

Diakonische Positionen zu einem Bundesleistungsgesetz zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

**Diakonie für
Menschen mit
Behinderungen**

**Zielsetzungen eines
Bundesleistungs-
gesetzes zur Teilhabe**

Januar 2014

Inhalt

3	Vorwort	
4	1. Einleitung	
5	2. Aktuelle sozialpolitische Entwicklungen	
6	3. Ausgangssituation in der Eingliederungshilfe nach SGB XII / SGB IX	
6	3.1. Prognostizierte Fallzahlensteigerung und Kostenanstieg in der Eingliederungshilfe	
6	3.2. Leistungszugang	
7	4. Zielsetzungen eines Bundesleistungsgesetzes	
7	4.1. Inhaltliche Zielsetzungen	
7	4.2. Maßnahmen zur Zielerreichung	
8	5. Anforderungen an ein Bundesleistungsgesetz zur Teilhabe	
8	5.1. Fachlich konzeptionelle Leitlinien	
8	5.1.1. Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft	
8	5.1.2. Leistungsrechtliches Anerkenntnis des erweiterten sozialen Behinderungsbegriffes der UN-BRK	
8	5.1.3. Leistungsrechtliches Anerkenntnis des menschenrechtsbasierten Ansatzes der UN-BRK bei der Leistungsausgestaltung	
8	5.2. Leistungsrechtliche Grundsätze	
8	5.2.1. Leistungsberechtigter Personenkreis/Rechtsanspruch	
9	5.2.2. Qualifizierte Beratung	
9	5.2.3. Feststellung der Behinderung und des Teilhabebedarfs	
9	5.2.4. Verfahren zur Feststellung des Teilhabebedarfs	
9	5.2.5. Regionale Struktur	
10	5.2.6. Personenzentrierter Ansatz als Grundlage der leistungsrechtlichen Bedarfsfeststellung	
10	5.2.7. Sozialraumorientierung	
10	5.2.8. Einführung von Ombudsstellen	
10	5.3. Leistungen und Leistungsinhalte	
10	5.4. Teilhabe am Arbeitsleben	
10	5.4.1. Zielperspektive Inklusiver Arbeitsmarkt	
11	5.4.2. Wahloptionen	
11	5.4.3. Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung	
11	5.4.4. Berufliche Bildung und Bildungsabschlüsse	
11	5.4.5. Individuelle bedarfsdeckende Leistungsmodule	
11	5.4.6. Weitergehende Klärungsbedarfe	
12	5.5. Form der Leistungen (Geldleistung, Sachleistung)	
12	5.6. Rahmenbedingungen für Angebots- und Dienstleistungsstrukturen	
12	5.6.1. Ausgangsbasis eines zukünftigen Vertrags- und Vergütungssystems	
12	5.6.2. Bemessung von existenzsichernden Leistungen und Fachleistungen zur Teilhabe	
13	5.6.3. Vergütung und Schiedsstellenfähigkeit	
13	5.6.4. Verhältnis zur Freien Wohlfahrtspflege/Subsidiaritätsprinzip	
13	5.7. Verortung im gegliederten System und Schnittstellen zu anderen Sozialleistungen	
13	5.7.1. Gesetzliche Verortung	
14	5.7.2. Mögliche Leistungsträger und Verwaltungsstrukturen	
14	5.7.3. Schnittstellen und Verhältnis zu anderen Leistungsgesetzen	
16	5.7.4. Bundesteilhabegeld als leistungsrechtlicher Nachteilsausgleich	
17	6. Finanzrahmen	
18	7. Mitglieder der Projektgruppe	
19	Impressum	

Vorwort

Die Reform der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen ist nach Auffassung der Diakonie Deutschland eine der wichtigsten Aufgaben des Deutschen Bundestages in dieser Legislaturperiode.

Das geplante Bundesleistungsgesetz zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen bietet die Chance, die Rechte von Menschen mit Behinderungen, ihre Teilhabe und Selbstbestimmung zu stärken und leistungsrechtlich zu verwirklichen. Dabei geht es aus Sicht der Diakonie Deutschland darum, endlich mit Nachdruck die UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland zu implementieren und in deutsches Recht umzusetzen.

Es darf nicht länger so sein, dass Menschen mit Behinderungen aufgrund ihrer Behinderung ein Leben lang auf Sozialhilfe angewiesen sind. Es muss ihnen möglich sein, vollumfänglich am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Deshalb müssen sie Teilhabe-Leistungen als Nachteilsausgleich erhalten.

Mit der für das Jahresthema 2014 handlungsleitenden Frage von Jesus Christus an den blinden Bartimäus „Was willst Du, dass ich Dir tun soll?“ (Markus 10,51) werden wir zu einem

Perspektivwechsel aufgefordert. Es geht darum, die Würde und das Recht auf Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung eines jeden Menschen zu respektieren.

Die Diakonie Deutschland trägt diese handlungsleitende Frage für einen notwendigen Perspektivwechsel in die politische Diskussion über ein reformiertes Leistungsrecht zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.

Dieses Positionspapier der Diakonie Deutschland zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen formuliert Anforderungen an ein zukünftiges Leistungsrecht. Es wurde gemeinsam mit Vertretungen der Landes- und Fachverbände entwickelt.

Wir bedanken uns an dieser Stelle herzlich für ihre Mitarbeit.

Maria Loheide
Vorstand Sozialpolitik Diakonie Deutschland

1. Einleitung

Die Bundesrepublik Deutschland ist seit März 2009 Vertragspartei der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und des Fakultativprotokolls.¹ Damit ist die UN-BRK verbindliches Recht in Bund und Ländern; ihre Leitidee zu Teilhabe und Inklusion begründet für Deutschland die Notwendigkeit einer Neuausrichtung und consequenten Umsetzung der menschenrechtlichen Perspektive in Teilhabepolitik und Gesetzgebung. Ein Bundesleistungsgesetz für Leistungen zur gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit

Behinderungen muss sich daran messen lassen, inwieweit es tatsächlich gleichwertige Lebensverhältnisse für Menschen mit Behinderungen ermöglicht sowie gesellschaftlichen Benachteiligungen entgegenwirkt. Die Umsetzung der UN-BRK ist eine gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe. Deshalb sieht die Diakonie Deutschland als Teil der Freien Wohlfahrt es als seine Verantwortung an, sich an der Prozessgestaltung im Rahmen seiner vielfältigen zivilgesellschaftlichen Aufgaben zu beteiligen.

¹ Das Fakultativprotokoll zum Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen besteht aus 18 Artikeln und ist ein eigenständiger völkerrechtlicher Vertrag. Er führt ein internationales Beschwerdeverfahren ein und eröffnet Einzelpersonen oder Personengruppen die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen zu wenden.

2. Aktuelle sozialpolitische Entwicklungen

Die Bundesregierung hat anlässlich des Fiskalpakts zwischen Bund und Ländern im Juni 2012 angekündigt, in der nächsten Legislaturperiode ein Bundesleistungsgesetz zu erarbeiten, das die rechtlichen Vorschriften der Eingliederungshilfe in der bisherigen Form ablösen wird. Zudem hat der Bund angekündigt, sich an den Kosten der Eingliederungshilfe zu beteiligen. Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es jedoch keine weiteren Konkretisierungen zur Ausgestaltung des Leistungsgesetzes; offen ist auch, in welcher Höhe sich der Bund an den Kosten zur Eingliederungshilfe beteiligen wird.² Der Bundesrat hat in seiner Entschließung zur Schaf-

fung eines Bundesleistungsgesetzes vom März 2013 den Bund dazu aufgefordert, zukünftig die Kosten der Eingliederungshilfe vollständig zu übernehmen.³ Entgegen der bisherigen Debatte zur Eingliederungshilfestrukturreform im SGB XII erfährt die Diskussion zum Bundesleistungsgesetz durch die Aktivitäten des Bundes und der Länder eine neue Dynamik. Die folgenden fachlich-konzeptionellen Anforderungen an ein Bundesleistungsgesetz zur Teilhabe für Menschen mit Behinderungen sind auszuformulieren, sie sollen in den bevorstehenden sozialpolitischen Diskurs eingebracht werden.

² Derzeit kursieren Zahlen in Höhe von 4 Mrd. Euro jährlich, dies würde in etwa einem Drittel des Nettoaufwands der Eingliederungshilfe entsprechen.

³ Währenddessen hat die Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder (ASMK) Vorschläge zur strukturellen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe hin zu einem Bundesleistungsgesetz erarbeitet; s. ASMK Grundlagenpapiere vom 23.8.2013 und 16.9.2013.

3. Ausgangssituation in der Eingliederungshilfe nach SGB XII/SGB IX

3.1. Prognostizierte Fallzahlensteigerung und Kostenanstieg in der Eingliederungshilfe

Aufgrund der demographischen Entwicklung und des medizinisch technischen Fortschritts steigt die Anzahl von Menschen mit Behinderungen (Fallzahlensteigerung), die Eingliederungshilfeleistungen beziehen, weiterhin kontinuierlich an. Parallel dazu erfolgt eine entsprechende Ausgabensteigerung. Dies belegt auch der aktuelle Kennzahlenvergleich der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGÜS) aus 2011.⁴ Angesichts dieser Zuwachsraten droht der Eingliederungshilfe, dass sie zunehmend auf ein Kostensteuerungsinstrument reduziert wird. Parallel dazu muss sie jedoch dem Anspruch der in nationales Recht umzusetzenden UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) gerecht werden.

3.2. Leistungszugang

Der barrierefreie Zugang und die Bemessung von Leistungen zur gesellschaftlichen Teilhabe sind unter den derzeitigen rechtlichen Rahmenbedingungen in hohem Maße von örtlichen beziehungsweise regionalen Gestaltungsvorgaben abhängig. Die Finanzierung der Eingliederungshilfen über die Sozialhilfeträger beziehungsweise die Finanzverantwortung der kommunalen Träger auf der Basis ihrer jeweiligen Steuereinnahmen birgt die Gefahr einer Ausgestaltung der Eingliederungshilfeleistungen nach Kassenlage, obwohl es sich um kommunale Pflichtaufgaben handelt. Unterschiedliche Zuständigkeiten der Leistungsträger und ein hoher bürokratischer Aufwand erschweren die Koordination und Finanzierung der Teilhabeleistungen und führen oftmals zu interessengeleiteten Einzelfallkosten- und Systemsteuerungen der jeweiligen Sozialleistungsträger. Gleichzeitig fehlen flächendeckende plurale Beratungsstrukturen, um Menschen mit Behinderungen bei der Auswahl, Organisation und Koordination von Leistungen zu unterstützen.

4 Consensusstudie der BAGÜS unter www.bagues.de

4. Zielsetzungen eines Bundesleistungsgesetzes

Ein zukünftiges Bundesleistungsgesetz muss den in der UN-BRK verankerten und mit dem SGB IX bereits begonnenen Perspektivwechsel konsequent zu einem Systemwechsel im Leistungsrecht fortführen. Menschen mit Behinderungen dürfen nicht länger aufgrund ihrer Behinderung lebenslang von Leistungen der Sozialhilfe abhängig sein, nur weil die Leistungen der Eingliederungshilfe zur gesellschaftlichen Teilhabe dem Bedürftigkeitsprinzip des SGB XII unterliegen. Deshalb sind im Rahmen eines zukünftigen Bundesleistungsgesetzes die bisherigen Eingliederungshilfeleistungen im Sinne nachteilausgleichsorientierter Leistungen zur Teilhabe weiterzuentwickeln.

4.1. Inhaltliche Zielsetzungen

- Gewährleistung bundesweit gleichwertiger Lebensverhältnisse durch ein einheitliches Leistungsrecht

- Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile mittels Einkommens- und vermögensunabhängiger Teilhabeleistungen. Dies bedeutet, dass weder Leistungsberechtigte noch ihre Ehe- beziehungsweise Lebenspartner/innen und/oder Angehörige mit ihrem jeweiligen Einkommen und Vermögen zu den Teilhabeleistungen herangezogen werden.

4.2. Maßnahmen zur Zielerreichung

- Neustrukturierung des Leistungsrechts in Anlehnung an die UN-BRK
- Herauslösung der Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe des SGB XII
- Verknüpfung von Finanzbeteiligung und inhaltlicher Zuständigkeit des Bundes zur bundesweit gleichwertigen Leistungsgewährung

5. Anforderungen an ein Bundesleistungsgesetz zur Teilhabe

Die nachfolgenden Anforderungen an ein Bundesleistungsgesetz sind zielgruppenübergreifend im Sinne aller von Behinderung betroffenen Menschen formuliert. Es wird deshalb darauf verzichtet, einzelne Formen von Beeinträchtigungen besonders herauszustellen. Folgende Prinzipien sind bei der Umsetzung der Anforderungen zu berücksichtigen:

5.1. Fachlich konzeptionelle Leitlinien

5.1.1. Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft

Selbstbestimmung, Autonomie und eine gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sind nachdrücklich zu befördern. Dem im Grundgesetz so wie in nachrangigen Bundes- und Landesgesetzen verankerten Benachteiligungsverbot für behinderte Menschen ist nachdrücklich Geltung zu verschaffen.

5.1.2. Leistungsrechtliches Anerkenntnis des erweiterten sozialen Behinderungsbegriffes der UN-BRK

Der Begriff der Behinderung wird in der Präambel des Konventionstextes so umschrieben, „dass Behinderung entsteht, wenn Menschen mit Beeinträchtigungen auf einstellungs- und umweltbedingte Barrieren stoßen, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilnahme am gesellschaftlichen Leben hindern.“ In einem Bundesleistungsgesetz ist dementsprechend ein Behinderungsbegriff zu verankern, der Behinderung in Wechselwirkung mit der Umwelt und im Zusammenwirken mit verschiedenen gesellschaftlichen einstellungs- und umweltbedingten Barrieren betrachtet.

5.1.3. Leistungsrechtliches Anerkenntnis des menschenrechtsbasierten Ansatzes der UN-BRK bei der Leistungsausgestaltung

Der Integrationsansatz der Eingliederungshilfe ist überholt und durch den Teilhabe- beziehungsweise Inklusionsansatz der UN-BRK zu ersetzen.⁵ Zukünftige Teilhabeleistungen müssen darauf ausgerichtet sein, einen gleichberechtigten Zugang zu den materiellen, sozialen und kulturellen Ressourcen und Prozessen der Gesellschaft zu ermöglichen. Leistungsrechtliche Indikatoren zur Messung von Teilhabe müssen auf die vom Nutzer definierten individuellen Teilhabeziele Bezug nehmen und gleichermaßen einstellungs- und umweltbedingte Barrieren berücksichtigen.

5.2. Leistungsrechtliche Grundsätze

Die leistungsrechtlichen Grundsätze müssen den oben genannten fachlich konzeptionellen Leitlinien entsprechen und insbesondere auf Art. 19 (Selbstbestimmt Leben und Einbeziehung in die Gemeinschaft), Art. 26 (Habilitation und Rehabilitation), Art. 28 (Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz) und Art. 27 (Arbeit und Beschäftigung) Bezug nehmen. Im Einzelnen sind die nachfolgenden Zugangs- und Anspruchsvoraussetzungen zu gewährleisten.

5.2.1. Leistungsberechtigter Personenkreis/ Rechtsanspruch

Es ist ein individueller Rechtsanspruch auf Leistungen zur gesellschaftlichen Teilhabe zu gewährleisten. Dieser muss sich an der jeweiligen individuellen Teilhabebeeinträchtigung und den daraus folgenden gegebenenfalls lebenslangen Teilhabebedarfen der Person ausrichten, um den notwendigen

⁵ Während Integration Anpassungsleistungen verlangt und darauf abzielt, Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft einzugliedern, orientiert sich Inklusion (als Fachterminus der Behindertenhilfe angewendet) an einem menschenrechtsbasierten Ansatz, wonach niemand ausgegrenzt oder diskriminiert werden darf.

Nachteilsausgleich sicherzustellen. Ansprüche auf Teilhabeleistungen müssen altersunabhängig nach den Grundsätzen der Bedarfsdeckung und des Individualisierungsprinzips erfolgen. Eine Bedürftigkeitsprüfung entfällt. Sofern die Kommunen zukünftig weiterhin die Funktion des Leistungsträgers ausüben, muss gewährleistet sein, dass die finanzielle Beteiligung des Bundes zweckgebunden eingesetzt wird und nicht in den kommunalen Gesamthaushalt einfließt.

5.2.2. Qualifizierte Beratung⁶

In einem inklusionsorientierten Unterstützungssystem sind Beratungsstrukturen vorzuhalten, die eine kostenlose, plurale und qualifizierte Beratung vor, während und/oder nach Abschluss der Inanspruchnahme von Teilhabeleistungen gewährleisten. Dies schließt neben der Beratung über die Durchsetzung von rechtlichen Ansprüchen auch Informationen über die Möglichkeit zur Inanspruchnahme von Ombudsstellen zu Schlichtungszwecken ein.⁷ Die Beratungsleistung ist als eigenständig zu finanzierender Rechtsanspruch zu gewähren. Eine Anrechnung beziehungsweise Verrechnung der Beratungsleistungen zu Lasten anderweitiger Teilhabeleistungen ist auszuschließen. Die Beratung ist ausschließlich den Interessen der Person verpflichtet. Der Leistungsberechtigte muss sich den Anbieter der Beratungsleistung aussuchen und bei Bedarf auch jeweils noch ein anderes Angebot einholen können. Die Beratung muss für alle Menschen mit Behinderungen gut erreichbar sein und unterschiedliche Beratungsformen wie zum Beispiel die Aufsuchende Beratung im Beratungsspektrum berücksichtigen. Plurale Anbieter von Beratung können zum Beispiel die Freie Wohlfahrt, Servicestellen der Leistungsträger, Selbsthilfeorganisationen oder Verbraucherzentralen sein.

5.2.3. Feststellung der Behinderung und des Teilhabebedarfs

Verfahren und Instrumentarien zur Feststellung von Behinderung und Teilhabebedarf sind im Sinne der UN-BRK mit dem Ziel höchstmöglicher gleichberechtigter gesellschaftlicher Teilhabe zur Verwirklichung der Inklusion von Menschen mit jeglichen Behinderungen in allen gesellschaftlichen Bereichen und Lebensphasen weiterzuentwickeln. Grundlage dafür bie-

tet eine ICF⁸-basierte Sichtweise, die einerseits ein Klassifizierungssystem für die Erfassung von unterschiedlichsten Behinderungen ermöglicht und andererseits die Behinderung nicht als reine Funktionseinschränkung definiert, sondern die Wechselwirkungen von funktionellen Beeinträchtigungen und Kontextfaktoren berücksichtigt. Die Identifizierung der teilhabebehindernden Umweltfaktoren ist eine wesentliche Voraussetzung für die Entwicklung einer inklusiven Gesellschaft im Sinne der UN-BRK.

5.2.4. Verfahren zur Feststellung des Teilhabebedarfs

Das Wunsch- und Wahlrecht sowie die persönliche Lebensplanung ist Grundlage für das partizipative Verfahren zur Feststellung des individuellen Unterstützungs- und Teilhabebedarfs und der Ermittlung der entsprechenden Teilhabeleistungen. Es soll sich um ein Verfahren handeln, das aufgrund individueller Funktionseinschränkungen in einem individuellen Umfeld individuelle Teilhabeleistungen identifiziert (personenzentrierter Ansatz). Das Verfahren ist transparent und nachvollziehbar zu gestalten. Für die Bedarfsfeststellungsverfahren sind bundesweit einheitliche Kriterien beziehungsweise Standards festzuschreiben und im Leistungsrecht zu verankern. Diese Anforderungen sind notwendigerweise auch in den auf Länderebene zu erlassenen Ausführungsvorschriften festzulegen. Eine strikte Aufgabentrennung der Beratung beziehungsweise Bedarfsermittlung von den leistungsregulierenden Aufgaben der Kosten- beziehungsweise Systemsteuerung ist vorzusehen.

5.2.5. Regionale Struktur

Zur bestmöglichen Umsetzung des Bedarfs an ermittelter Teilhabeleistung und zur Sicherstellung des Wunsch- und Wahlrechts der Menschen mit Behinderungen ist in der Regel davon auszugehen, dass über regionale Strukturen wie beispielsweise Teilhabekonferenzen trägerunabhängig Leistungen zu dem ermittelten Bedarf zusammengestellt werden. Neben der Befriedigung des Rechts auf individuelle Unterstützung ist diese Organisation des Verfahrens wirtschaftlich (individuelle Unterstützung statt „Gesamtpaket nach Leistungstyp“) und sozialraumorientiert, da behindernde Umweltfaktoren sichtbar werden.

6 Ziffer 5.3.2–Ziffer 5.3.6. in Anlehnung an das Projekt „Anforderungen an ein Verfahren zur Feststellung der Behinderung und zur Ermittlung eines komplexen personenbezogenen Hilfebedarfes von Menschen mit Behinderungen in der Eingliederungshilfe“ des DW EKD 2008.

7 Siehe hierzu auch Ziffer 5.2.8. Einführung von Ombudsstellen.

8 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

5.2.6. Personenzentrierter Ansatz als Grundlage der leistungsrechtlichen Bedarfsfeststellung

Die persönlichen Wünsche und Ziele eines Menschen mit Behinderungen zur Bewältigung und Gestaltung der Lebenssituation müssen die Grundlage für die Bedarfsermittlung sein. Neben den individuellen Zielvorstellungen, Fähigkeiten, Ressourcen und Defiziten in den jeweiligen Lebensbereichen der Person (wie zum Beispiel Wohnen, Arbeit und Tagesstruktur, Freizeit, Gesundheit, soziale Beziehungen) sind die Ressourcen der sozialen Infrastruktur wie zum Beispiel Familie, institutionelle Bedingungen, örtliche Angebotsstrukturen und anderes mehr zu berücksichtigen. Zum personenzentrierten Ansatz gehört die unbedingte Akzeptanz, dass Menschen mit Behinderungen ein Recht darauf haben, dass die öffentliche Infrastruktur für sie barrierefrei zugänglich ist.

5.2.7. Sozialraumorientierung

Der oben beschriebene Personenzentrierte Ansatz ist jedoch nicht denkbar, ohne dass die Ressourcen und Barrieren im jeweils relevanten Sozialraum angemessen berücksichtigt werden. Dieses Vorgehen entspricht der Internationalen Klassifikation der ICF. Inklusion erfordert einen barrierefreien sozialen und infrastrukturellen Gesamtkontext. Daher stehen auch die Kommunen in Folge eines Bundesleistungsgesetzes vor der Aufgabe, Inklusion als Querschnittsaufgabe in einer vernetzten Sozialplanung zu verankern.⁹ Darüber hinaus sind auch die Leistungserbringer aufgefordert, ihre individuelle Leistungserbringung unter Berücksichtigung von infrastrukturellen und sozialraumbezogenen Aspekten in Kooperation mit Partnern vor Ort weiterzuentwickeln. Unabhängig von der individuellen Behinderung ist ein barrierefreies und inklusives Gemeinwesen zu fördern und anzustreben. Dafür sind strukturelle Voraussetzungen im Sozialraum zu schaffen und eine Verankerung des Prinzips im Bundesleistungsgesetz notwendig.

5.2.8. Einführung von Ombudsstellen

Eine selbstbestimmte und gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe setzt voraus, dass Menschen mit Behinderungen auch bei Konflikten in der Leistungsgewährung auf geeignete Instrumente zurückgreifen können, um bei der Austarierung divergierender Interessen den Leistungsträgern auf Augenhöhe

begegnen zu können. Als ein geeignetes Instrument bietet sich das Modell der Ombudschaft an. Bei den Ombudsstellen handelt es sich um unabhängige kostenlose Beschwerde- und Schlichtungsinstanzen zwischen Behörden und Bürgerinnen und Bürgern. Ombudschaft wird verstanden als unparteiische Vorgehensweise bei Streitfragen, in der die Interessen der strukturell unterlegenen Partei durch die Ombudsfrau/den Ombudsmann besondere Beachtung finden. Ziel ist es, durch das Instrument der Ombudschaft strukturelle Machthierarchien auszugleichen und eine Einigung zwischen den Parteien zu erzielen. Die Leistungsberechtigten sollen in ihrer Subjektposition und bei der Wahrnehmung ihres Wunsch- und Wahlrechts gestärkt sowie bei der Sicherstellung ihrer Rechte unterstützt werden. Es muss sichergestellt werden, dass die Inanspruchnahme der Ombudsstelle allen Menschen mit Behinderungen möglich ist. Das Recht auf diese Möglichkeit muss in einer Anspruchsgrundlage im Verfahrensrecht verankert werden, durch die zugleich der Leistungsträger verpflichtet wird, die Ombudsstelle zu beteiligen. Die Finanzierung ist durch die öffentliche Hand zu sichern.

5.3. Leistungen und Leistungsinhalte

Die Leistungen beziehungsweise Leistungsinhalte müssen den unter Ziffer 5.1. und 5.2. genannten fachlich-konzeptionellen Leitlinien beziehungsweise Grundsätzen entsprechen. In Anlehnung an § 4 Abs. 2 SGB IX sind die Teilhabeleistungen individuell, bedarfsdeckend sowie gleichrangig neben anderen Sozialleistungen zu erbringen. Im Rahmen eines flexiblen, offenen Teilhabe-Leistungskatalogs sind Leistungen zur personenbezogenen Teilhabe, Beratungs- und Koordinationsleistungen (Lotsenaufgaben) und/oder sozialräumlich-inklusionsbezogene Leistungen (fallunspezifische Leistungen) vorzuhalten. Eine generelle Pauschalierung der Leistungen beziehungsweise der Vergütung ist abzulehnen, da sie das Risiko birgt, dass die ermittelten Teilhabeleistungen nicht mehr bedarfsdeckend sind.

5.4. Teilhabe am Arbeitsleben

5.4.1. Zielperspektive Inklusiver Arbeitsmarkt

Ausgehend von den Anforderungen der UN-BRK muss der allgemeine Arbeitsmarkt zu einem inklusiven Arbeitsmarkt

⁹ Eine integrierte Planung kann zum Beispiel die Aufgabenfelder Flächennutzungs- und Bebauungsplanung, Wohnungsmarktberichte und Wohnungsbauförderung, Behindertenhilfeplanung und kommunale Pflegeplanung sowie generell die Stadtentwicklung und -erneuerung berühren. Insbesondere in Ballungsgebieten stellt sich derzeit zunehmend die Aufgabe, bezahlbare barrierefreie Wohnungen zur Verfügung zu stellen.

weiterentwickelt werden. Damit dies verwirklicht werden kann, sind die gesetzlichen Regelungen systematisch zu überprüfen und entsprechend zu modifizieren. Gleichzeitig müssen die strukturellen Rahmenbedingungen verbessert werden. Es sind arbeitsmarktpolitische Instrumente wie beispielweise ein dauerhafter Lohnkostenzuschuss bereitzustellen, die es ermöglichen, ein sozialversicherungspflichtiges, tariflich bezahltes Arbeitsverhältnis dauerhaft zu fördern.

Zudem muss das Persönliche Budget nach § 17 SGB IX auch für die berufliche Bildung und die Teilhabe am Arbeitsleben umfassend nutzbar gemacht werden.

5.4.2. Wahloptionen

Rechtsansprüche und behinderungsbedingte Nachteilsausgleiche sind unabhängig vom Ort ihrer Realisierung zu gewähren. Es ist sicherzustellen, dass allen Menschen mit Behinderung¹⁰ ein gleichberechtigter Zugang zu beruflicher Bildung, zum allgemeinen Arbeitsmarkt und auch zur Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) möglich ist. Das bedeutet, dass für Menschen mit Behinderungen ein gesetzlich verankertes Wahlrecht zwischen der Tätigkeit in einer WfbM und einer Beschäftigung in einem Betrieb mit gegebenenfalls erforderlicher Unterstützung existiert. Zudem ist ein unbürokratisches Rückkehrrecht in eine WfbM sicherzustellen. Verbesserte Wahlmöglichkeiten beziehen sich neben der Inanspruchnahme von komplexen Werkstatteleistungen auch auf bedarfsgerechte Teilleistungen im Rahmen eines persönlichen Budgets.

5.4.3. Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung

Die Restriktionen mit Blick auf die Werkstattfähigkeit (§ 136 Abs. 2 Satz 1 SGB IX), die heute noch in den meisten Bundesländern für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf den Zugang zur beruflichen Bildung und zum Arbeitsbereich der WfbM verhindern, sind aufzuheben, um Teilhabeoptionen im Sinne des Personenzentrierten Ansatzes und zur Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts zu erweitern.

5.4.4. Berufliche Bildung und Bildungsabschlüsse

Jungen Menschen mit Behinderungen müssen passgenaue Angebote für eine Ausbildung im dualen System gemacht werden.¹¹ Nur so ist eine Qualifizierung möglich, die sich an vorhandenen Ausbildungsberufen orientiert und einen eventuellen Wechsel in reguläre Ausbildungen ermöglicht. Bildungsabschlüsse, die Menschen mit Behinderungen in der WfbM erwerben, müssen zukünftig in der Arbeitswelt anerkannt werden.

Die berufliche Bildung in der Werkstatt sollte als Teil des deutschen Bildungssystems ausgebaut werden und in den Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR) integriert werden.¹² Damit gleichzeitig der Rechtsanspruch auf berufliche Bildung auch für Menschen mit sehr komplexen Behinderungen eine Umsetzung finden kann, ist der Begriff der beruflichen Bildung im Sinne einer arbeitsweltbezogenen Bildungsbegleitung zu erweitern.

5.4.5. Individuelle bedarfsdeckende Leistungsmodulare

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben müssen weitgehend individuell und passgenau wählbar sowie mit anderen Leistungen kombinierbar sein. Es ist ein Rechtsanspruch auf Leistungen unabhängig vom Ort der Leistungserbringung zu etablieren. Im Sinne des Wunsch- und Wahlrechtes sind neben den WfbM auch weitere Leistungen beziehungsweise Leistungsanbieter zuzulassen. Dabei sollte die Schaffung von Alternativen auch das Ziel verfolgen, die Qualität der Teilhabeleistungen zu entwickeln und zu sichern. Bestehende rechtliche Grundlagen wie zum Beispiel die Werkstätten-Verordnung sind anzupassen beziehungsweise entsprechend weiterzuentwickeln.

5.4.6. Weitergehende Klärungsbedarfe

Im Zusammenhang mit der Beschreibung von Anforderungen an ein Bundesleistungsgesetz sieht die Diakonie Deutschland für den Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben weitergehende Klärungsbedarfe, die angesichts ihrer Kom-

¹⁰ Gemeint ist hier der Personenkreis von Menschen mit Teilhabebedarf an Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

¹¹ Notwendige Voraussetzung hierfür ist die bundesweite Implementierung eines qualitativ abgesicherten, personenzentrierten und rechtlich verankerten beruflichen Orientierungsverfahrens sowie einer Berufswegeplanung in den Schulen.

¹² Siehe Parallelbericht der UN-BRK Verbändeallianz 2012.

plexität einer gesonderten und vertiefenden Betrachtung über den Rahmen eines Bundesleistungsgesetzes hinaus bedürfen. Dies betrifft insbesondere folgende Punkte:

- Offen ist beispielsweise, inwieweit die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben systematisch neu geordnet beziehungsweise verortet werden sollten. Grundsätzlich sind mehrere Optionen möglich:
 - Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen eines zukünftigen Bundesleistungsgesetzes
 - Neuordnung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben als eigener Leistungskomplex im SGB IX
 - Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben als Leistungsbestandteil des SGB II/III.
- In diesem Zusammenhang wäre es notwendig, die Abgrenzung und Wechselwirkungen der Sozialleistungssysteme untereinander neu in den Blick zu nehmen und auf Kompatibilität untereinander beziehungsweise in Bezug auf die UN-BRK zu überprüfen. Dies betrifft zum Beispiel die im SGB VI geregelte Definition von Erwerbsminderung und ihre Folgen für den Ausschluss sogenannter vollerbwerbsgeminderter Personen von den Leistungen zur Eingliederung in den Allgemeinen Arbeitsmarkt nach SGB III und SGB II.
- Zudem wäre eine systematische Prüfung zur Relevanz der verschiedenen Modelle des „sozialen Arbeitsmarktes“ erforderlich.

Aus den genannten Gründen behält sich die Diakonie Deutschland vor, eine Positionierung zu den Klärungsbedarfen sowie eine vertiefte Bearbeitung zu den in Ziffer 5.4.1. bis 5.4.5. angeführten und möglichen weiteren Aspekten zu veröffentlichen.

5.5 Form der Leistungen (Geldleistung, Sachleistung)

Sämtliche Leistungen müssen auf Antrag als Sach- und oder Geldleistungen zum Beispiel in Form eines (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budgets je nach Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts erbracht werden. Umfang und Höhe der Leistungen müssen den Grundsätzen des Individual- und Bedarfsdeckungsprinzips folgen. Eine Aufwertung des Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets setzt zwingend voraus, dass bisherige Hemmnisse beseitigt werden. Dazu zählen

unter anderem eine regelhafte Finanzierung der Budgetassistenz sowie Vereinfachungen von Verwaltungsverfahren

5.6. Rahmenbedingungen für Angebots- und Dienstleistungsstrukturen

5.6.1. Ausgangsbasis eines zukünftigen Vertrags- und Vergütungssystems

Zukünftige Vergütungssysteme müssen mit einer ICF-gestützten Teilhabeplanung und methodischen Bedarfsbemessung unter Einbezug sozialräumlicher Aspekte korrespondieren. Die Bedarfsbemessung, Kalkulation von Fachleistungen zur Teilhabe, Vereinbarung von Leistungsentgelten sowie die Planung beziehungsweise Weiterentwicklung von Angebotsstrukturen dürfen aufgrund der inhaltlichen Zusammenhänge nicht entkoppelt werden, sondern müssen aufeinander abgestimmt sein, um sicherzustellen, dass die ermittelten Teilhabebedarfe in angemessenem Umfang finanziert werden und nicht fiskalische Erwägungen die Erfüllung kommunaler Pflichtaufgaben überlagern.

5.6.2. Bemessung von existenzsichernden Leistungen und Fachleistungen zur Teilhabe

In Folge des mit der Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes verbundenen Systemwechsels kommt es voraussichtlich auch bei der derzeitigen Leistungsgewährung in stationären Einrichtungen zu einer Trennung der existenzsichernden Leistungen von den Fachleistungen zur Teilhabe.

Dies bedeutet, dass bei der Bemessung existenzsichernder Leistungen (Grundsicherung, Hilfe zum Lebensunterhalt) im SGB XII und SGB II behinderungsspezifische Bedarfe in Anlehnung an Art. 28 UN-BRK entsprechend anzuerkennen sind.

Auch in Zukunft wird eine Reihe von Menschen mit Behinderungen das vergleichsweise umfassende Leistungsangebot bisher als „vollstationär“ bezeichneter Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Sozialpsychiatrie in Anspruch nehmen, weil eine selbstständige Lebensführung in der eigenen Häuslichkeit beziehungsweise im sozialräumlichen Kontext nicht oder noch nicht umsetzbar erscheint, oder weil sie sich in Ausübung ihres Wunsch- und Wahlrechts für eine gemeinschaftliche Wohnform entscheiden. Hinsichtlich der ein solches Angebot vorhaltenden Einrichtungen sind neben direkten Leistungen auch indirekte Leistungen und Strukturleistungen (unter anderem Hintergrund- und Krisendienste, Arbeits-, Bildungs- und Tagesstrukturangebote, Nachtpräsenz, Koordinations- und Planungsaufgaben) nebst der in diesem

Zusammenhang anfallenden angemessenen Personal- und Sachkosten sowie investive Kosten verbindlich zu refinanzieren. Neben den Kosten der Unterkunft, Verpflegung und Heizung, die auch bei eigenständiger Lebensführung entstehen würden, und über die einschlägigen Regelsätze hinaus sind notwendige einrichtungsbezogene Leistungen wie zum Beispiel zusätzliche Aufwendungen für Hauswirtschaft und Administration sowie Kosten der Immobiliennutzung wie Miete, Fremd- und Eigenkapitalverzinsung, Abschreibung, Instandhaltung und Brandschutz) verbindlich bei der Refinanzierung anzuerkennen.¹³

5.6.3 Vergütung und Schiedsstellenfähigkeit

Wesentliche Voraussetzung für die Weiterentwicklung des Vertrags- und Vergütungswesens sind kooperative Verfahren und Verhandlungsstrukturen zwischen dem zukünftigen Leistungsträger und den Verbänden der Freien Wohlfahrt als Vertragsparteien.

Eine Konkretisierung neuer Entgeltformen muss zukünftig mit dem Ziel einer höheren Durchlässigkeit der vorhandenen Unterstützungssysteme, einer Flexibilisierung bestehender Angebote und zugleich einer ausreichenden Planungssicherheit für beteiligte Akteure in den Landesrahmenverträgen erfolgen. In diesem Zusammenhang ist es unerlässlich, dass tariflich begründete Personalkosten der Leistungserbringer nicht als Widerspruch zum Wirtschaftlichkeitsgebot gewertet, sondern bei der Vergütung entsprechend anerkannt werden. Dass tarifliche Bezahlung grundsätzlich dem Wirtschaftlichkeitsgebot entspricht, hat das Bundessozialgericht bereits in seinem Urteil vom 16. Mai 2013 zu einer leistungsgerechten Pflegevergütung anerkannt.¹⁴

Ein zukünftiges Bundesleistungsgesetz muss klarstellen, dass die Vergütung danach bestimmt wird, dass sie plausibel und wirtschaftlich angemessen ist und die Besonderheiten der Einrichtungen und Dienste berücksichtigt.¹⁵

Nach Auffassung der Diakonie Deutschland muss die Schiedsstellenfähigkeit sämtlicher Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen angesichts der mitunter differen-

ten Interessenlagen von Sozialhilfe- und Einrichtungsträgern rechtlich verankert werden.

5.6.4 Verhältnis zur Freien Wohlfahrtspflege/ Subsidiaritätsprinzip

Die Umsetzung von Inklusion im Sinne der UN-BRK als gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe korrespondiert mit den vielfältigen sozialanwaltschaftlichen und zivilgesellschaftlichen Aufgaben der Freien Wohlfahrtspflege sowie ihrer Funktion als Dienstleistungsanbieter:

Die Freie Wohlfahrtspflege ist eine der tragenden Säulen im Sozialstaat (Art. 20 Abs. 1 des GG). Die partnerschaftliche Zusammenarbeit von Trägern öffentlicher und freier Wohlfahrtspflege ist auf der Grundlage des Subsidiaritätsprinzips auch zukünftig in einem neuen Bundesleistungsgesetz zu verankern (§ 17 Abs. 3, 28 SGB I). Freie Wohlfahrtspflege steht für Solidarität und Kontinuität und damit für beständige, verlässliche soziale Infrastrukturen. Sie trägt insbesondere Mitverantwortung für die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen, die auf die Unterstützung von Einrichtungen und Diensten angewiesen sind. Konsequenz hieraus ist, dass Freie Wohlfahrtspflege als Teil der Zivilgesellschaft zum Beispiel bei der Gestaltung inklusiver bürgernahe, quartiersbezogener Hilfen und Dienstleistungen im Gemeinwesen und der Weiterentwicklung der Regel- und Hilfesysteme für Menschen mit und ohne Behinderungen auch zukünftig zu beteiligen ist.

5.7. Verortung im gegliederten System und Schnittstellen zu anderen Sozialleistungen

5.7.1. Gesetzliche Verortung

Das zu schaffende Bundesleistungsgesetz ist als Teil des Sozialgesetzbuchs zu kodifizieren.

Grundsätzlich ist hierbei die Einordnung in ein neues eigenständiges Gesetz wie zum Beispiel ein SGB XIII mit einem eigenen (neuen) Leistungsträger vorstellbar genauso wie die

¹³ Entgegen der Mietpreisspiegel des freien Wohnungsmarktes entstehen höhere Kosten zum Beispiel für erhöhte rollstuhlgerechte Raumflächen, zusätzliche Raumverkehrsflächen für Hauswirtschaftsräume und anderes mehr.

¹⁴ Urteil des BSG vom 16.5.2013, Az. B 3 P 2/12 R, Ev. Heimstiftung GmbH/Schiedsstelle Baden-Württemberg.

¹⁵ Die Diakonie Deutschland spricht sich deshalb gegen die ASMK Vorschläge vom 16.9.2013 zur Vertrags- und Vergütungssystematik insbesondere bezogen auf Ziffer 5 Zeile 436/437 aus.

Einordnung in ein bestehendes Sozialgesetzbuch wie zum Beispiel das SGB IX.

Die Diakonie Deutschland hält hier die Integration in das weiterzuentwickelnde SGB IX für zielführend. Allerdings darf es sich nicht um eine bloße Überführung in das bestehende SGB IX handeln, sondern die Reform muss in einen parallel durchzuführenden Weiterentwicklungsprozess des SGB IX eingebettet sein. Ein derart reformiertes SGB IX muss beispielsweise in Anlehnung an die UN-BRK den Behinderungsbegriff neu fassen, den Begriff der Teilhabe konkretisieren und das Wunsch- und Wahlrecht im § 9 SGB IX stärken. Die Zusammenarbeit der Leistungsträger und das untergesetzliche Instrument der gemeinsamen Empfehlungen sollten als verpflichtende Regelungen gestaltet werden. Zur Vermeidung von häufig vorkommender fehlerhafter Auslegung beziehungsweise Praxisanwendung der geltenden Kooperations- und Verfahrensregelungen zum Beispiel in § 14 SGB IX sind Sanktions- und Kontrollmechanismen zu schaffen. Zu klären bleibt die Frage nach der zukünftigen Ausgestaltung und Aufwertung des SGB IX in leistungrechtlicher Hinsicht.

5.7.2. Mögliche Leistungsträger und Verwaltungsstrukturen

Nach Ansicht der Diakonie Deutschland muss die Ausführung der Leistungen infolge der geforderten Herauslösung der Eingliederungshilfeleistungen aus dem Fürsorgerecht des SGB XII nicht mehr zwingend beim Sozialhilfeträger angesiedelt sein. Grundsätzlich führen die Länder gemäß Art. 83, 84 Abs. 1 GG Bundesgesetze als eigene Angelegenheit aus; sie entscheiden über die Auswahl und Ausgestaltung der entsprechenden Behörde. Grundsätzlich können beispielsweise auch die Versorgungs- und/oder Integrationsämter, die bereits in fachlicher Nähe zur Eingliederungshilfe tätig sind, in Frage kommen; ihre Zuständigkeitsbereiche könnten insoweit erweitert werden.

Entscheidend ist aus diakonischer Sicht jedoch zuvörderst, dass die Leistungsträger flächendeckend eine wohnortnahe und sozialraumorientierte Leistungserbringung gewährleisten können. Hierzu gehört insbesondere neben einer niedrigschwellig guten räumlichen Erreichbarkeit für Menschen mit Behinderungen auch die ausreichende Ausstattung der Behörden mit entsprechend qualifiziertem Personal.

5.7.3. Schnittstellen und Verhältnis zu anderen Leistungsgesetzen

Die Neuausrichtung der Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderungen im Rahmen eines Bundesleistungsgesetzes kann nicht isoliert betrachtet werden, sondern hier sind Aus- und Wechselwirkungen bezüglich des übrigen bestehenden Leistungssystems und zukünftiger Gesetzgebungsverfahren zu überprüfen. Zudem ist bei der Ausgestaltung eines Bundesleistungsgesetzes darauf zu achten, dass die Schaffung neuer Schnittstellen vermieden wird.

Darüber hinaus sind die Leistungssysteme bei der zukünftigen Weiterentwicklung inklusionsfest auszugestalten.

Derzeit bestehen vor allem in Bezug auf die folgenden Leistungsgesetze SGB XI, SGB VIII, SGB V und SGB III/ SGB II Klärungsbedarfe:

SGB XI

Die Leistungen nach SGB XI stellen für einen Großteil der Menschen mit Behinderungen einen äußerst wichtigen Bestandteil ihrer Absicherung dar. Diese Leistungen verfolgen eine andere Zielrichtung und sind daher auch zukünftig neben den Leistungen eines Bundesleistungsgesetzes zu gewähren. Die Abstimmung der beiden Leistungssysteme ist im Sinne der Menschen mit Behinderungen so zu verbessern, dass zumindest die Regelungen des ersten Teils des SGB IX bezüglich Kooperation und Koordination zukünftig für das SGB XI als geltend festgeschrieben werden.

Leistungsrechtlich sind insbesondere folgende Schnittmengen zu regeln:

- § 43a SGB XI ist nach Maßgabe des Art. 19 UN-BRK so zu modifizieren, dass Art und Höhe des Anspruchs auf Pflegeleistungen unabhängig von der gewählten Wohnform einzelfallbezogen entsprechend dem individuellen Bedarf gewährt werden.
- Das Verhältnis der Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderungen zu den mit dem PflegeNeuausrichtungsgesetz zum 01.01.2013 neu eingeführten pflegerischen häuslichen Betreuungsleistungen nach § 124 SGB XI beziehungsweise einer Nachfolgeregelung ist zu klären.

- Nach Einführung eines neuen „teilhabeorientierten Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ im SGB XI sind weitere klärungsbedürftige leistungsrechtliche Überschneidungen zu erwarten.

SGB VIII

Aus diakonischer Sicht sind Kinder in erster Linie als Kinder anzusehen. Die derzeit bestehende, sachlich nicht zu rechtfertigende Unterscheidung zwischen der Eingliederungshilfe nach SGB XII und den Leistungen nach SGB VIII für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, und die hieraus resultierenden Schnittstellenprobleme dürfen bei Schaffung des Bundesleistungsgesetzes nicht verfestigt werden, sondern sind vielmehr durch eine sogenannte „Große Lösung“ im SGB VIII zu lösen. Die einkommens- und vermögensunabhängige Gewährung der Teilhabeleistungen zum Nachteil ausgleich muss selbstverständlich auch für den bislang vom SGB VIII erfassten Personenkreis gelten. Weiterhin ist auch der Übergang zum Erwachsenenalter mit dem dann erfolgenden Wechsel des Leistungssystems bedarfsorientiert zu gestalten; entsprechende gesetzliche Regelungen sind zu treffen.

SGB V

Menschen mit Behinderungen haben oftmals einen ungleichen Zugang zu Gesundheitsversorgungsleistungen sowie einen ungedeckten Gesundheitsversorgungsbedarf; sie weisen im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung einen schlechteren Gesundheitszustand auf. Obgleich der § 2a SGB V beziehungsweise der § 27 SGB V ausdrücklich die Berücksichtigung der Belange behinderter Menschen und/oder psychisch kranker Personen bei der Gesundheitsversorgung verlangen, bestehen für Menschen mit Behinderungen aufgrund ihrer behinderungsspezifischen Bedarfe sowie der Heterogenität des Personenkreises massive Probleme bei einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung.¹⁶ Beispielhaft seien benannt:

- Die behinderungsspezifischen Bedarfe von Menschen mit Behinderungen müssen leistungsrechtlich anerkannt werden; eine entsprechende Vergütung ist sicherzustellen.
- Im Falle einer leistungsrechtlichen Einordnung der Komplexleistung Frühförderung für minderjährige Menschen mit Behinderungen in ein Bundesleistungsgesetz besteht gesetzlicher Nachbesserungsbedarf zur Überwindung der

derzeitigen problematischen Umsetzungspraxis. Im Falle einer leistungsrechtlichen Neuordnung des SGB VIII ist das Verhältnis der Komplexleistung Frühförderung für minderjährige Menschen mit Behinderungen insbesondere zu den Leistungen nach SGB V, SGB IX und eines zukünftigen Bundesleistungsgesetzes zu klären.

- Die Leistungen zur medizinischen Behandlungspflege/Häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V sind unabhängig von der Wohnform in Umsetzung der UN-BRK vollständig durch die Krankenkassen zu übernehmen. Der jeweilige Wohn- und Lebensort ist als eigene Häuslichkeit leistungsrechtlich anzuerkennen und demzufolge auch das Wunsch- und Wahlrecht bei der Inanspruchnahme von externen Pflegediensten oder geeignetem Einrichtungspersonal. Klärungsbedarfe bestehen auch bei der Erbringung medizinisch-behandlungspflegerischer Leistungen durch die Krankenkassen im Rahmen einer WfbM Beschäftigung.

SGB III/SGB II

In Bezug auf die Leistungen nach SGB III/SGB II und die Zuständigkeit der Bundesagentur für Arbeit ist ein entscheidendes Abgrenzungskriterium die Beurteilung des Vorliegens einer „vollen Erwerbsminderung“. Inwieweit dieses rein medizinisch beurteilte Kriterium, das zudem in vielen Fällen, insbesondere bei psychisch kranken Menschen veränderlich ist, angesichts der Vorgaben der UN-BRK zukünftig noch geeignet ist, Menschen mit Behinderungen vom Leistungssystem des SGB III/II dauerhaft auszuschließen, ist bei Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes im Blick zu behalten und zu diskutieren.

SGB II/SGB XII

Die Herauslösung der Fachleistungen zur Teilhabe aus dem SGB XII und die voraussichtliche Trennung von den existenzsichernden Leistungen nach SGB XII/SGB II – insbesondere in den derzeitigen stationären Einrichtungen – wird zum Beispiel in Bezug auf die derzeitige Barbetragregelung oder auch der Mehrbedarfsregelungen zu erheblichen Klärungsbedarfen führen.

Gleichzeitig sind bei der Bemessung von existenzsichernden Leistungen (Grundsicherung, Hilfe zum Lebensunterhalt) nach SGB XII und SGB II zukünftig die behinderungsspezifischen

¹⁶ Quelle WHO Aktionsplan vom 31.7.2013 „Bessere Gesundheit für Menschen mit Behinderungen“ und UN-BRK Parallelbericht 2012.

schen Bedarfe in Anlehnung an Art. 28 UN-BRK als angemessener Lebensstandard anzuerkennen. Die Regelsätze für den Lebensunterhalt müssen das tatsächliche soziokulturelle Existenzminimum abdecken. Dies bedeutet beispielsweise, dass bei der Bemessung der Unterkunftskosten ein behinderungsbedingter höherer Wohnflächenbedarf beziehungsweise erforderliche barrierefreie Wohnflächen anzuerkennen sind.

5.7.4. Bundesteilhabegeld als leistungsrechtlicher Nachteilsausgleich

Inwieweit die derzeit geführte Diskussion¹⁷ um die Einführung eines Bundesteilhabegeldes mit einem zukünftigen Bundesleistungsgesetz kompatibel ist, ist nach aktuellem Stand der Entwicklungen nicht abschließend zu beurteilen. Es muss zunächst ein Gesamtkonzept zur inhaltlichen beziehungsweise leistungsrechtlichen Ausgestaltung eines Bundesleistungsgesetzes vorliegen, bevor einzelne Aspekte wie die eines Bundesteilhabegeldes als möglicher Bestandteil eines Bundesleistungsgesetzes bearbeitet werden können.

¹⁷ Siehe zum Beispiel auch Entwurf zu einem Bericht für die ASMK zu einem Bundesleistungsgesetz der ASMK Länder-Arbeitsgruppe vom 16.9.2013, Seite 21ff.

6. Finanzrahmen

Die Lastenverteilung zwischen den staatlichen Ebenen – Bund, Bundesländer, Kommunen beziehungsweise überörtliche und örtliche Sozialhilfeträger – ist nicht Gegenstand der vorliegenden Stellungnahme. Von erheblicher Bedeutung für die weitere Entwicklung der Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderungen ist allerdings die finanzielle Situation in vielen Kommunen. Diese gefährdet mancherorts bereits heute die Aufrechterhaltung einer leistungsfähigen sozialen Infrastruktur im Sinne kommunaler Daseinsvorsorge für alle Bürgerinnen und Bürger. Sie konterkariert zugleich die flächendeckende Umsetzung nachhaltiger Inklusionsansätze auf der Ebene von Stadtteilen, Quartieren und Dörfern.

Insgesamt ist davon auszugehen, dass gelingende Inklusion als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zusätzlicher Ressourcen bedarf, und dies auch unabhängig von schon aufgrund der demographischen Entwicklung steigenden Ausgaben für die Behindertenhilfe. Da wesentliche Entscheidungskompetenzen in der Steuer- und Finanzpolitik auf der Bundesebene angesiedelt sind, liegt eine vermehrte Einbeziehung des Bundes in die Finanzierung von Leistungen für Menschen mit einer Behinderung nahe.

7. Mitglieder der Projektgruppe

Ständige Mitglieder der Projektgruppe

Jutta Brandhorst

Referentin für Behindertenhilfe
Diakonie Hessen - Diakonisches Werk in Hessen und Nassau
und Kurhessen-Waldeck e.V.

Ruth Coester

Referentin für Sozialrecht
Bundesverband ev. Behindertenhilfe e.V.

Jasmin Graff

Referentin für Gesundheit, Rehabilitation, Pflege
Diakonisches Werk in Niedersachsen e.V.

Svea von Hübbenet

Referentin für Sozialrecht, Zentrum Recht und Wirtschaft
Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband

Raimund Klinkert

Geschäftsführer pro Werk Bethel
Stiftung Bethel, Stiftungsbereich pro Werk

Dorothea Lampke

Referentin im Geschäftsfeld Behindertenhilfe
Bundesverband ev. Behindertenhilfe e.V./Bruderhaus Diakonie

Susanne Mechau

Referentin für Behindertenhilfe
Diakonie Mitteldeutschland

Martina Menzel

Referentin für das Arbeitsfeld Soziale Teilhabe von Menschen
mit Behinderungen
Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband

Claus Michel

Referat Betriebswirtschaft und Ökonomie
Diakonie Rheinland-Westfalen Lippe e.V.

Johannes Wapler

Referent für Betriebswirtschaft in der Eingliederungshilfe
Diakonisches Werk Hamburg

Experten

Sylvia Brinkmann

Referentin für das Arbeitsfeld berufliche Teilhabe von
Menschen mit Behinderungen
Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband

Silvia Pöld-Krämer

Professorin für Arbeits- und Sozialrecht an der FH Bielefeld

Projektleitung

Martina Menzel

Referentin für das Arbeitsfeld Soziale Teilhabe von Menschen
mit Behinderungen
Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband

Ruth Coester

Referentin für Sozialrecht
Bundesverband ev. Behindertenhilfe e.V.

Auszug Diakonie Texte 2012/2013

- 11.2013 Gesundheitspolitische Perspektiven der Diakonie 2014
 10.2013 Einrichtungsstatistik – Regional zum 1. Januar 2013
 09.2013 Pflegestatistik zum 15.12.2011
 08.2013 Prävention und Bekämpfung von Altersarmut
 07.2013 Demografischer Wandel – zwischen Mythos und Wirklichkeit
 06.2013 Die insoweit erfahrene Fachkraft nach dem Bundeskinder-
 schutzgesetz – Rechtsfragen, Befugnisse und erweiterte
 Aufgaben
 05.2013 Einrichtungsstatistik zum 1. Januar 2012
 04.2013 Finanzierung von Altenarbeit im Gemeinwesen
 03.2013 Soziale Sicherung für Kinder und Jugendliche einfach,
 transparent und zielgenau ausgestalten
 02.2013 Freiheits- und Schutzrechte der UN-Behindertenrechts-
 konvention und Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie
 01.2013 Dritter Weg im Dialog: Argumente, Glossar und Maßnahmen
 für die interne Kommunikation
 09.2012 In der Diakonie vom Glauben reden – in Kursen zu Themen
 des Glaubens
 08.2012 Das neue Entgeltsystem für psychiatrische und psycho-
 somatische Einrichtungen – Positionen der Diakonie
 07.2012 Klientinnen und Klienten in ihrer Elternrolle stärken – Kinder
 psychisch oder suchtkranker Eltern achtsam wahrnehmen
 06.2012 Soziale Daseinsvorsorge in den Kommunen:
 Zivilgesellschaft stärken, Solidarität und Teilhabe sichern
 05.2012 Rechtssicherheit und Fairness bei Grundsicherung nötig
 Diakonie-Umfrage ergibt: SGB-II-Rechtsansprüche regel-
 mäßig nicht umgesetzt
 04.2012 Freiwilliges Engagement in Einrichtungen und Diensten
 der Diakonie – Eine repräsentative Studie
 03.2012 Leitlinien Arbeitsmigration und Entwicklung
 – Guidelines on Labour Migration and Development
 Art.-Nr: 613 003 032ENGL
 – Principes directeurs pour les migrations et le développement
 Art.-Nr: 613 003 032FR
 02.2012 Sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche – eine Aufgabe
 der Prävention und Gesundheitsförderung aus Sicht der
 Diakonie
 01.2012 Diskriminierungsschutz in diakonischen Arbeitsfeldern

Liebe Leserinnen und Leser,

wir hoffen, dass wir Ihnen mit der vorliegenden Ausgabe des Diakonie Textes Informationen und inhaltliche Anregungen geben können. Wir sind an Rückmeldungen interessiert, um unsere Arbeit zu optimieren. Wir freuen uns deshalb, wenn Sie uns

1. Kommentare und Anregungen zum Inhalt des Textes zukommen lassen,
2. informieren, welchen Nutzen Sie durch diesen Text für Ihre Arbeit erfahren haben und
3. mitteilen, wie Sie auf die vorliegende Ausgabe der Diakonie Texte aufmerksam geworden sind und ob oder wie Sie diese weitergeben werden.

Ihre Rückmeldungen senden Sie bitte an die verantwortliche Projektleitung (siehe Impressum unter Kontakt).

Herzlichen Dank!
 Diakonie Deutschland

Impressum

Diakonie Deutschland –
 Evangelischer Bundesverband
 Evangelisches Werk für
 Diakonie und Entwicklung e. V.
 Caroline-Michaelis-Straße 1
 10115 Berlin

Verantwortlich für die Reihe:
 Andreas Wagner
 Zentrum Kommunikation
 Telefon: +49 30 652 11-1779
 redaktion@diakonie.de
 www.diakonie.de

Kontakt:
 Martina Menzel
 Arbeitsfeld Soziale Teilhabe
 von Menschen mit Behin-
 derungen
 Zentrum Gesundheit, Reha-
 bilitation und Pflege
 Telefon: +49 30 65211-1657
 Telefax: +49 30 65211-3333
 martina.menzel@diakonie.de

Layout: Alfred Stiefel

Druck: Zentraler Vertrieb des
 Evangelischen Werkes für
 Diakonie und Entwicklung e. V.
 Karlsruher Straße 11
 70771 Leinfelden-Echterdingen

© Juni 2014 – 2. Auflage
 ISBN 978-3-941458-71-0
 Art.-Nr. 613 003 014

Die Texte, die wir in der Publikationsreihe Diakonie Texte veröffentlichen, sind im Internet frei zugänglich. Sie können dort zu nicht-kommerziellen Zwecken heruntergeladen und vielfältig werden. Diakonie Texte finden Sie unter www.diakonie.de/Texte. Im Vorspann der jeweiligen Ausgabe im Internet finden Sie Informationen, zu welchem Preis Diakonie Texte gedruckt beim Zentralen Vertrieb bestellt werden können.

Bestellungen:
 Zentraler Vertrieb des
 Evangelischen Werkes für
 Diakonie und Entwicklung e. V.
 Karlsruher Straße 11
 70771 Leinfelden-
 Echterdingen
 Telefon: +49 711 21 59-777
 Telefax: +49 711 797 75 02
 Vertrieb@diakonie.de

Benutzer des Diakonie Wissensportals können über die Portalsuche nicht nur nach Stichworten in den Textdateien recherchieren, sondern auch auf weitere verwandte Informationen und Veröffentlichungen aus der gesamten Diakonie zugreifen. Voraussetzung ist die Freischaltung nach der Registrierung auf www.diakonie-wissen.de

www.diakonie.de

**Diakonie Deutschland –
Evangelischer Bundesverband
Evangelisches Werk für Diakonie und
Entwicklung e.V.**

Caroline-Michaelis-Straße 1

10115 Berlin

Telefon: +49 30 652 11-0

Telefax: +49 30 652 11-3333

diakonie@diakonie.de

www.diakonie.de