

Rede Horst Frehe, Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben e.V.

Leistungen aus einer Hand statt bürokratisch-sektorierte Leistungserbringung

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte meinen Beitrag mit einem Zitat von Friedrich Schiller beginnen:

Würde des Menschen

*Nichts mehr davon, ich bitt' euch.
Zu essen gebt ihm, zu wohnen;
Habt ihr die Blöße bedeckt,
gibt sich die Würde von selbst.*

Der vielbeschworene Paradigmenwechsel scheint unter die Räder zu kommen! Mit dem Behindertengleichstellungsgesetz und dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) wurden die Begriffe Selbstbestimmung, gleichberechtigte Teilhabe und die Beseitigung von Benachteiligungen zu den vorrangigen Zielen der Behindertenpolitik der Bundesregierung gemacht. Der ungeteilte Anspruch behinderter Menschen auf ein menschenwürdiges Leben ist das Fundament einer solchen Politik, die die immer noch vorhandene Bevormundung, Ausgrenzung und Diskriminierung behinderter Menschen beseitigen will.

Programmatisch wurde dieser Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik vollzogen. Aber muss sich der Beobachter angesichts der realen Veränderungen mit Schiller nicht angewidert von den gut klingenden Erklärungen und gesetzlichen Zielbestimmungen fragen: „Was ist tatsächlich passiert? Sind mit den gesetzlichen Veränderungen wirklich die rechtlichen und materiellen Voraussetzungen einer gleichberechtigten Teilhabe behinderter Menschen geschaffen worden?“ Oder, um mit Schiller zu sprechen: „Gelingt es mit den vorhandenen Mitteln die Blöße zu bedecken, so dass die Menschenwürde sich quasi von selbst einstellt?“

Mit dem SGB IX ist die Erkenntnis verbunden, dass selbst mit einer grundsätzlich ausreichenden Versorgung mit materiellen Rechtsansprüchen eine gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen nicht immer erreicht wird. Die Form der Bereitstellung der materiellen Mittel z.B. ambulant oder stationär, der Weg des Antragsverfahrens über die Klippen des gegliederten Rehabilitationssystems, die Dauer des Verfahrens und die Bedarfsgerechtigkeit der Leistung sind wesentliche Bedingungen dafür, auch mit Behinderung ein menschenwürdiges Leben gestalten zu können. In so fern ist die Welt seit Schiller ein wenig komplizierter geworden. In der heutigen Zeit bestimmen wesentlich Verfahrensrechte darüber, ob die Ansprüche auch tatsächlich realisiert werden können.

Mit dem Wunsch- und Wahlrecht in § 9 SGB IX wird den Leistungsberechtigten der Anspruch eingeräumt, die Entscheidung der Leistungsträger auf die berechtigten Wünsche verpflichten zu können und die Leistungserbringung daran orientieren zu

lassen. Dabei sind eine ganze Reihe von Charakteristika der individuellen Lebenssituation bei der Entscheidung über die Berechtigung der Wünsche zu berücksichtigen. Wenn z.B. Eltern kleiner Kinder die medizinische Rehabilitation wohnortnah durchführen wollen, können sie dies auf § 9 Abs. 1 SGB IX stützen. Leistet aber die Agentur für Arbeit auch dann, wenn statt der Ausbildung in einem Berufsförderungswerk die Qualifizierung an einer Fachschule im Heimatort gewünscht wird, die vielleicht sogar zu einem erfolgsversprechenderen Abschluss führt? Wird der Leistungsträger und Träger einer Einrichtung der medizinischen Rehabilitation, die nicht ausgelastet ist, die Rehabilitation in einer anderen Einrichtung, die dem Berechtigten geeigneter erscheint, tatsächlich zustimmen? Bietet der § 7 SGB IX nicht die Möglichkeit, durch anderslautende Regelungen in den einzelnen Leistungsgesetzen das Wahlrecht faktisch auszuhebeln? Das sind noch ungelöste Fragen, die das Wunsch- und Wahlrecht in der Praxis einschränken.

Obwohl im gegenwärtig gültigen § 3a BSHG der Vorrang ambulanter Hilfen formuliert ist, leben 73% der Bezieher von Eingliederungshilfeleistungen wie auch der Hilfe zur Pflege in stationären Einrichtungen. Die Frage der Zumutbarkeit einer stationären Unterbringung und die Frage der Verhältnismäßigkeit der Kosten einer ambulanten Versorgung hebeln hier konkret das Wunsch- und Wahlrecht nach § 9 SGB IX aus. Das wird sich mit dem In-Kraft-Treten des SGB XII auch nicht wesentlich ändern. Auch dort ist in § 9 SGB XII das Wunschrecht auf die „angemessenen“ Wünsche begrenzt (§ 9 Abs. 2 SGB XII). Zwar wird jetzt in § 13 Abs. 1 SGB XII klargestellt, dass ein Kostenvergleich zwischen ambulanten und stationären Angeboten dann entfällt, wenn das stationäre nicht zumutbar ist. Die Abwägungen zur Zumutbarkeit werden in der gerichtlichen Praxis eher restriktiv getroffen und schränken das Wahlrecht der eigenen Lebensform - im Heim oder in der eigenen Wohnung zu leben - erheblich ein. Nahezu ständig müssen behinderte Menschen um die Finanzierung ihrer persönlichen Assistenz kämpfen und leben teils über mehrere Jahre in der Ungewissheit, vielleicht doch ins Heim abgeschoben zu werden. Obwohl die Länder die Strukturverantwortung für ausreichende Pflegeangebote nach § 9 SGB XI haben, haben sie dies nur für die stationären wahrgenommen. Mit der Pflegeversicherung schossen die Pflegeheime nur so aus der Erde, während die ambulanten Angebotsstrukturen systematisch kleingehalten wurden und nach den gegenwärtigen Kürzungsrunden der Länder kaum noch wirtschaftlich arbeiten können.

Ein uneingeschränktes Wahlrecht für die jeweilige Hilfeform unter Beachtung ihrer wirtschaftlichen Erbringung, wäre ein kleiner aber wichtiger Schritt gewesen, das vollmundige Wahlrecht im SGB IX zu verwirklichen. Bedenkt man, dass 84 % der Ausgaben für die Hilfe zur Pflege und 93 % der Eingliederungshilfearbeitungen in stationäre Angebote fließen, muss man die wenigen behinderten Menschen, bei denen die ambulanten Hilfen zwar teurer, aber gleichwohl wirtschaftlicher sind - als Verhältnis von Qualität und Kosten - nicht in ihrem Wahlrecht einschränken.

Dieses gilt auch für das Persönliche Budget. Einerseits sollen möglichst viele Leistungen in der neuen Fassung des Träger übergreifenden Persönlichen Budgets in § 17 SGB IX als budgetfähig eingestuft werden, andererseits konnte man sich nicht dazu durchringen, die Pflegesachleistungen als Geldleistung einzubeziehen. Die Krücke über die Vergabe von Gutscheinen verhindert in der Praxis die Möglichkeit behinderter Arbeitgeber, selbst die Persönlichen Assistenten zu beschäftigen, die sie benötigen, weil die Sozialhilfeträger sich nicht mit der niedrigeren Geldleistung zufrieden geben.

Sie sind wieder auf die Inanspruchnahme von Pflegediensten angewiesen, die in aller Regel ihre Selbstbestimmung einschränken.

Umgekehrt führt die Begrenzung des Anspruches auf Kostenerstattung für die Arbeitsassistenz nach § 102 Abs. 4 SGB IX in Verbindung mit den Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter dazu, dass die Rechtsprechung eine bedarfsgerechte Arbeitsassistenz auch zu den Stundensätzen eines Dienstleisters verneint und die pauschale Leistung auf 1.100 € beschränkt. Dadurch wird eine bedarfsgerechte sozialversicherte Tätigkeit von Arbeitsassistenten im Arbeitgebermodell wie auch durch ambulante Dienste oder Assistenzgenossenschaften unmöglich gemacht.

Das Träger übergreifende Persönliche Budget bietet in seiner Neufassung und Ergänzung durch die Budgetverordnung grundsätzlich die Chance, unterschiedliche Leistungen aus einer Hand in Form einer Komplexleistung behinderten Menschen zur Verfügung zu stellen. Der Verzicht auf die Einkommens- und Vermögensanrechnung bei Leistungen der Eingliederungshilfe und Pflege würde allerdings die Zusammenführung der Leistungen erheblich vereinfachen und insbesondere erwerbsfähige behinderte Menschen nicht mehr davon abhalten, beruflich tätig zu werden. Die Funktion des Beauftragten könnte dabei tatsächlich die Schwierigkeiten der Leistungsberechtigten, die verschiedenen Kostenträger an einen Tisch zu bekommen, erheblich verringern. Allerdings hält sich die Begeisterung der potentiellen Beauftragten, insbesondere bei den Sozialträgern, in sehr engen Grenzen. Erste Erfahrungen zeigen, dass diese sich mitunter schlicht weigern, diese Rolle zu übernehmen und auf die Ermessensfreiheit dieser Kann-Bestimmung verweisen. Das Instrument des Beauftragten als Mittler zwischen den unterschiedlichen Leistungsträgern, Leistungsansprüchen und Leistungsvoraussetzungen auszubauen, wäre ein wichtiger Schritt zur Überwindung der sektorierten Leistungserbringung.

Auch bietet das Instrument der Zielvereinbarung nach der Budgetverordnung die Möglichkeit, konkreter als es in einem Bescheid möglich ist, die Bedingungen der Leistungsgewährung zu bestimmen. Wenn ein behinderter Mensch mit dem Träger übergreifenden Persönlichen Budget auch finanzielle Verantwortung gegenüber Dritten übernimmt, insbesondere wenn er selbst Arbeitgeber wird, muss er eine größere Sicherheit der finanziellen Leistungserbringung durch die Kostenträger haben. Außerdem müssen Fälle der Leistungsunterbrechung, z.B. bei einem Krankenhausaufenthalt, des Ausfalls von Assistenten oder Assistentinnen bei gleichzeitiger Fortzahlung der Bezüge, z.B. bei einem Arbeitsverbot wegen einer Schwangerschaft, oder anderer Leistungsstörungen genau geregelt werden. Es darf nicht zu einer Abwälzung der Verantwortung auf den Leistungsempfänger kommen ohne ihm auch die Sicherungen einzuräumen, die anderen Leistungserbringern gewährt werden.

Dazu gehört auch, dass die Bedarfsermittlung fair und die Feststellung des Bedarfes im ausreichenden Umfang erfolgt. Das Modell des Träger übergreifenden Persönlichen Budgets darf nicht zum billigen Jakob verkommen. Dieses wäre ein schwerer strategischer Fehler. Nur wenn mit dem Budget die Betroffenen auch die Leistungserbringung gestalten können, werden sich innovative Konzepte entwickeln, die langfristig neue und effizientere Leistungsformen entstehen lassen und die wesentlich besser geeignet sind, die Bedürfnisse behinderter Menschen auch bedarfsgerecht zu decken. In dem Modell des Persönlichen Budgets liegen Chancen für eine

Modernisierung der Hilfestrukturen, die nur genutzt werden, wenn behinderte Menschen nicht erleben, von den Leistungsträgern über den Tisch gezogen zu werden.

An dem Beispiel der Gemeinsamen Servicestellen lässt sich erkennen, wie ein kreativer Ansatz zur Verbesserung der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger durch eine Träger übergreifende Beratung scheitern kann, wenn wichtige Strukturfragen ungenügend gelöst werden. In den letzten 18 Monaten kam lediglich eine Beratung auf eine Servicestelle. Dieses liegt sicher nicht an dem fehlenden Beratungsbedarf behinderter Menschen oder Bekanntheitsgrad der Beratungsstellen. Wenn behinderte Menschen einfach zu einem anderen Rehabilitationsträger weiter geschickt werden, weil vor Ort keine Beratungskompetenz für die Fragen vorhanden ist, dann wenden sie sich gleich an den vermeintlich zuständigen Träger und meiden die Beratungsstelle. Nur wenn die Gemeinsamen Servicestellen tatsächlich ein gemeinsames und umfassendes Beratungsangebot vorhalten und über echte Entscheidungskompetenzen verfügen, wird sich dieses ändern.

Aus § 14 SGB I folgt ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch bei einer Fehlberatung, d.h. der Ratsuchende wird nachträglich so gestellt, als hätte er auf Grundlage einer korrekten Beratung die richtige sozialrechtliche Entscheidung getroffen. Wenn die Gemeinsame Servicestelle mit Entscheidungskompetenzen ausgestattet wird, muss sie wie ein Beauftragter handeln können und für die Entscheidung auch im gerichtlichen Verfahren einstehen. Dort eingerichtete Widerspruchsausschüsse könnten den Verschiebeparkplatz unterschiedlicher Leistungsträger z.B. bei der Frage der Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsfähigkeit und Vermittelbarkeit auf dem Arbeitsmarkt ein Ende bereiten. Einem dauerhaft Erkranktem ist es nicht vermittelbar, dass er zwar für die bisher ausgeübte Funktion nach dem Krankenversicherungsrecht arbeitsunfähig, nach dem Rentenrecht aber nicht erwerbsgemindert ist, gleichwohl von der Arbeitsagentur auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht als vermittelbar eingestuft wird. Wenn er sich trotz dauerhafter Erkrankung gesund schreiben lassen muss, um in den Genuss der Nahtlosigkeitsregelung nach § 125 SGB III zu kommen, versagt in der Regel jegliches Verständnis eines betroffenen juristischen Laien. Sicher würden von einer echten Gemeinsamen Servicestelle mit Entscheidungskompetenzen wesentlich früher und zielgerichteter berufliche Rehabilitationsmaßnahmen eingeleitet werden, die den jetzt fast zwangsläufigen Weg in die Erwerbsminderungsrente oder Sozialhilfe vermeiden könnte. Dort wo eine einzige Kostenverantwortung eines Leistungsträgers existiert - z.B. bei den Berufsgenossenschaften - kommt es zu wesentlich besseren Ergebnissen bei der Rehabilitation und Eingliederung in den Arbeitsmarkt.

Eine Zusammenführung der Eingliederungshilfeleistungen mit den anderen Teilhabeleistungen im SGB IX und ein Ausbau der Sozialen Teilhabe zu einem gleichberechtigten Leistungsbereich unter Verzicht auf die einkommens- und Vermögensanrechnung, würde die Segmentierung der Leistungserbringung wesentlich verringern. Berücksichtigt man die geringen Rückflüsse durch die Inanspruchnahme Unterhaltspflichtiger, das unüberschaubare Netz von Ausnahmen von der Heranziehung und komplizierten Härtefallregelungen sowie negative Incentives für arbeitsbereite behinderte Menschen, die mit ihrer Arbeit wenigstens ein wenig mehr verdienen wollen als die bescheidenen und abgesenkten Freigrenzen, dann wäre ein solches Leistungsgesetz vernünftig und der Anstrengungen wert, überkommene Ideologien zu überwinden. Durch die Ablösung des Rehabilitations- durch das Teilhabeparadigma muss auch die Überführung der Ansprüche von dem Recht der „Sozialen Hilfe“ in das Recht der „Sozialen Förderung“ erfolgen. Nicht die subsidiäre

Sicherung einer menschenwürdigen Existenz nach Artikel 1 GG, sondern die Herstellung der Chancengleichheit nach Art. 3 GG ist der richtige rechtliche Anknüpfungspunkt für diese Leistungen.

Soziale Rechte und Benachteiligungsverbote im öffentlichen wie im privaten Recht greifen ineinander. Soziale Teilhabe setzt auch einen barriere- und diskriminierungsfreien Zugang zu den gesellschaftlichen Angeboten voraus. Wenn die zukünftige barrierefreie Gestaltung der Verkehrsangebote der DB AG durch ein umfangreiches Programm in Kürze festgeschrieben wird, muss sicher gestellt werden, dass die anschließende Nutzung des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) mit vergleichbaren Standards möglich ist. Dazu müssen die Programme der Eisenbahnen mit den Nahverkehrsplänen abgestimmt werden. Die noch sektorierten Einflussmöglichkeiten der Behindertenverbände, -beauftragten oder -beiräte müssen zu einem konsistenten System der Beteiligung, Beratung und Kontrolle der Verpflichtungen zur Barrierefreiheit weiterentwickelt werden. Es kann nicht sein, dass die Ausschreibungen verschiedener Aufgabenträger für das gleiche Verkehrsgebiet unterschiedliche und sich widersprechende Barrierefreiheitsanforderungen an die Betreiber enthalten und jeweils andere Interessenvertreter behinderter Menschen beteiligt werden. Auch muss eine klare Grenze gezogen werden zwischen freiwilligen Zielvereinbarungen und verbindlichen und durchsetzbaren gesetzlichen Vorgaben zur Barrierefreiheit. Private Unternehmer und ihre Unternehmensverbände haben sich bisher wenig geneigt gezeigt, materielle Verpflichtungen zur Herstellung der Barrierefreiheit in Zielvereinbarungen einzugehen.

Die Ausweitung der Gleichstellung durch das Verbot der Diskriminierung im Privatrechtsverkehr ist die notwendige Ergänzung zur vollständigen gesellschaftliche Teilhabe behinderter Menschen. Dazu bedarf es eines Antidiskriminierungsgesetzes, von dem bereits verschiedene Entwürfe - mehr oder weniger öffentlich - kreisen. Soll ein wirksamer Schutz behinderter Menschen vor Diskriminierungen erreicht werden, darf man nicht eine Ungleichbehandlung wegen einer angeblichen Vermeidung von Gefahren (für wen?) oder der Verhütung von Schäden (welche?) als zulässig erklären. Eine solch allgemeine Regelung würde die Diskriminierer geradezu einladen, jeglichen Ausschluss mit Gefährdung oder Schadensabwehr zu begründen. Nur eine nachweisbare, offensichtliche Gefahr oder der voraussichtliche Eintritt eines Schadens darf ein Anknüpfungspunkt für eine Rechtfertigung der Ungleichbehandlung sein. Die Nutzung eines Kfz stellt immer eine schadensgeneigte Tätigkeit und ein Gefährdungspotential dar. Dennoch dürfen Menschen Auto fahren. Jede Nutzung eines Ferienhauses kann zu Schäden führen. Dennoch werden sie vermietet. Es kann daher nur um erhöhte und unangemessene Risiken sowie absehbare Schäden bei der Rechtfertigung der Ungleichbehandlung gehen. Wird diese Änderung im Gesetzestext berücksichtigt, so könnte der vor kurzem öffentlich gewordene Entwurf eines Antidiskriminierungsgesetzes ein wichtiger Baustein zur Umsetzung des umfassenden Benachteiligungsverbot im Grundgesetz sein. Es wäre wichtig, nach so häufigen nicht eingelösten Zusagen, diesen Entwurf endlich auf den Weg zu bringen.

Die Überwindung einer bürokratischen, unübersichtlichen, widersprüchlichen und damit zutiefst ungerechten Leistungsgestaltung durch die Zusammenführung von Leistungen, die Angleichung der Anspruchsvoraussetzungen und die bedarfsgerechte Ausgestaltung des Leistungsumfanges ist ein wichtiges Ziel der Umsetzung des Teilhabegedankens als finales Prinzip und damit der Intentionen des SGB IX. Der Ausbau und die Verbreiterung des Wunsch- und Wahlrechtes auf alle Zweige der

medizinischen Rehabilitation und beruflichen sowie sozialen Teilhabe und der kreative Einsatz des Träger übergreifenden Persönlichen Budgets zur Gestaltung der Leistungserbringung durch die Berechtigten, könnten wichtige Instrumente hierfür sein.

Der Gesetzentwurf des Bundesrates auf Grundlage des Antrags Bayerns, bei der Kinder- und Jugendhilfe im SGB VIII die Kinder und Jugendlichen sowie die Unterhaltspflichtigen stärker zu den Kosten heranzuziehen und im SGB XII die Eingliederungshilfe von der Kassenlage des Sozialhilfeträgers abhängig zu machen, sind rückwärtsgewandte Attacken auf den Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik. Die Länder haben damit eindeutig den Nachweis erbracht, dass sie zu einer verantwortungsvollen Teilhabepolitik gegenüber behinderten Menschen unfähig sind. Allein die Form der Diskussion und das Vorgehen Niedersachsens bei der weitgehenden Abschaffung des Blindengeldes und die flächendeckende Einschränkung integrativer Leistungen im Kindergarten- und Schulbereich in den Bundesländern lassen erkennen, wie eine Politik für behinderte Menschen aussehen würde, wenn die Länder mit Unterstützung der Föderalismuskommission die ausschließliche Gesetzgebungskompetenz für die Sozial- und Jugendhilfe bekämen. Die Folgen sind bei unserem Nachbarn Österreich zu besichtigen, wo die ausschließliche Länderzuständigkeit hierfür existiert. Dort kann kein behinderter Mensch über die Landesgrenzen umziehen, ohne Gefahr zu laufen, seine Leistungen zu verlieren. Die Kurzsichtigkeit und Provinzialität einer solchen Politik, die mir kurzfristigen Einsparungen die langfristige Ausgrenzung behinderter Menschen in Kauf nimmt, würde uns im europäischen Vergleich erheblich zurückwerfen. Unbürokratische bedarfsgerechte Leistungen aus einer Hand sind allein in der Lage, die schlechteren Chancen und Nachteile behinderter Menschen auszugleichen. Nur so kann ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gesichert, ausgebaut und weiterentwickelt werden.

Zusammenfassend wäre die Politik gut beraten, die folgenden vier Vorschläge aufzugreifen:

- Es ist ein uneingeschränktes Wahlrecht bei der Form der Leistungserbringung zu schaffen.
- Die Gemeinsamen Servicestellen müssen mit Entscheidungskompetenzen ausgestattet werden.
- Der Anspruch auf soziale Teilhabe darf nicht länger von dem Einsatz des Einkommens und Vermögens der Anspruchsberechtigten oder Unterhaltspflichtigen abhängig gemacht werden.
- Es muss ein Antidiskriminierungsgesetz geschaffen werden, das behinderte Menschen effektiv vor Benachteiligungen schützt.