

Peter Gitschmann

Reform der Eingliederungshilfe jetzt!¹

Seit mittlerweile mehr als einem Jahrzehnt wird eine Reform der Eingliederungshilfe diskutiert und gefordert. Aus Sicht der Länder und Kommunen (Sozialhilfeträger) in Deutschland besteht hierfür ein dringendes Bedürfnis, um unseren Sozialstaat zukunftsfest zu machen und auch das Lebensrisiko einer Behinderung außerhalb der Sozialhilfe in angemessener Form abzusichern. Nur durch passgenauere Leistungen, eine effektivere Leistungserbringung und hinreichende Leistungen vorrangiger Sicherungssysteme kann die Eingliederungshilfe den Anforderungen an eine wirklich gleichberechtigte Teilhabe, die mit der UN-Behindertenkonvention beschlossen wurde, gerecht werden.

Gesetzgeberisch geschehen ist allerdings bisher wenig. Immerhin wurde seit 2007 mit den jeweils einstimmigen Beschlüssen der Arbeits- und Sozialministerkonferenz ein Arbeitsprozess in der Bund-Länder-AG „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“ begleitet, der im Herbst 2012 in der Vorlage eines „Grundlagenpapiers“ mündete, in dem die notwendigen gesetzlichen Reformschritte aus Sicht der Bund-Länder-AG erläutert werden und die dafür benötigten Gesetzesänderungen (in den Sozialgesetzbüchern IX – Rehabilitation und Teilhabe sowie XII – Sozialhilfe) detailliert enthalten sind.

Als neuer Aspekt hinzugetreten ist die Übereinkunft zwischen Bund und Ländern im Rahmen des Fiskalpakts, in der nächsten Legislaturperiode des Deutschen Bundestages das Recht der Eingliederungshilfe in ein Bundesleistungsgesetz zu überführen und dabei eine nennenswerte Kostenbeteiligung des Bundes zu regeln. Ein entsprechender Entschließungsantrag des Landes Bayern befindet sich seit dem Frühsommer 2012 im Bundesratsverfahren.

Nun gilt es, diese Impulse rasch zusammenzuführen und zu einem gesetzgeberischen Ergebnis zu bringen. Der nachfolgende Diskussionsbeitrag versteht sich zum einen als Ergänzung zu der Diskussion auf Bund-Länder-Ebene

zur Reform der Eingliederungshilfe, zum anderen als Aufforderung zum ergebnisorientierten sozialpolitischen Handeln.

1. Ausgangslage

Der drängende, eigentlich allseits anerkannte Reformbedarf gründet sich zum einen auf den kontinuierlich-dynamischen Fallzahl- und Kostensteigerungen (hierzu unter 1.1), zum anderen auf der fachlich fortschreitenden Diskussion (hierzu unter 1.2).

1.1 Entwicklungen der Fallzahlen und Kosten in der Eingliederungshilfe

Die Fallzahlentwicklung in der Eingliederungshilfe hat eine bemerkenswerte Dynamik erreicht: Waren 1963 – nach dem Inkrafttreten von Sozial- und Eingliederungshilfe (BSHG) – gerade einmal 53.000 Leistungsempfänger/innen registriert, stieg diese Zahl bis 1990 auf bereits 290.000. Die gesamtdeutsche Leistungsempfängerzahl 1991 von 324.000 stieg bis 2011 bereits auf nunmehr 788.000 an².

Ähnlich besorgniserregend ist die Ausgabenentwicklung für Eingliederungshilfeleistungen: Diese stiegen von 1991 (4,1 Mrd. €) bis 2011 auf nunmehr 14,4 Mrd. €/Jahr³ an; dies sind bereits 58 % der Sozialhilfe-Gesamt-



Peter Gitschmann

1) Der Beitrag geht zurück auf ein 2012 für die Beratungen im Deutschen Städtetag, AG Steuerung der Sozialleistungen erstelltes Diskussionspapier. Dieses wurde Anfang 2013 für die Publikation im NDV aktualisiert und erweitert.

2) Statistisches Bundesamt (destatis) 2013; Leistungsempfänger/innen im Jahresverlauf, beständig im laufenden Leistungsbezug am Jahresende befanden sich ca. 137.000 Menschen weniger.

3) Statistisches Bundesamt (Fußn. 2), Bruttoausgaben.

Dr. Peter Gitschmann ist Abteilungsleiter Rehabilitation und Teilhabe in der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration der Freien und Hansestadt Hamburg.

ausgaben. Die Bruttoausgaben haben sich seit der Wiedervereinigung mehr als verdreifacht und sind damit weitaus stärker gestiegen als die Zahl der Leistungsempfänger/innen. Die Gründe hierfür liegen u.a. in immer teureren Maßnahmen und in dem Rückzug vorrangiger Leistungssysteme wie insbesondere der Kranken- oder Pflegeversicherung, für die der Ausfallbürge Sozialhilfe einspringen muss.

1.2 Inhaltliche Entwicklungsnotwendigkeiten

Zahlreiche Impulse haben die Reformnotwendigkeiten und deren zunehmende Dringlichkeit unterstrichen: Schon mit dem Inkrafttreten des Sozialgesetzbuches Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe in 2001 wurde erkennbar, dass das überkommene, kausal gegliederte Sozialleistungssystem den neuen gesetzgeberischen Ansprüchen nach trägerübergreifend koordinierten, reibungslosen, unverzüglichen und finalen Teilhabeleistungen zur medizinischen Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ohne weitere Strukturreformen kaum würde genügen können. Das Inkrafttreten der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen als Bundesgesetz in 2009 ergänzte die im SGB IX bereits formulierten, aber bislang nur unzulänglich eingelösten Ansprüche um den systemübergreifenden, gesellschaftspolitischen Inklusions- und Sozialraumgedanken, der in den überwiegenden Bereichen noch der Umsetzung bedarf. An der nun unabdingbaren Reformnotwendigkeit des deutschen Rehabilitations- und Teilhabe-Leistungssystems kann seither kein Zweifel mehr bestehen.

Zwar sind gemäß § 6 SGB IX nicht weniger als acht Rehabilitationsträger, darunter vier Sozialversicherungen⁴, drei Fürsorgesysteme⁵ und ein Versorgungssystem⁶ (daneben faktisch als 9. Träger die im SGB IX so nicht aufgeführten Integrationsämter) für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zuständig; das hinsichtlich der Anzahl der Leistungsberechtigten⁷, des Ausgabenvolumens⁸ und der z.T. lebenslangen Bedeutung für die Menschen mit Behinderungen zentrale und besonders dynamische Kernsystem ist jedoch das der Eingliederungshilfe nach dem 6. Kapitel SGB XII. Es handelt sich hierbei trotz der mit dem SGB IX seit 2001 z.T. beseitigten Bedürftigkeitsnotwendigkeit⁹ um ein nachrangiges Fürsorge-Leistungssystem, das eigentlich nie für die Bewältigung eines hunderttausende von Bundesbürgern betreffenden allgemeinen Lebensrisikos mit zumeist lebenslangen Folgen gedacht und konstruiert war.

Die Hauptlast der Fallzahl- und Ausgabenentwicklung trägt die staatliche (Länder) bzw. kommunale Ebene der Sozialhilfeträger: Hier müssen die benötigten Strukturen entwickelt und gesteuert und die benötigten Leistungen finanziert werden.

Die Steuerungsmöglichkeiten stoßen aber ganz offenkundig an sowohl im geltenden Recht wie in den gewachsenen korporativen Strukturen wurzelnde Grenzen. Die Preisstrukturen für Eingliederungshilfeleistungen stammen überwiegend noch aus der Zeit vor 1995, in der den Eingliederungshilfeträgern die retrospektive Kostendeckung der Leistungserbringer oblag, ohne dass es wirksame Wirt-

schaftlichkeitsanreize und einheitliche, vergleichbare Leistungsprofile gegeben hätte. Auch bei der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention wird deutlich, dass hinsichtlich Partizipation, Wirkungsorientierung und sozialräumlicher Inklusion erheblicher Handlungsbedarf besteht, der ohne weitergehende Strukturreformen mit entsprechender rechtlicher Unterfütterung nur schwer umsetzbar sein wird. So erfordert allein die Umsetzung der Inklusion im Bildungsbereich eine grundsätzliche Umgestaltung des rechtlichen Rahmens, um entweder die Träger der Sozial- und Jugendhilfe mit den hinreichenden Mitteln für die inklusive Schule auszustatten oder den Schulträger Land in die Verantwortung zu nehmen.

Schließlich ist die Lage der öffentlichen Haushalte sowie deren Perspektive in Befolgung von grundgesetzlicher Schuldenbremse einerseits, EU-Fiskalpakt andererseits in den Blick zu nehmen. Dabei geht es vor allem um eine Begrenzung des überproportionalen Ausgabenanstiegs, nicht um Leistungskürzungen oder Einsparungen. Eine sparsame Verwendung öffentlicher Mittel muss allerdings auch im Bereich der Eingliederungshilfe erfolgen.

Angesichts dieser Anforderungen kann die weiterhin dynamische Eingliederungshilfe nicht der zunehmend finanziell überforderten kommunalen Ebene überlassen bleiben; die seit langem geforderte Bundesbeteiligung an den EGH-Kosten muss gemäß kürzlich erzielt Einvernehmen zwischen Bund und Ländern nun endlich erfolgen und soll in den nächsten Legislaturperiode des Deutschen Bundestages auf Basis eines Bundesleistungsgesetzes eine Kostenübernahme von zunächst mindestens einem Drittel der EGH-Kosten bewirken.

2. Möglichkeiten und aktuelle Grenzen der Steuerung in der Eingliederungshilfe

Eine finanzielle Beteiligung des Bundes ist zwar ein Schritt in die richtige Richtung, mindestens ebenso bedeutsam ist aber eine gute Steuerung durch den Träger der Sozialhilfe, um Leistungen effektiv und effizient zu erbringen. Die bestehenden Steuerungsmöglichkeiten sind begrenzt und sollten verbessert werden, um die Eingliederungshilfe für unsere Gesellschaft auch in Zukunft bedarfsgerecht anbieten zu können.

2.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Gesetzliche Vorgaben zur Steuerung in der Eingliederungshilfe finden sich sowohl im SGB IX wie im SGB XII und müssen im Zusammenhang betrachtet werden.

4) Gesetzliche Kranken-, Arbeitslosen-, Unfall- und Rentenversicherung.

5) Kriegsgesopferfürsorge, Sozialhilfe, Jugendhilfe.

6) Kriegsgesopferversorgung.

7) In 2011 erhielten gemäß Bundessozialhilfestatistik 788.000 Menschen mit Behinderungen Leistungen der Eingliederungshilfe.

8) Gemäß letzter Rehabilitationsstatistik der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) wendete der Eingliederungshilfeträger in 2011 mit 14,4 Mrd. € allein ca. 49 % aller Rehabilitationsausgaben (29,7 Mrd. €) auf; vgl. BAR Reha-Info 1 / 2013, S.VIII.

9) Als Leistungen der medizinischen Rehabilitation sowie der Teilhabe am Arbeitsleben werden seither die Eingliederungshilfeleistungen bedürftigkeitsunabhängig erbracht; für den großen Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gilt jedoch weiterhin das Fürsorgeprinzip der nachzuweisenden Bedürftigkeit.

Gemäß § 19 SGB IX obliegt den Rehabilitationsträgern, hier also den für die Eingliederungshilfe zuständigen örtlichen oder überörtlichen Sozialhilfeträgern, auf der *Strukturebene* die Gewährleistung, dass die fachlich und regional erforderlichen Dienste und Einrichtungen in ausreichender Zahl und Qualität sowie barrierefrei zur Verfügung stehen. Die Verbände der Leistungserbringer und die Interessenvertretungen der Leistungsberechtigten sind zu beteiligen. Die erforderlichen Leistungen erbringen die Sozialhilfeträger regelhaft mit Hilfe von Diensten und Einrichtungen geeigneter Dritter (§ 75 Abs. 2 SGB XII), mit denen Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII über Leistungen, Entgelte und Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung abzuschließen sind. Näheres zur Kostenartenabgrenzung, Konstruktion der Maßnahmepauschalen und dem Verfahren von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen ist in Landesrahmenverträgen zu regeln (§ 79 SGB XII). Der für die Angebotsstrukturen gesetzlich vorgegebene Vorrang ambulanter und offener Hilfen (§ 19 Abs. 2 SGB IX, § 9 Abs. 2, § 13 Abs. 1 SGB XII) konnte in der Eingliederungshilfe infolge traditioneller Strukturen und unterschiedlicher Interessenkonstellationen bis heute nicht ausreichend umgesetzt werden; 2011 wurden noch 65 % aller EGH-Leistungsberechtigten in Einrichtungen versorgt, und nur 16 % aller Ausgaben für ambulante EGH-Leistungen aufgewendet.¹⁰

Auf der *Einzelfallebene* der Eingliederungshilfe stellen die §§ 9 und 13 SGB XII – zum Wunsch- und Wahlrecht sowie dem Vorrang ambulanter Versorgung – zusammen mit den §§ 53 Abs. 3 – besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe – und 58 SGB XII – Gesamtplan – die wesentlichen gesetzlichen Steuerungsvorgaben dar. Flankierend kommen die an alle Rehabilitationsträger gerichteten Vorschriften zur Leistungs koordinierung (§§ 10, 11 SGB IX), zur Kooperation (§§ 12, 13 SGB IX) und zur Zuständigkeitsklärung (§ 14 SGB IX) hinzu, wobei festzustellen ist, dass diese Vorschriften seither keineswegs hinreichend (wenn überhaupt) zur Stärkung des Nachrangs der Eingliederungshilfe und zur trägerübergreifenden, finalen Leistungserbringung beigetragen haben.

Besondere Bedeutung sowohl für die Strukturentwicklung (inklusive Sozialraum) wie auch für die Einzelfallsteuerung kommt dem Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention zu, nach dem kein Mensch mit Behinderungen gezwungen sein soll, in „besonderen Wohnformen“ zu leben, und einen Anspruch auf gemeindenahe Assistenzleistungen hat. Hier müssen bereichs- und hilfesystemübergreifende Versorgungs- und Finanzierungsansätze entwickelt, gefördert und erprobt sowie rechtlich abgesichert werden.

Insgesamt sind die derzeitigen rechtlichen Rahmenbedingungen nicht widerspruchsfrei, für erforderliche Steuerung nicht ausreichend und eher institutionen- als personenbezogen.

2.2 Aktuelle Steuerungsansätze

Den rechtlichen Rahmenbedingungen folgend müssen Steuerungsansätze in der Eingliederungshilfe einerseits auf

der Strukturebene ansetzen, um die benötigten Angebote in ausreichender, preisgünstiger Quantität und Qualität verfügbar zu haben. Andererseits muss in der Einzelfallsteuerung Sorge getragen werden, dass der Nachrang ebenso wie die allgemeinen Ziele der Eingliederungshilfe (Hilfe zur Selbsthilfe, Teilhabe und Eingliederung) gewahrt werden, und mit den Leistungen auch die gewünschten Wirkungen erzielt werden. Angesichts teilweise unklarer oder hinderlicher rechtlicher Gegebenheiten stoßen Steuerungsansätze in der Eingliederungshilfe derzeit schnell auf Hindernisse und Grenzen.

2.2.1 Angebotsstrukturen

Als Reformansätze zur Veränderung der klassischen, separierten Strukturen ambulanter, teilstationärer, stationärer Angebote einerseits, nach Behinderungsarten (klassisch/geistig und mehrfachbehindert – psychisch krank/seelisch behindert) auseinanderfallender Teilsysteme andererseits finden sich teilweise hochambitionierte Ambulantisierungsprogramme und sozialraumorientierte Versorgungsansätze. Es zeigt sich, dass die Umwandlung ehemals stationärer Angebote in ambulant betreute Wohnformen fachlich möglich, für die Leistungsberechtigten förderlich und auf der finanziellen Ebene im Durchschnitt kostendämpfend ist. Allerdings müssen ausreichende ambulante Leistungsoptionen in den Sozialräumen vorhanden sein und die zu überwindenden Strukturen auch wirklich nachhaltig umgebaut werden, um nicht am Ende sowohl die stationäre Einrichtung weiterfinanzieren zu müssen als auch die ambulanten Strukturen bestreiten zu müssen. Dabei verfügen teilstationäre und stationäre Angebote über ein großes Beharrungsvermögen; teilweise ist die nachhaltige Konversion dieser Strukturen auch mit – einmaligen – Umstellungskosten verbunden. Gelingen kann dieser Umbau nur dann, wenn alle Angebotelemente – neben der „hardware“ (Gebäude, Investitionsmittel) auch die Leistungserbringung und die Personalorganisation – radikal umgebaut und sozialräumlich vernetzt werden. Der gesetzliche Einrichtungsbezug und die vorgegebene stationäre und teilstationäre Vergütungsstruktur (Grundpauschale – Maßnahmepauschale(n) – Investitionsbetrag) behindert diesen Umbau nachhaltig, da sie mit den Regelsystemen Grundsicherung und ambulante Fachleistungen nicht kompatibel ist. Ein weiterer Hinderungsgrund ist die überproportionale Belastung der Städte, in denen bisher die stationäre Einrichtung lag: Mit dem Übergang in den ambulanten Bereich entfällt die Schutzwirkung des § 98 Abs. 2 SGB XII, sodass sie auch die Leistungen für die Menschen finanziell tragen müssen, die aus umliegenden Gemeinden zugezogen sind.

Der größte teilstationäre Eingliederungshilfebereich der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen¹¹ ist zudem rechtlich bisher faktisch vor Öffnung und Wettbewerb geschützt, da alle besonderen Sozialleistungen an die Ins-

10) Statistisches Bundesamt (destatis) 2013.

11) 2010 erhielten 253.000 Leistungsberechtigte EGH-Leistungen in einer WfbM (Arbeitsbereich). Dafür wurden 3,53 Mrd. € aufgewendet (vgl. Statistisches Bundesamt [destatis] 2013).

12) Der zentrale gesetzliche Auftrag der Förderung aus der WfbM wieder zurück auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wird denn auch nur im Umfang von weniger als 1 % der Beschäftigten erfüllt.

titution Werkstatt, nicht jedoch an die dort erbrachte Leistung oder deren Erfolg geknüpft sind.¹²

Die Stärkung von Autonomie und Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten über selbstverwaltete Geldleistungen (persönliche Budgets nach § 17 SGB IX oder EGH-Geldpauschalleistungen für standardisierbare Bedarfe) ist im bestehenden gesetzlichen Rahmen eher schwergängig; bei den persönlichen Budgets stellen die vorgegebenen komplexen Verfahren ein Hindernis dar, bei Geldpauschalen leisten häufig die (bisherigen) Leistungserbringer Widerstand, da sie sich nicht in die neue Rolle eines nachfrage-abhängigen Dienstleisters im Wettbewerb begeben wollen, sondern weiterhin die Sachleistungserbringung im sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnis bevorzugen.

2.2.2 Einzelfallsteuerung

Ohne ein qualifiziertes Fallmanagement mit entsprechend qualifiziertem Personal ist eine wirksame Einzelfallsteuerung in der Eingliederungshilfe nicht möglich. Die namentlich in den Stadtstaaten, anderen Großstädten und einigen Regionen verfolgten entsprechenden Ansätze zeigen, dass dies trotz vieler Widerstände und Konflikte lohnt und einen nennenswerten Beitrag zur zielgenauen Hilfeplanung wie auch zur Kostendämpfung in der Eingliederungshilfe zu leisten geeignet ist. Der Nachrang kann im Zuge konsequenter Erschließung der den Leistungsberechtigten zustehenden Sozialversicherungsleistungen gestärkt und der Eingliederungshilfefwand entsprechend zurückgeführt werden.¹³ Mit den Leistungsberechtigten kann eine Verständigung über die Ziele der Leistungserbringung erfolgen und der Wirksamkeitskontrolle gegenüber dem beauftragten Leistungserbringer zugrunde gelegt werden. Die Auswahl des Leistungserbringers wiederum kann bei gleich geeigneten, leistungsfähigen Anbietern auch nach dem günstigsten Leistungspreis erfolgen und so den Wettbewerb unterstützen. All dies erfordert ein klares Rollenprofil des Leistungsträgers Eingliederungshilfe als die Belange der Leistungsberechtigten aufgreifender, das Leistungsgeschehen gestaltender und die Leistungsfolgen kontrollierender Akteur. Die Leistungserbringer wiederum müssen in die Ressourcenverantwortung eingebunden werden, wenn sie bei der Ausgestaltung der Leistungen beteiligt sein wollen. Nur wenn auch entsprechende Anreize bestehen, fachliche Ziele zur selbstbestimmten Teilhabe und möglichen Überwindung des Hilfebedarfs sowie eine am tatsächlichen Bedarf des Leistungsberechtigten ausgerichtete Teilhabeleistung in den Vordergrund zu stellen, wird eine entsprechende Umsteuerung in der Praxis umsetzbar sein.

3. Grundlagenpapier der Bund-Länder-AG zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe

Das im September 2012 der Fachöffentlichkeit präsentierte Grundlagenpapier der Bund-Länder-AG Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe stellt einen wertvollen Impuls zur umgehend notwendigen Reform der Eingliederungshilfe und zur Verbesserung der Steuerungsmöglichkeiten dar. Die in der Fachwelt bereits begrüßten Thesen und Eckpunkte der ASMK seit 2007 werden hier in hoher Kon-

sequenz umgesetzt und zu einem konkreten, insbesondere das SGB XII betreffenden Gesetzesänderungs-Paket verdichtet.

Im Bereich der *Teilhabe am Arbeitsleben* wird der bisherige Institutionenbezug durch einen Leistungsbezug ersetzt, und es werden zu den Werkstätten alternative Leistungserbringer mit maßgeschneiderten Leistungsmodulen zugelassen. Damit kann die inklusive Zielorientierung der Leistungen deutlich erhöht und ein nennenswerter Beitrag zur Re-Integration der Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt geleistet werden. Dabei muss allerdings beachtet werden, dass für diesen Bereich auch die vorrangigen Leistungsträger des SGB II, III, VI und VII in die Pflicht genommen werden müssen. Auch müssen Mitnahmeeffekte verhindert und eine Kostensteigerung durch eine stark steigende Nachfrage für die Sozialhilfeträger vermieden werden.

Die *Bedarfsermittlung* in der Eingliederungshilfe soll künftig in einem nach bundeseinheitlichen Maßstäben und Kriterien gestalteten, partizipativen Gesamtplanverfahren erfolgen. Der Eingliederungshilfeträger soll bei trägerübergreifenden Leistungsansprüchen die Gesamtverantwortung für die Steuerung aller Teilhabeleistungen übernehmen und berechnete Ansprüche gegenüber anderen Sozialleistungsträgern auch wirksam durchsetzen können.

Das *Wunsch- und Wahlrecht* der Leistungsberechtigten soll sich künftig auf die Fachleistungsansprüche konzentrieren und beinhaltet unter Beachtung des allgemeinen Wirtschaftlichkeits- und Sparsamkeitsgebots insbesondere die Auswahl zwischen gleich geeigneten Leistungsanbietern. Gerade hier kann auch ein Ansatzpunkt für die angesprochenen sozialräumlich ausgerichteten Versorgungs- und Steuerungsansätze liegen. Zur Leistungserbringung werden zwischen dem Leistungsträger und dem Leistungsberechtigten Zielvereinbarungen geschlossen, die auch die Basis der retrospektiv durchzuführenden Wirkungskontrolle darstellen.

Bei der *Leistungsuzuordnung* werden die bisherigen Besonderheiten („Lebensunterhalt in Einrichtungen“) personen-zentriert überwunden, indem neben den Fachleistungen der Eingliederungshilfe bei Bedarf die Regelsysteme zum Lebensunterhalt und Wohnen, ggf. ergänzt um die bekannten allgemeinen oder individuellen Mehrbedarfe, herangezogen werden. Dies ist im Rahmen der qualifizierten Gesamtplanung (s.o.) mit zu regeln. Die Personen-, Ziel- und Wirkungsorientierung der Leistungen wird ausdrücklich in den Grundsatzvorschriften zur Eingliederungshilfe (§ 53 SGB XII) verankert. Die Möglichkeit der Geldleistungspauschalen für bestimmte, standardisierbare Bedarfe der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft wird explizit gesetzlich eingeräumt. Zwingend erforderlich ist dabei aber eine Neuregelung des bisherigen § 98 Abs. 2 SGB XII,

¹³ Dies erfordert allerdings angesichts lapidarer Verweigerungsstrategien mancher Sozialversicherungsakteure konsequentes Einsetzen des § 14 SGB IX – fristgerechte Abgabe an den zuständigen, als Zweitangegangener dann auch leistungspflichtigen Rehabilitationsträger oder Konfliktbereitschaft bis hin zur Vorleistung und gerichtlichem Kostentatsungsstreit.

der den Schutz der Anstaltsorte vor der alleinigen Kostentragung beinhaltet. Keinesfalls dürfen zukünftig allein die Städte, in deren Gebiet bisher stationäre Einrichtungen konzentriert waren, mit den Kosten der Eingliederungshilfe belastet werden.

Das *Vertragsrecht* der Eingliederungshilfe wird eigenständig neu gestaltet, wobei insbesondere eine effektivere Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung bei den Leistungserbringern ermöglicht wird und Vertragsverstöße künftig besser sanktioniert werden können. Die personen-, ziel- und wirkungsorientierte, den Vorgaben der Gesamtplanung folgende Leistungserbringung ist verpflichtend. Die Vereinbarungsinhalte werden auf die notwendigen Fachleistungen konzentriert; bisherige auf Grundpauschalen und Investitionsbeträge bezogene Vereinbarungs- und Vergütungsbestandteile können unter Hinweis auf die für Lebensunterhalt und Wohnen bestehenden Regelsysteme entfallen.

Zum gesamten Reformpaket sind angemessene *Übergangsbestimmungen* und Fristen vorgesehen, sodass das neue System erst schrittweise in einem bis zu fünf Jahre umfassenden Konversionsprozess¹⁴ eingeführt wird.

Im Rahmen des zum Grundlagenpapier im Oktober 2012 von der Bund-Länder-AG veranstalteten „Werkstattgesprächs“ und danach gingen zahlreiche Stellungnahmen und Anregungen seitens der einbezogenen Interessenvertretungen und Verbände ein. Weiterer Fortentwicklungsbedarf des Reformansatzes besteht danach insbesondere hinsichtlich einer überzeugenden, den Impuls der UN-Behindertenrechtskonvention aufgreifenden Neugestaltung des Wunsch- und Wahlrechts zum Ausgleich zwischen individuellen Interessen und dem fachlich wie finanziell Möglichen und Vertretbaren, zur Frage der Beibehaltung des Bedürftigkeitsprinzips (Heranziehung von Einkommen, Vermögen und Unterhaltsverpflichteten), zur Rollenklärung des künftigen Leistungsträgers (trägerübergreifende Koordinierung, partizipatives Gesamtplanverfahren) und zur Weiterentwicklung des Leistungsbereichs der Teilhabe am Arbeitsleben (Notwendigkeit dauerhaften Minderleistungsausgleichs, Budget für Arbeit¹⁵, Mindestmaß-Kriterium für Werkstätten).

4. Perspektive Bundesleistungsgesetz

Schon im Vorfeld des SGB IX (1999 ff.), verstärkt wieder in den letzten Jahren, wird als eigentlich gebotene Perspektive der Eingliederungshilfe deren Herauslösung aus dem Fürsorgerecht und Fortentwicklung in ein eigenes Bundesleistungsgesetz gefordert.¹⁶ Bei nicht unbeträchtlich divergierenden Hauptinteressen – auf Seiten von Betroffenenorganisationen und -verbänden Beseitigung der Bedürftigkeitsabhängigkeit der Leistungen und uneingeschränktes Wunsch- und Wahlrecht, auf Seiten der Leistungsträger Stärkung/Wiederherstellung des Nachrangs und Beteiligung des Bundes an den Kosten – ist die fachpolitische Ausrichtung unstrittig und mit den entsprechenden Impulsen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge¹⁷ sowie den aktuellen Vorschlägen der Bund-

Länder-AG Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe in hohem Maße kompatibel.

Im Mai 2012 startete das Land Bayern eine Bundesratsinitiative „Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes“ (BR-Drucks. 282/12 vom 16. Mai 2012). Die Entschließung zielt im Kern auf eine *vollständige* Kostenübernahme des Bundes für die Eingliederungshilfe (derzeit ca. 14 Mrd. € brutto/Jahr, mit bleibender Dynamik von ca. 3–5 % jährlicher Fallzahl- und Ausgabensteigerung), was durch die Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes erreicht werden soll. Begründet wird dies damit, dass es sich bei der Teilhabe behinderter Menschen um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handele, deren Bewältigung die kommunale Ebene überfordere. Ziel ist die Aufnahme entsprechender Gesetzgebungsarbeit durch den Bund und der Abschluss in der nächsten Legislaturperiode des Dt. Bundestages (2013–2017).

Den inhaltlichen Ansatz stellt die UN-Behindertenrechtskonvention mit dem Inklusionsgebot dar, aus der sich weitreichender Weiterentwicklungsbedarf des bestehenden EGH-Rechts ergäbe. Die Entschließung nimmt ausdrücklich Bezug auf die Inhalte der Bund-Länder-Reform-eckpunkte und greift diese sämtlich als maßgeblich für das geforderte Leistungsgesetz auf.

Im Einzelnen soll das Leistungsgesetz

- die Rechte von Menschen mit Behinderung im Leistungs- und Verfahrensrecht der Eingliederungshilfe sichern,
- die bisherige Institutionen- und Leistungsform-Orientierung zugunsten konsequenter Personen- und Sozialraumorientierung überwinden,
- ein partizipatives, bundesweit einheitliches Bedarfsfeststellungsverfahren einführen,
- die verbindliche Kooperation der beteiligten Sozialleistungsträger unter verantwortlicher Federführung regeln,
- die Eingliederungshilfeleistungen auf ihren fachlichen Kernbereich konzentrieren, während Lebensunterhalt/ Wohnen in den dafür bestehenden Regelsystemen abgesichert werden,
- inklusivere Alternativen der Teilhabe am Arbeitsleben neben den Werkstätten schaffen,
- die Menschen mit Behinderung über entsprechende Nachteilsausgleiche befähigen, am allgemeinen Leben teilzuhaben,

14) Dieser letzte Punkt unterstreicht allerdings erneut die Dringlichkeit des gesetzgeberischen Handelns: bei einem Inkraftsetzen des Reformpakets in 2014 würden die vollen Auswirkungen erst ab 2019 die reformierte Eingliederungshilfe kennzeichnen.

15) Der aktuellste Modellversuch eines Budgets für Arbeit zur Ermöglichung des Übergangs aus der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt läuft seit November 2012 in Hamburg, vgl. <http://www.hamburg.de/basfi/budget-fuer-arbeit/>

16) Vgl. die langjährigen entsprechenden Forderungen von DST, BAGüS etc.

17) Vgl. Empfehlung des Deutschen Vereins zur Einführung eines bundesfinanzierten Teilhabegeldes – Bundesteilhabegeld (Dez. 2004), Erste Überlegungen für ein Gesamtkonzept der Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger, behinderter und alter Menschen und ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (April 2007), Verwirklichung selbstbestimmter Teilhabe behinderter Menschen! Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe (Juni 2007).

Begleiten, unterstützen, stärken – Das Potenzial des bürgerschaftlichen Engagements für Pflegebedürftige in einer Sorgenden Gemeinschaft

Fachtagung am 25. April 2013 in Berlin



Die Pflege älterer Menschen ist eine zentrale gesellschaftliche Herausforderung. So werden wir zukünftig auch außerhalb der Familie persönliche Netzwerke und Menschen brauchen, die unterstützend tätig werden. Am 25. April 2013 führt die Koordinierungsstelle des Nationalen Forums dazu im Auftrag des Bundesfamilienministeriums eine Fachtagung durch. In Vorträgen und Diskussion sollen verschiedene Aspekte des bürgerschaftlichen Engagements und dessen Potenziale für Pflegebedürftige und deren Angehörige aufgegriffen und weitergedacht werden. Die Tagung findet in Berlin im Verlagshaus Der Tagesspiegel statt und richtet sich an alle Interessierten.

Organisation und Anmeldung

Koordinierungsstelle für das Nationale Forum für Engagement und Partizipation

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Michaelkirchstraße 17/18, 10179 Berlin

Jessica Schon: schon@deutscher-verein.de, Telefon: 030 62980 625, Fax: 030 62980 109

- die entsprechend weiterentwickelten Eingliederungshilfeforschriften aus dem SGB XII herauslösen, dabei aber die allgemeinen Grundsätze der Sozialhilfe und zunächst auch das Bedürftigkeitsprinzip beibehalten,
- die Wechselwirkungen mit der Pflegeversicherung kostenneutral berücksichtigen.

Bis auf diesen sibyllinischen letzten Punkt und die Gesamtfinanzierung aus Bundesmitteln gibt es keine Abweichung vom bisherigen Bund-Länder-Konsens zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe.

Der Bundesrat hat sich bisher¹⁸ nicht abschließend mit dem Entschließungsantrag befasst; die Beratungen in den BR-Ausschüssen dauern in 2013 an. Ziel ist es, die bisher unverbundenen Prozesse der ASMK zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe, den bayerischen Impuls sowie die neuen Rahmenbedingungen hinsichtlich der Bundesbeteiligung an den Kosten zu verknüpfen.

Im Rahmen der Bund-Länder-Verhandlungen zum EU-Fiskalpakt wurde nämlich im Juni 2012 eine Übereinkunft dahingehend erzielt, dass „Bund und Länder unter Einbeziehung der Bund-Länder-Finanzbeziehungen ein neues Bundesleistungsgesetz in der nächsten Legislaturperiode erarbeiten und in Kraft setzen, das die rechtlichen Vorschriften zur Eingliederungshilfe in der bisherigen Form ablöst“¹⁹. Hinsichtlich der Kostenbeteiligung des Bundes wird eine Summe von rd. 4 Mrd. €/Jahr angegeben; das entspräche etwa einem Drittel des derzeitigen Nettoaufwandes in der Eingliederungshilfe.

Die ASMK im November 2012 hat daraufhin (und in Kenntnis um die parallelen Bemühungen im Bundesrat) einen neuen Auftrag an eine Länder-AG²⁰ erteilt: Auf der Basis des Grundlagenpapiers und in Kenntnis um die Fiskalpakt-Übereinkunft soll nun zügig eine Konzeption für ein Bundesleistungsgesetz zur Ablösung des bisherigen

SGB XII-Eingliederungshilferechts erarbeitet werden. Dabei sollen über die Impulse des Grundlagenpapiers hinaus alle relevanten Systemschnittstellen (SGB VIII, IX, XI) geklärt, die UN-Behindertenrechtskonvention beachtet und im Zuge der Kostenbeteiligung des Bundes eine deutliche Entlastung von Ländern und Kommunen erreicht werden. Die Länder-AG hat im Januar 2013 die Beratungen aufgenommen und soll bis zum Sommer 2013 nun die denkbaren Konstruktionen eines solchen Bundesleistungsgesetzes mit entsprechender Kostenübernahme des Bundes²¹ entscheidungsreif aufbereiten und in diesem Rahmen die Reformeckpunkte aus dem Grundlagenpapier unter Aufnahme der Anregungen der Interessenvertretungen und Verbände sowie aktueller fachpolitischer Impulse platzieren. Im Herbst 2013 soll die Konzeption der Länder vorliegen, so dass sie ggf. in der Planung der nächsten Legislaturperiode des Deutschen Bundestages frühzeitig aufgegriffen und in finale Gesetzgebung umgesetzt werden kann.

5. Ausblick

Das Grundlagenpapier (s.o.) fasst die beabsichtigten Reformschritte der Eingliederungshilfe zusammen und sollte mit fortentwickeltem Inhalt nun umgehend in entsprechende Gesetzgebung münden. Da die bisherige Bindung an und in das SGB XII mit der neuen Perspektive eines eigenständigen Bundesleistungsgesetzes auf neuer finanzieller Grundlage entfallen ist, eröffnen sich jetzt auch weitergehende Möglichkeiten, z.B. zur inklusiveren Neuge-

18) Stand: Februar 2013.

19) Eckpunkte einer innerstaatlichen Umsetzung der neuen Vorgaben des Fiskalvertrages und des Stabilitäts- und Wachstumspaktes, BR-Drucks. 400/12 – Beschluss.

20) Nun ohne den Bund/BMAS; von dieser Seite wurde erklärt, dass bis zur Bundestagswahl im September 2013 keine weiteren Aktivitäten zur Reform der Eingliederungshilfe mehr vorgesehen seien.

21) Einen ausgezeichneten Überblick über denkbare Varianten auf dem Stand Sommer 2012 bietet der Aufsatz von I. Vorholz (Beigeordnete für Soziales und Arbeit beim Deutschen Landkreistag): Das neue „Bundesleistungsgesetz“ für behinderte Menschen: Erwartungen – Inhalte – Finanzierung; in: Zeitschrift für Gesetzgebung (ZG) 2012, S. 328–348.

staltung von Wunsch- und Wahlrecht und Kostenbeteiligung, zur Profilierung eines partizipativ arbeitenden, trägerübergreifend koordinierenden Leistungsträgers und zur Gestaltung inklusiver, wirkungsorientierter Teilhabe am Arbeitsleben.

Auch die Gewichte der grundlegenden Leistungsformen (Geldleistungen/Budgets, Sachleistungen) könnten mit dem Baustein eines (lange geforderten) Bundesteilhabegeldes²² neu bestimmt und die im SGB XII vertragsrechtlich vorgegebenen Finanzierungsformen (Einzelleistungs- und Einrichtungsfinanzierung als Regel) im Sinne von sozialraumorientierten und Budgetlösungen (Geldpauschalen, Gutscheine, Leistungsmengenbudgets) flexibilisiert werden. Gerade die strikte, das Potenzial der konkreten Sozialräume wie der kollektiven Leistungsbündelung eher übersehende Orientierung der bisherigen Fachleistungsorganisation auf die einzelne Person sollte in diesem Kontext überprüft und für modernere, gleichzeitig inklusivere Ansätze geöffnet werden.

Der mit dem SGB IX 2001 bereits eingeleitete behindertenpolitische Paradigmenwechsel (Teilhabe) kann damit auf eine neue Stufe geführt, der Impuls der UN-Behindertenrechtskonvention (Inklusion) aufgegriffen und zu einem konsequenten, personen-, sozialraum- und wirkungsorientierten Assistenzsystem für und mit Menschen mit Behinderungen weiterentwickelt werden, welches auch den

Verfassungsanforderungen an ein modernes Teilhaberecht genügt.²³ Die dringend erforderlichen Strukturveränderungen werden damit ermöglicht, angestoßen und gefördert; die Steuerungsmöglichkeiten der Leistungsträger werden sinnvoll ausgebaut. Zwingend erforderlich sind anschließend landesrechtliche Umsetzungsregelungen, die insbesondere die vorgesehenen neuen Aufgaben auf die Träger der Sozialhilfe²⁴ überleiten und hierfür eine Finanzierung im Rahmen der Konnexitätsregelungen sicherstellen.

Und die Reform ist überfällig: Wichtige Reformprozesse in der Eingliederungshilfe laufen bereits mancherorts oder müssen unverzüglich angeschoben werden. Ein weiteres Zuwarten über mehrere Jahre hätte nur zur Konsequenz, dass das überkommene, institutionen-dominierte, nicht inklusive System der Eingliederungshilfe seine aktuelle Tendenz jährlicher hoher Zuwächse bei den Fallzahlen und Ausgaben ohne Qualitätsverbesserung fortsetzen könnte, was weder im Interesse der Menschen mit Behinderungen, noch der Leistungsträger, Leistungserbringer und schließlich der Steuerzahler sein kann. ■

22) Vgl. Empfehlung des Deutschen Vereins zur Einführung eines bundesfinanzierten Teilhabegeldes – Bundesteilhabegeld (Dez. 2004).

23) Vgl. W. Schütte: Verfassungsrecht und Eingliederungshilfe. Ein Leistungsgesetz zur sozialen Teilhabe für Menschen mit Behinderungen? – Teile 2 und 3; in: NDV, Februar und März 2013.

24) Diese sind zweifellos auch im neuen System als Leistungsträger am besten geeignet.

SOZIALE ARBEIT

Risikomanagement und Intersektionalität | 134

Untersuchungen mit Testpersonen | 141

Kostenwettbewerb in der Sozialen Arbeit | 148

Themenzentrierte Interaktion | 153

Gertrud Staewen (1894-1987) | 162

Hilde Wulff (1898-1972) | 164

Im E-ABO
schon ab 25 Euro
im Jahr !

- ▶ Die renommierte Fachzeitschrift
- ▶ Unabhängig, kritisch, innovativ
- ▶ 11 x jährlich

Bestellung beim Deutschen Zentralinstitut für soziale Fragen
Bernadottestr. 94
14195 Berlin

E-Mail:
sozialinfo@dzi.de

4.2013

Bestellung beim Deutschen Zentralinstitut für soziale Fragen
Bernadottestr. 94
14195 Berlin

E-Mail:
sozialinfo@dzi.de

Grafikbüro 3/2013