet sein.

- Der Sozialhilfeträger wird alleiniger gesetzlich bestimmter Beauftragter der Rehabilitationsträger („Teilhabe-Agentur“), um eine Leistungsgewährung aus einer Hand gegenüber den leistungsberechtigten Menschen sicherzustellen.
- Die Träger von ambulanten Diensten und Einrichtungen müssen über die unmittelbare Leistungserbringung hinaus ein Casemanagement zur Verknüpfung von Angeboten des eigenen Hauses oder eigener mit Angeboten fremder Träger anbieten, um „passgenaue Eingliederungshilfe wie aus einer Hand“ zu erstellen.
- Durch Erweiterung des Katalogs in § 54 Abs. 1 SGB XII ist Casemanagement als eigener Leistungsanspruch im Rahmen der Eingliederungshilfe zu verankern.

### *Das (trägerübergreifende) Persönliche Budget*

In den nächsten Jahren soll das trägerübergreifende Persönliche Budget als antragsgebundene Leistungsform neben den Sach- und Geldleistungen der Eingliederungshilfe durch Steigerung von Attraktivität und Nutzerfreundlichkeit eine größere Bedeutung für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung erhalten und nutzbar sein unabhängig von Art und Umfang der Behinderung im Einzelfall.

- Der Bundesgesetzgeber muss die vorhandenen und von der Fachwelt benannten Schwachstellen der gesetzlichen und untergesetzlichen Bestimmungen sowie missglückte Schnittstellenregelungen zum trägerübergreifenden Persönlichen Budget bereinigen.
- Die kostenbezogene Deckelung ambulanter Leistungen ist aufzuheben.
- Zur Bemessung von Budgetleistungen in Geld ist ein bundeseinheitlicher Anhaltskatalog zu entwickeln.
- Information und Erwachsenenbildung ist die Voraussetzung für die Gewinnung zusätzlicher Hilfeberechtigter für ein trägerübergreifendes Persönliches Budget.
- Budgetberatung und -assistenz sind als notwendige Teilleistungen des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets anzuerkennen und bei der Budgetbemessung vollumfänglich zu berücksichtigen.
- Die „Herkunftsbindung“ der die Komplexleistung zusammensetzenden Komponenten und die damit verbundenen Nachweispflichten müssen aufgehoben werden.
- Zum Schutz von Budgetnehmern/innen sind Verbraucherschutzmechanismen für personenzentrierte sozial-pflegerische Dienstleistungen zu stärken und eine grundständige Leistungserbringerbefähigung zu fordern.
- Als Grundstufe des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets und am Nachteilsausgleich orientierte Leistungskomponente ist das Bundesteilhabegeld in das SGB IX aufzunehmen.

## Schlussbemerkungen

Eine Weiterentwicklung des Unterstützungssystems in Richtung auf eine stärkere **Personenorientierung** und eine Erweiterung des Anteils ambulanter Unterstützungsleistungen ist nicht allein von den Diensten und Einrichtungen zu erwarten, sondern setzt die Schaffung der gesellschaftspolitischen und leistungsrechtlichen Grundlagen und die stärkere Einbeziehung von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung und ihren Vertrauenspersonen sowie Angehörigen voraus.

**Selbstbestimmung** ist eine notwendige, aber keine hinreichende Bedingung für ein „gutes Leben“. Dies setzt für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung materielle Absicherung, gesellschaftliche Akzeptanz, soziale Teilhabe und die selbstverständliche Verfügbarkeit der hierfür notwendigen Unterstützungsleistungen voraus. Wohlverstandene, nicht eingrenzende Fürsorge andererseits wird auch weiterhin für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung notwendig sein, die während unterschiedlich langer Lebensabschnitte und in spezifischen Lebenssituationen, z. T. aber auch lebenslang und in vielen Bereichen des täglichen Lebens als Gestalterinnen eines selbständigen und selbstverantworteten Lebens überfordert sind. Gleichwohl ist mit geeigneter, sensibler Unterstützung häufig mehr an Selbstbestimmung und selbstverantworteter Gestaltung möglich als allgemein angenommen.

Der in Deutschland neue, im internationalen Raum seit langem verwendete Fachbegriff „**Inklusion**“ weist weit über die Normalisierungs-, Selbstbestimmungs- und Integrationsdiskussion hinaus und ist Anknüpfungspunkt für eine notwendige gesamtgesellschaftliche Entwicklung auch in Deutschland. Inklusion steht für eine Betrachtung gesellschaftlicher Gegebenheiten, für eine neue Sichtweise auf Behinderung und für einen daraus folgenden radikalen Perspektivenwechsel in der Sozial- und Rehabilitationspolitik.

Dem BeB geht es dabei um eine Ausrichtung, die dem Selbstbestimmungsrecht von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung mehr Spielräume eröffnet und ihnen einen Platz in der Mitte der Gesellschaft sichert. „Unser Platz ist mitten in der Gesellschaft. Dort wollen wir zusammen leben und arbeiten“ formuliert die Rheinsberger Erklärung (BeB, Januar 2006), die von den Teilnehmer/innen einer Arbeitstagung für Menschen mit Behinderung entwickelt wurde. Wir sind der Auffassung, dass **Teilhabe** umfassend zu fördern und zu unterstützen ist, denn dies ist der Schlüssel zu Inklusion – dem selbstverständlichen Zusammenleben aller Menschen in unserer Gesellschaft.

Berlin, 26.02.2008