

SPD-Bundestagsfraktion vor Ort

Teilhabe statt Diskriminierung – Das Bundesteilhabegesetz.

Reichstagsgebäude, Berlin am 31. Mai 2016

Kein Bundesteilhabegesetz ist auch keine Lösung – Erwartungen an eine gute Reform der Eingliederungshilfe

Norbert Müller-Fehling, Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.

Der bvkm

270 regionale Mitgliedsorganisationen, bundesweit, entstanden aus lokalen Initiativen von Eltern behinderter Kinder, mit insgesamt 27.000 Mitgliedsfamilien. Die Mitgliedsorganisationen sind auch Träger von Einrichtungen und Diensten. Als einer der Fachverbände für Menschen mit Behinderung hat er die gemeinsame umfangreiche Stellungnahme zum RefE mit erarbeitet. Der bvkm trägt die 6 Kernforderungen des Deutschen Behindertenrates mit.

Der überwiegende Teil der vom bvkm vertretenen Personen ist sehr schwer und mehrfach behindert und unfähig, oft lebenslang auf Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesen.

Erwartungen an das BTHG

Teilhabe an allgemeinen gesellschaftlichen Entwicklungen, UN-BRK-konforme Lebensbedingungen sollen auch bei Menschen mit Behinderung ankommen, die auf Einrichtungen und Dienste angewiesen sind. Mehr Gestaltungsmöglichkeiten für den Einzelnen, individuelle, bedarfsdeckende Leistungen aus einem offenen Leistungskatalog auf der Grundlage individueller Rechtsansprüche. Behinderung darf nicht arm machen. Die Eingliederungshilfe muss auch inhaltlich, organisatorisch und wirtschaftlich zukunftsfähig sein.

Die Konsequenz

„Nicht mehr vom Selben“, sondern ein Systemwechsel, vor allem für die 200.000 Menschen in stationären Wohneinrichtungen und den 350.000 in WfbM und Tagesförderstätten.

Das fachliche Ziel der Reform

Auflösung des stationären Systems und Entwicklung und Installation eines personenzentrierten Unterstützungssystems. Das ambulante System ist dafür das Referenzmodell. Damit verbunden ist die Aufgabe der Verantwortung für die Lebensführung des behinderten Menschen durch den Erbringer der stationären Leistung (Wohnheim). Sie gibt Sicherheit, schränkt aber ein.

Herausforderung

Gestaltungsmöglichkeiten für den Einzelnen und Zielgenauigkeit der ambulanten Leistungen im Sozialraum, dem Lebensraum aller Bürgerinnen und Bürger ermöglichen. Gleichzeitig vollständige und gesicherte Bedarfsdeckung auch bei komplexen Bedarfen.

Der Zugang

Leistungsberechtigte der Eingliederungshilfe müssen einen personellen oder technischen Unterstützungsbedarf in mindestens fünf der neun Lebensbereiche haben. Diese Zugangsbeschränkung schließt Menschen mit Behinderung von Leistungen der Eingliederungshilfe aus, die heute zum Kreis der Menschen mit wesentlichen Behinderungen zählen und Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen. Auf diese hohe Hürde muss verzichtet werden. Auf sie kann verzichtet werden, weil die Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis selbst keine Leistung auslöst. Die Erforderlichkeit von Leistungen wird im Bedarfsfeststellungsverfahren ermittelt.

Verfahren und Instrumente

Für eine personenzentrierte Leistung ist eine umfassende Bedarfsfeststellung und Leistungsplanung erforderlich. Was nicht ermittelt wird, geht im Alltag verloren, da die Gesamtverantwortung des stationären Systems aufgegeben wird. Jemand muss sich kümmern.

Die vorgesehenen Regelungen gehen deutlich über die heutigen Regelungen hinaus. Risiken liegen in den Abweichungsmöglichkeiten der Länder. Das Zusammenwirken zwischen den Regelungen der Eingliederungshilfe und den übrigen Reha-Trägern kann verbessert werden. Der Teilhabeplan bezieht die Expertise der Leistungserbringer ein. Der Gesamtplan berücksichtigt die ICF. Der Ausschluss der Eingliederungshilfeleistung von der Selbstbeschaffung ist unbegründet. Die Durchführung von Gesamtplan- und Teilhabeplankonferenzen darf nicht ins Ermessen der Leistungsträger gestellt werden. Die Vorstellung, vorne einen Antrag einzugeben und hinten kommt ein Bescheid heraus, entspricht nicht einem transparenten und partizipativen Verfahren.

Personenzentrierung und Beratung sind unauflöslich verbunden

Die Vorstellung, der Mensch mit Behinderung gibt seine Wünsche einem freundlichen Mitarbeiter der Behörde zu Protokoll und der schaut, was sich machen lässt, ist falsch. Die Entwicklung von Lebensvorstellungen und ihre Umsetzung ist ein längerer und vertrauensvoller Prozess, bei dem tief in die Lebenszusammenhänge eingegriffen werden muss. Dazu ist Beratung und Unterstützung notwendig.

Beratung braucht den Rechtsanspruch

Sie muss professionell sein, darf nur dem Leistungsberechtigten gegenüber verpflichtet sein und muss zuverlässig zur Verfügung stehen. Eine befristete Infrastrukturfinanzierung gewährleistet das nicht. Infrastruktur ist nur über Rechtsansprüche zu sichern. Die U3-Kita-Versorgung ist dafür ein Beleg.

Soziale Teilhabe

Alltagsgestaltung und Tagesstruktur greifen zu kurz. Sie vermitteln den Eindruck, es ginge nur um das, was jenseits von satt und sauber ist. Soziale Teilhabe muss um die Unterstützung bei der Lebensführung erweitert werden. Es geht um Begegnung, um kulturelles und gesellschaftliches Leben, soziale Beziehungen, sich wirksam erleben. Kurz: um das eigentliche Leben.

Poolen

Personenzentrierung und der Zwang, bestimmte Leistungen nur gemeinsam mit anderen in Anspruch nehmen zu können, schließen sich aus und konterkarieren die gesamte Reform. Nicht die gemeinschaftliche Leistungserbringung ist das Problem, sondern die damit verbundene Einschränkung, seinen Lebensmittelpunkt danach auswählen zu müssen. Nicht das gemeinschaftliche Wohnen ist das Problem, sondern die fehlende Entscheidungsmöglichkeit dagegen. Das regelhafte Poolen ist das Problem, das durch den Nachweis der Unzumutbarkeit nicht gelöst wird.

Wunsch- und Wahlrecht

der Leistungsberechtigten ist ins Verhältnis gesetzt zu Angemessenheit und Wirtschaftlichkeit. Hier bleiben wir auf dem Niveau der heutigen Sozialhilfe. Durch Abweichungsmöglichkeiten der Länder und die Wechselwirkung von Regelungen erhöht sich das Risiko.

Eingliederungshilfe – Pflege

Bisher sind Menschen mit Behinderung, die in Einrichtungen leben, von den vollen Leistungen der Pflegeversicherung ausgeschlossen. Die vorgesehenen Regelungen versuchen den Zustand aufrecht zu erhalten, obwohl der Einrichtungsbezug im Wohnen zukünftig aufgegeben

wird. Dabei besteht das Risiko, dass bisher in ambulanten Wohnformen erbrachte Leistungen der Pflegeversicherung zukünftig verweigert werden, da sie auf der Erscheinungsebene nicht zu unterscheiden sind und die Anknüpfungsmöglichkeit an den Leistungserbringervertrag entfällt. Die Zuordnung soll durch die im Vordergrund stehende Leistung und nach der Sphäre der Häuslichkeit und der Außerhäuslichkeit erfolgen. Es wird schon aus den Begrifflichkeiten klar, dass hier eine von den Leistungsträgern interessengeleitete Zuordnung unvermeidlich ist. Hinzu kommt als dritter Problemkomplex die Verlängerung der Leistungen der Pflegeversicherung in die Hilfe zur Pflege (weiterhin Sozialhilfe). Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff reicht bis in (Betreuungs-)Leistungen der Eingliederungshilfe hinein. Es besteht das Risiko, dass durch den geplanten Vorrang der Pflege vor der Eingliederungshilfe diese nicht mehr oder nicht umfangreich oder nicht in der Qualität geleistet wird.

Teilhabe am Arbeitsleben

Die Flexibilisierung wird begrüßt, der Ausschluss von den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wegen der Art und Schwere der Behinderung wird abgelehnt. Das Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeit ist kein geeignetes Zugangskriterium, wie die Praxis in NRW zeigt.

Trennung Fachleistung – existenzsichernde Leistungen

Personenzentrierung erfordert die Trennung von Fachleistung und existenzsichernden Leistungen. Diese Trennung greift tief in das bestehende Unterstützungssystem ein. Eine gelungene Lösung zur Fortsetzung der Leistungen für die heute rund 200.000 Menschen in stationären Wohneinrichtungen ist noch nicht gefunden. Die Begrenzung der Unterkunftskosten auf die ortsüblichen, zuzüglich 25% führt zu unterschiedlichen Zuständigkeiten für die Kosten der Unterkunft und stellt das Risiko interessengeleiteter Entscheidungen über den Lebensmittelpunkt dar. Wie immer die Überführung des stationären Systems in die neue Welt der personenzentrierten Leistung gestaltet wird, es muss sichergestellt sein, dass die Menschen in den Einrichtungen ein Heimatrecht haben und dass Leistungen, die heute unter Sozialhilfebedingungen als angemessen gelten, morgen nicht durch die neue Gesetzeslage in Frage gestellt werden. Dahinter kann ein modernes Bundesteilhabegesetz nicht zurückbleiben.

Kein BTHG ist auch eine Lösung!

Der Systemwechsel birgt Risiken gerade für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf. Wir haben allen Grund, misstrauisch gegenüber dem Referentenentwurf zu sein. Mit dem Gesetz soll auch gesteuert und gespart werden. Das Zwangspoolen, keine soziale Teilhabe bei Bedarfsdeckung dem Grunde nach, Vorrang Pflege vor Eingliederung, Wirtschaftlichkeit nur im unteren Drittel und vieles mehr zeigen, dass die Reform an dem Ast wächst, an dem vor Jahren noch vielfältige einschränkende Sparmaßnahmen gewachsen sind.

Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf tragen auch das Risiko, wenn nichts passiert. Menschen mit einem überschaubaren Unterstützungsbedarf werden sich gewollt, gedrängt oder gefördert für das ambulante System entscheiden. Zurück bleiben die, die dort nicht angemessen und sicher versorgt werden können. Für sie besteht ein zusätzliches Exklusionsrisiko. Deshalb brauchen wir einen geordneten Prozess zur Personenzentrierung, von der niemand ausgeschlossen werden kann.

Deshalb brauchen wir ein gutes BTHG jetzt!