



HESSISCHER LANDTAG

06. 06. 2011

Antwort der Landesregierung

**auf die Große Anfrage der Abg. Cárdenas, Schaus, Schott,
van Ooyen, Dr. Wilken und Wissler (DIE LINKE) und Fraktion**

**betreffend die Forderung nach einem Reformgesetz der
Eingliederungshilfe**

Drucksache 18/3136

Vorbemerkung der Landesregierung:

Die Große Anfrage setzt sich im Wesentlichen mit dem Beschluss der 86. Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) und den beschlossenen Eckpunkten der Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen und Teilhabe am Arbeitsleben" auseinander.

Diese Vorbemerkung vorangestellt, beantwortet der Hessische Sozialminister im Namen der Landesregierung die Große Anfrage wie folgt:

Frage 1. Wie wurden die hessischen Empfänger und Erbringer von Leistungen der Behindertenhilfe in den Prozess einbezogen, der dazu geführt hat, dass das Land Hessen dem Beschluss der 86. Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) zugestimmt hat, der von der Bundesregierung ein Reformgesetz der Eingliederungshilfe verlangt, das sich an den Eckpunkten der Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen" orientiert?

Im Beschluss der ASMK wird festgestellt, es sei inhaltlich eine "weitgehende Übereinstimmung mit den Verbänden" erzielt worden [ASMK 1.1]. Dem widerspricht, dass bei hessischen Akteuren der Behindertenhilfe zum Teil gravierende Bedenken bestehen; auch Verbände auf Bundesebene sehen erhebliche Korrekturbedarfe.

Vor dem Hintergrund der Fragestellung ist es erforderlich, zunächst einige Klarstellungen zum Ablauf und der Entwicklung zu den bisherigen Beschlüssen der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) aus den Jahren 2007, 2008 und 2009 zur Reform der Eingliederungshilfe darzustellen und notwendige gesetzgeberische Handlungsbedarfe zu erläutern.

Ziele der Reform der Eingliederungshilfe

Im Mittelpunkt der Reformentwicklung steht ein personenzentrierter Ansatz, der in der Konsequenz systematisch eine Abkehr von der bisherigen vorwiegend institutionenbezogenen Behindertenhilfe darstellt.

Damit wurde ein gesellschaftspolitischer Diskussionsprozess hin zu einem Paradigmenwechsel in der Politik für Menschen mit Behinderungen, basierend auf den bisherigen Beschlüssen der ASMK aus den Jahren 2007, 2008 und 2009, aufgegriffen.

Die Eingliederungshilfe soll so umgestaltet werden, dass sie dem Verständnis einer ausschließlich an der Person orientierten Leistung gerecht werden kann: "Im Mittelpunkt steht der Mensch mit Behinderung als Subjekt und nicht als Objekt fürsorglichen Handelns. Eine am Leitmotiv Bürgerrechte statt Fürsorge anknüpfende Politik ist unabdingbar damit verbunden, Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen in den grundlegenden Lebensbereichen Arbeit, Wohnen, Mobilität und Freizeit mitten in unserer Gesellschaft zu verwirklichen", heißt es in dem einstimmig gefassten Beschluss der 84. ASMK vom 15./16. November 2007.

Zu Recht erinnert die ASMK in diesem Zusammenhang an die Meilensteine der Behindertenpolitik in den vergangenen zwei Jahrzehnten:

- die Ergänzung von Artikel 3 Absatz 3 Satz 2 des Grundgesetzes ("Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden") im Jahr 1994,
- Einführung des Sozialgesetzbuch IX "Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen" (1. Juli 2001),
- den Gesetzen zur Gleichstellung behinderter Menschen des Bundes (1. Mai 2002) und der Länder,
- dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG vom 18. August 2006) und der VN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die im März 2009 von der Bundesrepublik Deutschland ratifiziert wurde.

In Hessen wurde hierzu das Hessische Behindertengleichstellungsgesetz (20. Dezember 2004) erlassen. Mit der Verordnung zur Ausführung des Hessischen Behinderten-Gleichstellungsgesetzes (HessBGGAV), die seit Oktober 2010 die Kommunikationshilfenverordnung und die Verordnung über barrierefreie Dokumente aus dem Jahr 2006 vereint und aktualisiert, sowie der Verordnung über barrierefreie Informationstechnik sind die Ansprüche von Menschen mit Behinderungen im Sinne dieses Gleichstellungsgesetzes in Hessen näher präzisiert worden. Seit dem 1. Januar 2009 ist das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (VN-Konvention) Teil des innerstaatlichen Rechtssystems und seit dem 26. März 2010 für Deutschland auch völkerrechtlich verbindlich. Das Übereinkommen regelt die Rechte von ca. 650 Mio. Menschen mit Behinderungen weltweit. Deutschland hat an den Verhandlungen von Beginn an in einer herausgehobenen Rolle teilgenommen.

Hessen hat den Umsetzungsprozess nachhaltig gefördert. Bereits im November 2008 hat das Kabinett in Hessen der weiteren Umsetzung der VN-Konvention ausdrücklich zugestimmt. Mit Beschluss des Hessischen Landtags (LT.-Drs.18/1673) vom 8. Dezember 2009 wird die Hessische Landesregierung aufgefordert die VN Konvention durch einen Hessischen Aktionsplan umzusetzen. Das Hessische Sozialministerium hat am 17. März 2010 eine erste landesweite Tagung zur VN-Konvention durchgeführt und am 4. Oktober 2010 gemeinsam mit den Verbänden von und für Menschen mit Behinderungen sowie Vertretern der Leistungserbringer und Leistungsträger in Hessen die weitere, konkrete Zusammenarbeit zur Erstellung eines Hessischen Aktionsplans abgestimmt. Das Hessische Sozialministerium hat hierbei eine enge Zusammenarbeit mit dem Hessischen Kultusministerium vereinbart, das für die Umsetzung der Konvention im Bereich der schulischen Bildung zuständig ist.

Für die Hessische Landesregierung hat das Hessische Sozialministerium deshalb beschlossen, Strukturen zu schaffen, die dazu beitragen den weiteren Umsetzungsprozess aktiv zu begleiten und zu unterstützen. Deshalb hat das Hessische Sozialministerium zum 1. Januar 2011 eine Stabsstelle eingerichtet, deren vorrangige Aufgabe es sein wird, die vielfältigen Initiativen und Aktivitäten zu bündeln und zu unterstützen. Damit setzt das Land ein deutliches Zeichen, die seit Jahren erfolgreiche hessische Politik zur Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft verstärkt fortzuführen.

Mit der Erstellung eines Hessischen Aktionsplanes zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, in Federführung durch das Hessische Sozialministerium und das Hessische Kultusministerium, der Benennung des Hessischen Sozialministeriums als Anlaufstelle im Sinne von Art. 33 Abs. 1 der VN-Konvention sowie der Einrichtung einer Stabsstelle sind in und für Hessen Strukturen geschaffen worden, die auch bundesweit erhebliche Beachtung finden. Damit wird auch deutlich gemacht, dass die Politik von und für Menschen mit Behinderungen nicht Politik für eine bestimmte Gruppe ist, sondern eine der zentralen und zukunftsweisenden Aufgaben für die Gesellschaft insgesamt darstellt.

Diese Aufzählung zeigt, dass ein Umdenken bereits stattgefunden hat.

Durch die VN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen hat diese Entwicklung eine neue Dimension erhalten. Sie fordert, "den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern". Der gleichberechtigte Zugang zu allen Institutionen und Bereichen des gesellschaftlichen Lebens soll hiernach ermöglicht werden. Konsequenterweise bezieht sich die 84. und 87. ASMK (Beschluss und Eckpunktepapier) deshalb auch auf die VN-Konvention. Sie fordert zudem auf ihrer 86. Konferenz im November 2009 die "Entwicklung eines nationalen Aktionsplans zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, der mit den verschiedenen Strategien und Maßnahmen der Länder und Kommunen verzahnt werden sollte".

Die Eckpunkte der Reform der Eingliederungshilfe

Die ASMK sieht die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe als einen Baustein eines nationalen Aktionsplanes. Wie sie 2008 beschlossen und 2009 bestätigt hat, soll sich die Reform an folgenden Eckpunkten orientieren:

- Entwicklung der Eingliederungshilfe zu einer personenzentrierten Teilhabeleistung durch eine stärkere Berücksichtigung der individuellen Bedarfe und Beachtung des Selbstbestimmungsrechtes der Menschen mit Behinderungen,
- Entwicklung der Eingliederungshilfe zu einem durchlässigen und flexiblen Hilfesystem sowie
- Schaffung von Beschäftigungsalternativen für Menschen mit Behinderung.

An dieser Stelle ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass durch den Beschluss der 85. ASMK ein Verfahren bei dem Reformvorhaben verankert wurde, welches die Einbindung der Verbände der Menschen mit Behinderungen, der Verbände der Leistungsanbieter, der Kommunalen Spitzenverbände und der Sozialleistungsträger sichergestellt hat. In den erfolgten Anhörungsverfahren wurden mit den Beteiligten dementsprechend die Vorschläge und Eckpunkte erörtert und ihre möglichen Auswirkungen diskutiert. Diese Ergebnisse flossen wiederum in die weitere Arbeit der Bund-Länder-Arbeitsgruppe mit ein. Das Arbeitspapier der 87. ASMK stellt die relevanten Ergebnisse des Diskussionsprozesses dar. Diese Ergebnisse wurden überwiegend einvernehmlich mit den Verbänden erzielt.

Personenzentrierte Teilhabeleistung

Die personenzentrierte Teilhabeleistung erfordert eine grundlegende Umgestaltung der bisherigen Systematik in der Behindertenhilfe. Heute ist es weitgehend noch so, dass ein Mensch mit Behinderung nach einem wie auch immer gearteten Bedarfsfeststellungsverfahren einer Institution übergeben wird. Diese rechnet dann mit dem oder den Leistungsträger(n) ab. Eine Kontrolle, ob die vereinbarten und aus Steuermitteln finanzierten Maßnahmen erfolgreich im Sinne einer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sind, findet nur selten statt. Die Wünsche und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung, vor allem derer mit einem hohen Unterstützungsbedarf, bleiben unzureichend berücksichtigt. Der Betroffene ist abhängig vom Angebot des jeweiligen Einrichtungsträgers.

Um die Grundsätze einer personenzentrierten Eingliederungshilfe zu verwirklichen, hat die Bund-Länder-Arbeitsgruppe der 86. ASMK vorgeschlagen (Eckpunktepapier 2009): "Die Eingliederungshilfe wird von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Hilfe. Es ist ein Verfahren zu etablieren, das den Menschen mit Behinderungen in seiner Situation ganzheitlich erfasst, ihn aktiv einbezieht und sein Wunsch- und Wahlrecht beachtet (Teilhabemanagement)." Das bedeutet für die Umsetzung in der Praxis, dass im Mittelpunkt ein Bedarfsermittlungs- und Bedarfsfeststellungsverfahren stehen muss, bei dem die Bedarfe und Bedürfnisse des Menschen mit Behinderung individuell zu erfassen sind. Darauf folgend müssen Maßnahmen zwischen dem Menschen mit Behinderung (und/oder dessen Betreuer/in bzw. Vertreter/in) und dem Leistungsträger vereinbart werden, die die vereinbarten Ziele erfüllen. Aus dem bisherigen Dreiecksverhältnis Mensch mit Behinderung/Leistungsträger/Leistungserbringer wird so - im Idealfall - ein Verhältnis, in dem die Beteiligten Vereinbarungspartner sind.

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe hat der 87. ASMK für das Verfahren der Bedarfsermittlung- und Bedarfsfeststellung Maßstäbe und Kriterien vorgelegt. Grundsätze sollen dabei u.a. sein: Transparenz, Berücksichtigung aller Lebensbereiche, Interdisziplinarität, Konsensorientierung, Individualisierung, Lebensweltbezogenheit und Zielorientierung. Die erforderlichen und auch angemessenen Leistungen sollen in Teilhabe- bzw. Hilfeplankonferenzen nach Inhalt, Umfang und zeitlicher Dauer unter Beteiligung der Menschen mit Behinderung und/oder ihrer Betreuer/innen bzw. Bevollmächtigten abgestimmt werden.

Solch ein Teilhabeverfahren stellt die Leistungsträger, vor allem die Kommunen, vor neue Herausforderungen. Menschen mit Behinderung können nicht länger als "Eingliederungshilfe-Fälle" verwaltet werden, stattdessen ist ein umfassendes Case- und Care- Management notwendig. Dazu bedarf es eines quantitativ ausreichenden und entsprechend qualifizierten Fachpersonals.

Bei konsequenter Umsetzung eines solchen Bedarfsermittlungs- und Bedarfsfeststellungsverfahrens werden Befürchtungen der Verbände der Leistungserbringer, dass Kostengesichtspunkte vorherrschend sein könnten, hinfällig, zumal der Rechtsweg offensteht, falls es zu keiner Einigung kommt. Zudem hätte die Verantwortung für die Gesamtsteuerung des Prozesses den Vorteil, dass die Sozialhilfeträger bei leistungsübergreifenden Bedarfen im Auftrag und im Namen der anderen Beteiligten - auch vorrangigen - Sozialleistungsträgern handeln könnten. Das hilft vor allem Menschen, die einen komplexen Bedarf haben. Ausdrücklich ist zu erwähnen, dass auch diese in die Umgestaltungsprozesse eingebunden werden sollen.

Personenzentrierte Finanzierung von Eingliederungshilfeleistungen

Personenzentrierung heißt aber nicht nur, den individuellen Bedarfen und Bedürfnissen bei der Leistungsgewährung (§ 9 Abs. 2 SGB XII) "angemessen" zu entsprechen, sie muss vor allen Dingen auch eine Umsteuerung bei der Finanzierung der Maßnahmen nach sich ziehen. (Misch-)Pflegesätze, wie sie heute Grundlage sind, müssen der Vergangenheit angehören, stattdessen ist eine klare Gliederung in Hilfe zum Lebensunterhalt, Kosten der Unterkunft und (Fach-)Leistungen notwendig.

Menschen mit Behinderung erhalten, wenn sie die Voraussetzungen des § 19 SGB XII erfüllen, Hilfe zum Lebensunterhalt entsprechend den Regelsätzen und etwaiger Mehrbedarfe, gleichgültig ob sie in (stationären) Einrichtungen leben oder nicht. Die Hilfe ist, wie bei allen anderen SGB-II- und SGB-XII-Empfänger/innen auch, einkommens- und vermögensabhängig zu gewähren.

Sozialhilfeberechtigte Menschen mit Behinderung, die eigenständig wohnen, erhalten darüber hinaus die üblichen Leistungen für Unterkunft und Heizung (§ 29 SGB XII). Leben sie in Einrichtungen, werden diese Kosten unter Beachtung der festgelegten Höchstwerte einrichtungsindividuell abgerechnet. Auch damit wird eine Gleichstellung zwischen ambulant und stationär lebenden Menschen mit Behinderung erzielt. Nicht jede Miete ist letztlich gleich hoch. Schwierig ist die Festlegung von (Fach-)Leistungskosten. Der individuellen Bedarfsfeststellung muss die individuelle Maßnahmefinanzierung folgen. Unterschiede zwischen der Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen wird es zukünftig nicht mehr geben. Ausdrücklich sind allerdings im Konzept der ASMK Übergangsregelungen vorgesehen. So soll den Trägern von stationären oder teilstationären Einrichtungen ein angemessener Zeitrahmen eingeräumt werden, um ihre Leistungsangebote der neuen Rechts- und Leistungssystematik anzupassen. Die Lösung dieser Fragen wird im Übrigen nur auf der Ebene der Vertragspartner der Landesrahmenverträge möglich sein, da die Ausgangssituationen stark voneinander abweichen.

Zusammenfassend ordnet eine Personenzentrierung in der Eingliederungshilfe somit das gesamte System im Interesse der Menschen mit Behinderung neu. Die Stellung aller Beteiligten wird sich verändern: Der Mensch mit Behinderung steht im Mittelpunkt, der Sozialleistungsträger wird Case- und Care-Manager und der Leistungserbringer Dienstleister, alle geleitet von den angemessenen Bedarfen und Bedürfnissen des Menschen mit Behinderung.

Förderung von dezentralen und ambulanten Teilhabestrukturen

Diese Neuordnung in der Eingliederungshilfe verlangt aber von den Einrichtungen und den Trägerverbänden erhebliche Änderungen. Viele haben sich schon auf diesen Änderungsprozess eingestellt. In Hessen wird hier beispielgebend vorangegangen und gemeinsam versucht, bereits jetzt den personenzentrierten Ansatz zu erproben und umzusetzen.

Hier sind unter anderem die Nieder-Ramstädter Diakonie und deren Dezentralisierungs-/Regionalisierungsprojekt für Menschen mit geistiger Behinderung und das Projekt "Personenzentrierte Steuerung der Eingliederungshilfe in Hessen (PerSEH)" zu nennen.

Bei Letzterem handelt es sich um ein gemeinsames Vorhaben der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Hessen, der Verbände privater Anbieter in Hessen, des hessischen Städtetages, des Hessischen Landkreistages, des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen sowie engagierter Leistungserbringer. Beide Projekte wurden im Rahmen einer Fachtagung "Hessen inklusive(r)?" im Mai 2010 in Hanau erstmals vorgestellt und diskutiert. Die Personenzentrierung richtet sich nach dem Leitbild der Inklusion. Mit ihrer Umsetzung hat sich Hessen auf den Weg gemacht. Mit dem Projekt "Personenzentrierte Steuerung der Eingliederungshilfe in Hessen" (PerSEH) wird in mehreren Pilotregionen der Ansatz der "personenzentrierten Leistungssystematik" erprobt.

Die Veranstaltung richtete sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Behindertenhilfe, für Betroffene und Nutzer sowie die gesamte Fachöffentlichkeit.

Das Anliegen der Fachtagung "Hessen inklusive(r)?" war es auch, den Ansatz der personenzentrierten Leistungssystematik in den Kontext der Modernisierung der Eingliederungshilfe in Hessen zu stellen, Erwartungen an diesen Prozess zu formulieren und Ansätze positiver Veränderungen gemeinsam zu diskutieren.

Um die Praxis und die Praktiker/innen in den Einrichtungen zu erreichen und die Idee des Paradigmenwechsels in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen zu verankern, wurden in Fachvorträgen anerkannter Expertinnen und Experten auf die einzelnen Themen wie z.B. Inklusion, Personenzentrierung, VN-Konvention, ASMK-Papier, Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe eingegangen.

Personenzentrierte Steuerung der Eingliederungshilfe in Hessen - PerSEH - entspricht von seiner Grundaussrichtung der von der Arbeits- und Sozialministerkonferenz formulierten Forderung. Bei PerSEH steht der Mensch mit seinem individuellen Hilfebedarf im Mittelpunkt. Grundkonzept ist der personenzentrierte Ansatz, also dass Leistungen zur Teilhabe individuell passgenau dem Bedarf der Personen folgen, ziel- und ressourcenorientiert sind und im Lebensfeld der Person angesiedelt sind.

Um weiteren Trägern von Einrichtungen neue Wege nahezubringen, hat am 10./11. Juni 2010 im Rahmen der ASMK-Bund-Länder-Arbeitsgruppe in Hamburg ein Workshop zum Thema "Förderung der Konversion stationärer Einrichtungen und von individuellen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen" stattgefunden. Gemeinsamer Veranstalter waren die Hamburgische Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz und die Evangelische Stiftung Alsterdorf. Auch das ist ein Beispiel dafür, wie auf staatlicher und verbandlicher Ebene der Umbau der Behindertenhilfe gemeinsam gestaltet werden kann.

Teilhabe am Arbeitsleben

Ausgehend davon, dass immer mehr Menschen mit Behinderung in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) aufgenommen werden und gleichzeitig der gesetzliche Auftrag der Werkstätten, Menschen für den allgemeinen Arbeitsmarkt zu qualifizieren (§ 5 Abs.4 Werkstätten-Verordnung), nur unzureichend erfüllt wird, will die ASMK vermehrt Beschäftigungsalternativen zur Werkstatt für behinderte Menschen schaffen. Auch hierbei wird von einem personenzentrierten Ansatz ausgegangen. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach dem Fünften Kapitel SGB IX sollen nicht länger an den Ort der Leistungserbringung geknüpft sein. Gelten soll das für "wesentlich behinderte Menschen, die auf nicht absehbare Zeit voll erwerbsgemindert im Sinne des § 43 Abs. 2 SGB VI bzw. nicht erwerbsfähig im Sinne des SGB II sind und bei denen die Kriterien des § 136 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB IX erfüllt sind; in Zweifelsfällen erfolgt die Feststellung der vollen Erwerbs-

minderung durch den Träger der Rentenversicherung", so ein konkretisierender Vorschlag der Unterarbeitsgruppe der Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben".

Das bedeutet, dass neue Leistungen Personen zugute kommen sollen, die entweder wesentlich oder voll erwerbsgemindert und in der Lage sind, "wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung" zu erbringen. Nach dem Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur ASMK 2009 (86. ASMK) könnten für diese Personen anstelle der heute im SGB IX beschriebenen Leistungen im Eingangs-, Berufsbildungs- und Arbeitsbereich Leistungsmodule definiert werden, die der Mensch mit Behinderung unabhängig vom Ort und Träger der Leistungserbringung auch in Form eines persönlichen Budgets in Anspruch nehmen kann. Diese können durch anerkannte Werkstätten für behinderte Menschen sowie "andere Leistungserbringer" erbracht werden. Die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen und der arbeitsrechtliche Status sind dann unabhängig vom Ort und Träger der Leistungserbringung. Anerkannte Werkstätten für behinderte Menschen müssen weiterhin alle Module vorhalten. Die fachlichen Anforderungen bleiben dabei unverändert. Andere Leistungserbringer können einzelne Module anbieten, die geeignet sind, die Teilhabe am Arbeitsleben außerhalb der Werkstatt zu fördern. Die fachlichen Anforderungen an "andere Leistungserbringer" sollen den vergleichbaren Anforderungen an Werkstätten entsprechen. Detaillierte Umsetzungskriterien werden hierzu von der Bund-Länder-AG erarbeitet.

Ein weiterer Mosaikstein soll die Förderung eines Arbeitsverhältnisses auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit einem dauerhaften Lohnkostenzuschuss bzw. Nachteilsausgleich für Arbeitgeber sein. In Hessen erfolgt durch das 4. Schwerbehindertenprogramm bereits eine verstärkte Förderung von ehemaligen Werkstattbeschäftigten, die ein reguläres Arbeitsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt begründen wollen oder schon begründet haben. Ebenso sind Arbeitsplätze in Integrationsprojekten nach § 132 SGB IX, die oftmals gerade auch den Personenkreis der WfbM dauerhaft beschäftigen, förderfähig. So sind in derzeit 34 anerkannten Integrationsbetrieben mehr als 800 schwerbehinderte Menschen, die dem besonders betroffenen Personenkreis des § 132 SGB IX entsprechen, beschäftigt. Dabei nimmt der Beschäftigtenanteil aus WfbM-Abgängerinnen und Abgängern stetig zu.

Übergang von der Schule in den Beruf

Von besonderer Bedeutung ist der Übergang von der Schule in den Beruf. Abgesehen davon, dass Artikel 24 der VN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ein integratives Bildungssystem einfordert, muss bis zur Verwirklichung dieses Anspruchs der allzu häufige Automatismus "Besuch einer Förderschule - Praktikum in einer WfbM - Übergang in eine WfbM" durchbrochen werden. Die 86. ASMK hat daher die Kultusministerkonferenz 2009 gebeten, "unter Einbeziehung der Arbeits- und Sozialministerkonferenz und der Bundesagentur für Arbeit (BA) einen Vorschlag für ein berufliches Orientierungsverfahren für Menschen mit Behinderungen zu erarbeiten, das bis zum Ende der Schulzeit durchgeführt wird". Konkret gehen die Vorstellungen der ASMK dahin, dass alle Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen an Schulen mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf vor ihrer Schulentlassung an einem individuellen beruflichen Orientierungsverfahren im Hinblick auf die Teilhabemöglichkeiten am Arbeitsleben teilnehmen. Primäres Ziel soll die Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt sein. Stärken, Bedürfnisse und Wünsche sollen durch Praktika vorrangig in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes deutlich werden.

Inklusiver Sozialraum

"Die Voraussetzungen für die Gewährleistung einer umfassenden Barrierefreiheit, wohnortnaher zugänglicher Beratungs- und Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen, deren Angehöriger und sonstiger Unterstützer, die Förderung von Selbsthilfeeinrichtungen und ehrenamtlicher Strukturen sowie Angeboten zur gesellschaftlichen Teilhabe für Menschen mit und ohne Behinderungen müssen in den Kommunen erfüllt werden" (siehe Anlage 1, Seite 12). Der Abstimmung mit den Kommunen kommt daher bei der Gewährleistung einer umfassenden Barrierefreiheit eine entscheidende Rolle zu.

Deshalb hat die Bund-Länder-AG mit den Kommunalen Spitzenverbänden Gespräche aufgenommen und den Deutschen Verein gebeten, eine Fach-

tagung zu "Handlungsstrategien zu Auf- und Ausbau eines inklusiven Sozialraums" durchzuführen. Die Tagung fand am 29. Juni 2010 statt. Einig waren sich die Teilnehmer, dass Barrierefreiheit umso effektiver ist, wenn sie von vornherein mitgedacht wird. Vor allem sei es aber notwendig, die Belange all der Menschen mitzudenken, die auf Unterstützungsleistungen im Sozialraum angewiesen sind. Das sind nicht nur Menschen mit Behinderungen, sondern auch demente und pflegebedürftige Menschen, Kinder und Jugendliche und all diejenigen, die Hilfen benötigen. Die Gemeinde sei der Ort, an dem solch ein Denken und Handeln um sich greifen muss. Vielfältige Ansatzpunkte zeigen bereits heute Wege auf. Sie gilt es aufzugreifen und weiterzuentwickeln.

Zwischenfazit des ASMK-Prozesses

Die ASMK führt eine intensive Diskussion über die Fortentwicklung der Eingliederungshilfe. Die Eingliederungshilfe wird als ein Projekt bei der Umsetzung der VN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen gesehen. Die detaillierten ASMK-Eckpunkte bilden die Grundlage, auf der mit allen gesellschaftlichen Gruppen wieder diskutiert wird. "Nichts über uns ohne uns" - der Leitspruch des europäischen Jahres für Menschen mit Behinderungen, gilt auch hier. Dabei hat sich in den weitaus meisten Fragen ein breiter Konsens ergeben.

Es wird Aufgabe des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales sein, möglichst in enger Abstimmung mit den Ländern einen Referentenentwurf zu erarbeiten. Da alle ASMK-Beschlüsse einstimmig gefasst wurden, ist von einem überparteilichen Konsens in dieser Frage auszugehen. Dies wäre ein großer Fortschritt in der Politik für Menschen mit Behinderungen. Dabei werden nicht alle offenen Fragen gelöst werden können. Beispielweise wird in einem ersten Schritt ein eigenständiges Leistungsgesetz für Menschen mit Behinderungen nicht möglich sein. Alles in allem passt sich das bisher Diskutierte aber in eine fortschrittliche Politik für Menschen mit Behinderungen ein. Vor allem die Umsetzung der Personenzentrierung dürfte ein großer Schritt in eine noch bessere Zukunft für Menschen mit Behinderung werden. Beispielhaft ist auch die Partizipation von Verbänden und Institutionen in diesem Prozess.

Die hessischen Empfänger/innen und Erbringer von Leistungen der Behindertenhilfe waren und sind über ihre entsprechenden Bundesverbände in den Prozess einbezogen. Vorliegend handelt es sich um einen Reformprozess, in dem eine Abkehr von der bisherigen vorwiegend institutionenbezogenen Behindertenhilfe erfolgt. Dies erfordert ein Umdenken und einen damit verbundenen Wandel. Dies hat auch zur Folge, dass ein institutionalisiertes Bestandsschutzdenken zugunsten der Menschen mit Behinderung aufgegeben und passgenaue Hilfen im Sinne eines personenzentrierten Ansatzes angeboten werden müssen. Es ist durch einen partizipativen Diskussionsprozess erreicht worden, dass alle Verbände den Reformprozess in seinem Grundsatz unterstützen.

- Frage 2. Wird bei der Begründung der Kostendämpfungspolitik im Bereich der Eingliederungshilfe berücksichtigt,
- dass die Entwicklung der Nachfrage im Bereich der Eingliederungshilfe eine objektive gesellschaftliche Tendenz darstellt, die vor allem aus der verzerrten Altersstruktur der Behinderten resultiert, die ihrerseits ein später Ausdruck der faschistischen "Euthanasie"-Politik ist,
 - dass Einrichtungen der Behindertenhilfe nicht nur Zahlungen aus öffentlichen Kassen erhalten, sondern auch Zahlungen an öffentliche Kassen leisten (Nettoprinzip),
 - dass trotz Kostensteigerung bei der Eingliederungshilfe die Quote der sozialen Transferleistungen stabil bleibt,
 - dass die gesellschaftlichen Kosten der Behinderung vor allem durch die etwa 2,5 Mio. Schwerbehinderten verursacht werden, die als Arbeitnehmer vor Erreichen des Rentenalters aus dem Arbeitsleben ausgeschieden sind und deren Zahl perspektivisch durch Maßnahmen des vorbeugenden Gesundheitsschutzes in der Arbeitswelt verringert werden könnte?

Im Beschluss der ASMK wird ein Veränderungsbedarf in der Behindertenpolitik festgestellt [ASKM, 5.]; eine Konsolidierung der Ausgaben sei erforderlich [ASKM, IV]; Einsparpotenziale sollen sich durch effizientere Leistungserbringung und zielgenauere Zugangssteuerung ergeben sowie durch den Wettbewerb der Anbieter [ASKM, III]; Hintergrund dieser Politik ist die Finanzkrise der Kommunen.

Bei der Fragestellung wird grundsätzlich von einem nicht zutreffenden Verständnis des personenzentrierten Ansatzes ausgegangen. Insoweit wird auf die Ausführungen zu Frage 1 zu den Zielen der Reform Bezug genommen. Diese Ziele machen deutlich, dass es nicht um die Umsetzung einer "Kostendämpfungspolitik" geht.

Ausdrücklich ist in den Beschlüssen der ASMK festgelegt: "Es ist nicht Ziel des Reformvorhabens, Teilhabemöglichkeiten und Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige einzuschränken, zu ihrem Nachteil zu kürzen oder wegfallen zu lassen." Diese Aussage wird teilweise verkürzt wiedergegeben, sodass der Eindruck entstehen kann, der Umorientierung der Behindertenhilfe hafte ein Makel des Sparen-Wollens an.

Eine personenzentrierte Teilhabeleistung stellt sicherlich ein Spannungsverhältnis zum gegenwärtigen System dar. Sie erfordert eine grundlegende Umgestaltung der bisherigen Systematik der Behindertenhilfe, wie oben bereits dargestellt. Um die Grundsätze zu verwirklichen, wurde von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe ein Teilhabeverfahren vorgeschlagen. Ein solches Teilhabeverfahren stellt die Leistungsträger, vor allem die Kommunen, vor neue Herausforderungen. Ein umfassendes Case- und Care-Management ist notwendig. Hierzu bedarf es eines quantitativ ausreichenden und hochqualifizierten Personals. Dafür sind Investitionen erforderlich, die sowohl für die Menschen mit Behinderungen als auch für die kommunale Kasse als gut angelegt anzusehen sind. Zur Verdeutlichung: Im Jahr 2007 haben die durchschnittlichen Nettoausgaben der Eingliederungshilfe an Leistungsempfänger/innen außerhalb von Einrichtungen 5.206 € betragen und bei stationären und teilstationären Leistungen 20.080 €. Von den gesamten Ausgaben der Eingliederungshilfe entfallen mehr als 90 v.H. auf Leistungsvergütungen für Hilfen in Einrichtungen. In Hessen lagen die Ausgaben im Jahr 2007 bei den Leistungen außerhalb von Einrichtungen bei 13.037 € und innerhalb von Einrichtungen bei 22.437 €. Im Jahr 2008 betrugen die Ausgaben außerhalb von Einrichtungen 13.452 € und innerhalb von Einrichtungen 23.614 €. Im Jahr 2009 betrugen die Ausgaben außerhalb von Einrichtungen 10.682 € und innerhalb von Einrichtungen 28.124 € je Empfänger am Ende des Berichtsjahres.

Bei einer Reform muss auch über die Kosten gesprochen werden können. Die Eingliederungshilfe beansprucht den größten Anteil innerhalb der Sozialhilfe. Allein zwischen 2000 und 2007 haben die Ausgaben um über 30 v.H. zugenommen. Für Hessen bedeutet dies: In 2000 betrugen die Kosten der Eingliederungshilfe (jeweils in Tsd.) 646.249 Mio. € und für 2007 802.663 Mio. €. Das bedeutet eine Steigerung um etwa 25 v.H. Bund und Länder müssen darauf achten, dass mit den Mitteln der Steuerzahler/innen verantwortungsbewusst umgegangen wird. Deutschland leistet sich derzeit ein Eingliederungshilfesystem, das teuer, aber - im Sinne des bereits genannten Zieles der Eingliederungshilfe - nicht alle Ziele und Wünsche erfüllen kann. Denn noch immer leben zu viele Menschen mit Behinderung in stationären Einrichtungen und arbeiten zu viele in Werkstätten für Menschen mit Behinderung, obwohl es Alternativen gibt.

Frage 3. Welche Leistungen der Behindertenhilfe sollen zur Disposition gestellt werden, wenn die Finanzierung künftig an Einzelleistungen statt an Gesamtleistungen gebunden wäre?

Gegenstand der Leistungsvereinbarungen sollen nur noch Fachleistungen sein [ASMK, II]; über dieses Finanzierungsprinzip wäre eine Kostendämpfung nur zu erreichen, wenn man die Hilfen im Ergebnis ausdünnert. Die einzelnen Leistungsbestandteile etwa einer Werkstatt für Behinderte haben jedoch einen konzeptionellen Rang; sie stellen in ihrem Zusammenwirken eine abgestimmte Gesamtleistung dar, die in einem einheitlichen Prozess erbracht wird; die Fremdvergabe oder das Nicht-Gewähren einzelner Leistungsbestandteile würde die Qualität der Rehabilitation beeinträchtigen. Die BAG Selbsthilfe sieht eine "Reduktion der Eingliederungshilfe auf Fachmaßnahmen ... nicht als zielführend" an [BAG SH, III, 1].

Das Grundverständnis ist eine weitgehende Gleichstellung von Menschen mit und ohne Behinderungen. Das gilt auch für den Bereich der Hilfe zum Lebensunterhalt und die Kosten der Unterkunft. Die behinderungsbedingten Nachteilsausgleiche sollen über Fachleistungen erfolgen, die individuell festgestellt und finanziert werden. Gegenüber dem heutigen System der Mischpflegesätze ist das für die behinderten Menschen ein großer Fortschritt, weil ihre Individualität im Mittelpunkt stehen wird und nicht die Finanzierungssystematik einzelner Leistungsanbieter. Die Qualität der Rehabilitation wird so gestärkt und nicht geschwächt. Es werden somit keine Leistungen zur Disposition gestellt.

Frage 4. Wie soll die Wirksamkeit der Hilfen gesichert werden, wenn künftig Einzelleistungen in beliebiger Auswahl von wechselnden Anbietern erbracht werden?

Die Eingliederungshilfe soll von einer "einrichtungszentrierten" zu einer "personenzentrierten" Hilfe neu ausgerichtet werden [ASMK, II]. Dieses Prinzip ist vor allem bei solchen Hilfen unangemessen, die einen kollektiven Charakter haben, und deren Wirksamkeit aus Anforderungen resultiert, die von der Person nicht gewählt werden, sondern von außen an sie herangetragen werden, wie das etwa bei der beruflichen Teilhabe in Werkstätten der Fall ist. Mit Blick auf die Konformität und die kontinuierliche Verbesserung der Hilfen ist grundsätzlich festzustellen, dass Dienstleister nur dann qualitätsfähig sind, wenn sie im Rahmen einer Organisationsstruktur handeln.

Die Eingliederungshilfe hat die alleinige Aufgabe, die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben sicherzustellen. An den Bedürfnissen und Bedarfen der Menschen mit Behinderung haben sich die Unterstützungsstrukturen auszurichten, nicht umgekehrt. Sicherlich verlangt die Förderung von dezentralen und ambulanten Teilhabestrukturen den Einrichtungen und Trägerverbänden viel ab. Aber es gibt bereits viele Einrichtungen, die sich auf den Weg der Veränderung gemacht haben. Als Beispiele seien die Nieder-Ramstädter Diakonie, die Stiftung Hephata in Mönchengladbach und die Evangelische Stiftung Alsterdorf in Hamburg genannt. Seit einigen Jahren dezentralisieren und ambulantisieren diese ehemaligen Groß- und Komplexeinrichtungen ihre Angebote.

Die ASMK fordert die Schaffung von Beschäftigungsalternativen zur Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) und dass Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht länger an den Ort der Leistungserbringung geknüpft sein sollen.

Auch bei der Teilhabe am Arbeitsleben muss der Mensch im Mittelpunkt stehen.

Die Werkstattträger stehen in der Verantwortung, die Menschen mit Behinderung und insbesondere die Werkstattbeschäftigten darin zu unterstützen, dass der politisch gewollte, rechtlich abgesicherte und gesellschaftlich zugesagte Anspruch auf individuell angemessene, quantitativ und qualitativ ausreichende Teilhabeleistungen durchgesetzt und garantiert wird.

Viele Werkstattträger haben dem bereits durch Schaffung weiterer Teilhabeangebote Rechnung getragen. Dazu gehören ausgelagerte Einzel- und Gruppenarbeitsplätze, Integrationsfirmen, Arbeitsassistenten, externe Bildungsangebote und ein differenziertes werkstattinternes Arbeitsangebot. Die Werkstätten organisieren dieses Arbeitsumfeld mit ihrem Fachpersonal in Form einer dauerhaften, am Bedarf des einzelnen angepassten Unterstützungsleistungen.

Die personenzentrierte Leistungssystematik in Hessen gibt den hierzu erforderlichen Rahmen, um die unterschiedlichsten Hilfen im Bereich Arbeit passgenau, durchlässig und flexibel durchzuführen. Zu betonen ist hierbei, dass es sich nicht um Beliebigkeit, sondern um Passgenauigkeit der Hilfen handelt.

Um weiteren Einrichtungen dies näher zu bringen, fand ein Workshop im Rahmen der ASMK-Bund-Länder-Arbeitsgruppe statt. Hierzu wird auf die Antwort zu Frage 1 Bezug genommen.

Frage 5. Wie sollen die Unabhängigkeit und die Fachlichkeit der Entscheidungen im Einzelfall gewahrt werden, wenn der Sozialleistungsträger die Hilfen nicht nur gewährt, sondern auch steuert?

Die Verantwortung für die Gesamtsteuerung soll zentral beim Sozialhilfeträger liegen [ASMK, II]. Dies widerspricht der Eigenart von Prozessen individueller Hilfe; sie entwickeln sich schrittweise und ihre Steuerung verlangt ein enges Verhältnis in einer gemeinsamen Entwicklung. Angemessen ist hier eine dezentrale Steuerung durch fachkompetentes Personal. So organisieren etwa die Werkstätten die Förderprozesse auf der Grundlage ihrer Kenntnis der Personen und ihrer Entwicklungsmöglichkeiten.

Die Sozialleistungsträger können die Hilfen grundsätzlich nach fachlichen Gesichtspunkten, Bedarfen und Bedürfnissen des Menschen mit Behinderung und - unter Berücksichtigung des jeweiligen angemessenen Wunsch- und Wahlrechts - steuern. Danach werden die individuellen Wünsche und Belange besser berücksichtigt als im bisherigen System und die Unabhängigkeit und die Fachlichkeit der Entscheidung im Einzelfall wird gewahrt. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 1 Bezug genommen.

Frage 6. Wie sollen die Interessen der Leistungsberechtigten gewahrt werden, wenn der einzelne Leistungsberechtigte dem Sozialleistungsträger als Vertragspartner direkt gegenübersteht?

Der Zugang zum Teilhabesystem für behinderte Personen soll durch ein Teilhabemanagement gestaltet werden; zwischen Leistungsträger und Leistungsberechtigtem sollen Zielvereinbarungen geschlossen werden [ASMK, II]. Aufgrund der erklärten Absicht zur Kostendämpfung ist zu erwarten, dass diese Regelungen genutzt werden, um den Zugang zum System der Behindertenhilfe restriktiv zu gestalten. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege plädiert für "eine konsequente Aufgabentrennung der Beratungsleistungen und Bedarfsfeststellungsaufgaben ... von den leistungsregulierenden Aufgaben" [BAG FW, 3.]. Entsprechend hatte sich auch die BAG Selbsthilfe geäußert [BAG SH, II, 2 c].

Das heutige Zugangssystem entspricht nicht den Anforderungen eines personenorientierten Teilhabemanagements. Auch ist mit dem Zugang zum Teilhabesystem durch die Einführung eines Teilhabemanagements nicht die Absicht verbunden, Kosten zu dämpfen, sondern die Interessen der Leistungsberechtigten besser zu wahren. Im Übrigen wird auf die entsprechenden Hinweise zu Kosten und Teilhabemanagement in der Antwort zu Frage 1 Bezug genommen.

Frage 7. Wie sollen die Individualität und Passgenauigkeit der Maßnahmen gewahrt werden, wenn sich die Hilfe an abstrakten Falltypen orientiert, die aufgrund von persönlichen Daten der Gesamtheit der Hilfeempfänger in Deutschland gebildet werden?

Zur wirksamen Einzelfallsteuerung soll ein Bedarfsfeststellungsverfahren eingeführt werden, das bundeseinheitlichen Kriterien entspricht [ASMK, II] und sich an der ICF orientiert [ASMK, IV]. Die "Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit" (ICF) stellt einen Versuch dar, die Terminologie für das "bio-psycho-soziale" Modell des Menschen zur Verfügung zu stellen; die psychosozialen Aspekte werden dabei nur ungenügend abgebildet. Als Grundlage für die Hilfeplanung im Bereich der beruflichen Teilhabe von Behinderten ist die ICF schon deshalb ungeeignet,

- weil sie als Klassifikation nicht in der Lage ist, Prozesse zu erfassen;
- weil sie auf der Ebene der Funktionsbeeinträchtigungen verbleibt und damit die Ebene der eigentlichen Behinderung verfehlt.

Mit dem "Integrierten Teilhabeplan" (ITP) wird in Hessen bereits ein Vorläufer eines ICF-basierten Verfahrens erprobt. Die Herangehensweise des ITP impliziert, dass der Hilfebedarf auf der Grundlage von Einzeldefiziten festgestellt werden kann, dass die Ressourcenbindung der Hilfe von diesen Defiziten linear ableitbar ist und dass die Einzelhilfen auf dieser Grundlage schlüssig bepreist werden können; diese Ableitung stellt in fachlicher Hinsicht eine Fiktion dar.

Im Mittelpunkt des personenzentrierten Ansatzes steht der Mensch mit Behinderung als Individuum. Selbstverständlich ist es jedoch erforderlich, für die Teilhabeplanung ein einheitlich gültiges Teilhabesystem zu entwickeln, welches die Grundlage für die Hilfeplanung darstellt. Ansonsten könnte der Vorwurf entstehen, dass einem Betroffenen nicht die Leistung zugute gekommen ist, die für ihn erforderlich und angemessen ist. Vor diesem Hintergrund ist ein verbindliches und einheitliches Hilfeplanverfahren, wie es dies bereits jetzt schon in anderen Bereichen gibt und erfolgreich umgesetzt wird, erforderlich. Es stellt somit einen Schutz auch für den Betroffenen dar.

Seit vielen Jahren treibt der LWV Hessen Entwicklungen zu einer personenzentrierten Behindertenhilfe voran. Dies wird von der Landesregierung begrüßt, da es mit dem Reformvorhaben der ASMK-Beschlüsse korrespondiert und in Hessen, neben anderen Bundesländern wie Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz, zugunsten der Menschen mit Behinderungen verstärkt gehandelt wird. Eines der Projekte, das die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe im Sinne der ASMK im Fokus hat, ist das Projekt "Personenzentrierte Steuerung der Eingliederungshilfe in Hessen - PerSEH". Ziel des Projektes ist, die Unterstützungen für Menschen mit Behinderung personenzentrierter, flexibler und für alle Beteiligten transparenter auszugestalten. Dazu wurde ein einheitliches Verfahren der individuellen Bedarfsfeststellung und der integrierten individuellen Hilfeplanung mit dem Integrierten Teilhabeplan (ITP Hessen) für Menschen mit Behinderungen entwickelt. Der ITP Hessen ist in gleicher Weise für Menschen mit vorrangig körperlicher, geistiger und seelischer Behinderung sowie mit Abhängigkeitserkrankungen anwendbar. Dabei orientiert sich der ITP Hessen keinesfalls an abstrakten Falltypen, sondern an dem individuellen Bedarf jedes Einzelnen, der Hilfe benötigt.

Die Bedarfsermittlung erfolgt nicht auf Grundlage von Einzeldefiziten, sondern ergibt sich aus der zur Erreichung von individuellen Zielen notwendigen Unterstützung. Einzubeziehen sind dabei die Fähigkeiten/Ressourcen und das soziale Umfeld des Hilfesuchenden.

Mit der Bezugnahme auf die ICF (International classification of functioning, disability and health) als integralem Bestandteil des ITP Hessen wird eine Forderung der ASMK erfüllt. Ein Bezugsrahmen wird damit zur Verfügung gestellt, der den unterschiedlichen Bedarfslagen der Menschen mit einer Teilhabebeeinträchtigung gerecht wird. Mit dem bio-psycho-sozialen Modell der ICF ist es möglich, vorhandene Fähigkeiten und Ressourcen sowie Beeinträchtigungen und Problemlagen adäquat zu erfassen. Die psycho-sozialen Aspekte von Behinderung können insbesondere mit dem Modell der ICF erfasst und zur Grundlage der Planung von personenzentrierten Hilfen und Leistungen werden. Dies gilt auch für den Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Über die Beschreibung von Funktionsbeeinträchtigungen und Schädigungen hinaus werden die Auswirkungen auf das Handeln und die Teilhabe beschrieben. Mit der Nutzung der ICF wird zudem eine internationale Klassifikation verwendet, die unterschiedliche Systeme der Eingliederungshilfe verständlich und vergleichbar macht. Damit wird die mit dem SGB IX einhergehende Forderung nach Leistungskonvergenz, Einheitlichkeit und Nahtlosigkeit erfüllt.

Da das Konzept des LWV Hessen ein integriertes Verfahren beinhaltet, kann der ITP Hessen als Instrument zur Hilfeplanung nicht isoliert gesehen werden, sondern ist mit entsprechenden Verfahren und einer zeitbasierten Finanzierungssystematik zu verknüpfen. Die Erprobungsphase in den Pilotregionen läuft noch. Das Ergebnis ist dann eingehend zu betrachten.

Die von der ASMK geforderte Entwicklung zu einer personenzentrierten Teilhabeleistung durch eine stärkere Berücksichtigung der individuellen Bedarfe, die Beachtung des Selbstbestimmungsrechtes der Menschen mit Behinderungen, die Entwicklung eines durchlässigen und flexiblen Hilfesystems wird mit dem in Hessen angestoßenen Ansatz und System realisiert. Es schafft die notwendigen Rahmenbedingungen für die Einbeziehung von Beschäftigungsalternativen zur Werkstatt für behinderte Menschen und für die Umsetzung des persönlichen Budgets. Mit Leistungsträgern und Einrichtungen wird versucht, ein schlüssiges System für die Behindertenhilfe zu entwickeln. Im Übrigen bleibt in diesem Zusammenhang die weitere Entwicklung des Reformvorhabens zur Eingliederungshilfe insgesamt abzuwarten. Hier wird aber ein erster Schritt zugunsten von Menschen mit Behinderungen gemacht.

Frage 8. Welche Aussichten bestehen für die Option, das vorhandene Systemangebot der hessischen Werkstatt-Träger zu einem öffentlichen Sektor auszubauen, der Beschäftigungsmöglichkeiten für alle behinderten Personen bietet, die am allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Chance bleiben?

Die Träger der Sozialhilfe sollen darauf hinwirken, dass bedarfsgerechte Angebote zur Verfügung stehen [ASMK, II]; Nachteilsausgleiche an Arbeitgeber sollen dazu beitragen, dass behinderte Personen regulär beschäftigt werden können, die bislang als werkstattbedürftig gelten [ASMK, II]; es sollen Beschäftigungsalternativen zur Werkstatt geschaffen werden [ASMK, 2.]. Im Bereich der tagesstrukturierenden Angebote und der Hilfen zur beruflichen Teilhabe unterhalten 46 Werkstatt-Träger in Hessen ein flächendeckendes Netz von Einrichtungen und Diensten. Dieses System wurde in den letzten Jahren weiterentwickelt und komplettiert; Lücken bestehen noch mit Blick auf jene behinderten Personen,

- die nicht erwerbsfähig und in der regulären Werkstatt unterfordert sind;
- die als Arbeitnehmer aufgrund ihrer Behinderung ihr Erwerbsleben vorzeitig beenden mussten und an Zuverdienstmöglichkeiten interessiert sind.

Die BAG Selbsthilfe hatte sich dafür ausgesprochen, diesen Personenkreisen "nicht allein durch ... Zugangsverweigerung zu begegnen", sondern ihnen "geeignete Alternativen" zu bieten" [BAG SH, III, 3].

Es kann nicht im Interesse einer effizienten Politik für Menschen mit Behinderungen und der Umsetzung des Art. 27 der VN-BRK liegen, wenn die Werkstatt für behinderte Menschen für alle Menschen mit Behinderungen geöffnet würde, die am allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Chance bleiben. Ziel der Landesregierung ist es, unter Berücksichtigung des Einzelfalls individuelle Eingliederungsstrategien zu entwickeln. Hessen stellt daher potenziellen Arbeitgebern u.a. für Personen in WfbM, die dort unterfordert sind, besondere Förderleistungen aus Mitteln der Ausgleichsabgabe zur Verfügung. Dies zum einen durch eine Schwerpunktförderung im Rahmen des 4. Hessischen Schwerbehindertenprogramms (HSP) und zum anderen durch monatliche Zuschüsse, wie für eine Beschäftigung in Form von Praktika, wenn Aussicht auf eine Übernahme besteht. Daneben kann der Arbeitgeber für die Beschäftigung dieses Personenkreises Lohnkostenzuschüsse erhalten. Aufgabe der Werkstätten muss es grundsätzlich weiterhin bleiben, den Übergang geeigneter Personen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu forcieren.

Damit gerade die Aufnahme von Menschen mit Behinderungen, die in einer WfbM unterfordert wären, vermieden wird, wird in Hessen im Rahmen des derzeit in Abstimmung befindenden Bund-Länder-Arbeitsmarktprogramms "Initiative Inklusion" die berufliche Orientierung von jungen Menschen mit Behinderungen ausgebaut werden. Auf die Antwort zur Frage 1 unter "Übergang von der Schule in den Beruf" wird hingewiesen. Darüber hinaus werden weitere Handlungsfelder dieser Initiative die Erhöhung von Beschäftigungschancen durch Maßnahmen der betrieblichen Ausbildung und die Schaffung von Beschäftigungsanreizen für die Personengruppe 50 und älter darstellen, um unnötige Werkstattaufnahmen zu vermeiden. Alle Bemühungen, nicht auch zuletzt der ASMK-Arbeitsgruppen, eine optimierte Zugangssteuerung dergestalt zu erhalten, dass Fehlplatzierungen in WfbM vermieden werden können und ein deutliches Mehr an Beschäftigung für den Personenkreis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt geschaffen wird, würden konterkariert, wenn die Zugangsmöglichkeiten in WfbM verbreitert würden.

Frage 9. Wie kann sichergestellt werden, dass das Qualitätsmanagement der Leistungserbringer nicht auf ein Instrument der Erfolgskontrolle reduziert wird?

Die Qualität soll durch eine Wirkungskontrolle sichergestellt werden, die sich auf vereinbarte Ziele bezieht [ASMK, II]. Die BAG Selbsthilfe wendet sich gegen den Begriff der "Wirkungskontrolle", weil er die "Messung von Erfolgen" suggeriere, "wohingegen Leistungen der Eingliederungshilfe ... zu gewähren sind, solange die Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann" [BAG SH, III, 1]. Prinzipiell hat sich die Behindertenhilfe weniger an Zielen als an Zwecken zu orientieren. Zu Fortschritten in der sozialen Stellung und der persönlichen Handlungsfähigkeit von Behinderten tragen die Hilfen zwar entscheidend bei, aber sie produzieren sie nicht. Die Fixierung auf Ergebnisse und Erfolge ist bei der Bewertung der Hilfen unangemessen. Die Einrichtungen der Behindertenhilfe verstehen ihr Qualitätsmanagement als Instrument der Qualitätsentwicklung; Schwerpunkt der Qualitätskontrolle muss die Prozessqualität sein.

Persönliche Hilfen sind Vertrauensgüter. Das Qualitätsmanagement fällt grundsätzlich in die Kompetenz des Anbieters; so stellt auch die neue ISO 9004:2009 das Prinzip der Selbstkontrolle in den Mittelpunkt. Der Deutsche Verein empfiehlt ein kooperatives Qualitätsmanagement von Leistungsträgern und Leistungserbringern, das Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität berücksichtigt, Interessenskonflikten Raum gibt und einen Qualitätsdialog ermöglicht, der für die Verbesserung relevant ist [DV].

Auf die in der Antwort zu Frage 1 dargestellten Ziele und Intentionen des Reformprozesses auch angesichts des Qualitätsmanagements der Leistungserbringer wird Bezug genommen. Der Mensch mit Behinderung soll im Mittelpunkt stehen. Ihm gilt es, die Hilfestellungen und Leistungen zu gewähren, die er benötigt, um die Aufgabe, wie diese in § 53 Abs. 3 SGB XII festgeschrieben ist und durch die VN-Konvention gefordert wird, zukommen zu lassen. Damit ist stärker als heutzutage eine Wirkungskontrolle verbunden. Es muss bei jeder Maßnahme letztlich hinterfragt werden, ob damit das Ziel erreicht wurde oder ob nicht eine andere Maßnahme oder Hilfe passgenauer ist. Die für die Bedarfsermittlung und -feststellung genannten Maßstäbe und Kriterien finden daher bei der Durchführung der Wirkungskontrolle entsprechende Anwendung. Erweist sich im Zuge einer Wirkungskontrolle, dass bestimmte Teilhabeziele nicht erreichbar sind, heißt das nicht, dass keine Leistungen der Eingliederungshilfe mehr in Betracht kommen. Aufgabe von Leistungsträgern und Leistungsberechtigtem wird es vielmehr sein, sich in einer neuen Zielvereinbarung neue Teilhabeziele zu stecken. Die Wirkungskontrolle soll ein Steuerungsinstrument werden, um die jeweils individuelle Situation des Menschen mit Behinderung aufnehmen und berücksichtigen zu können. Auf die Antwort zu Frage 7 wird Bezug genommen.

Frage 10. Wie kann gewährleistet bleiben, dass auch jene behinderten Bürgerinnen und Bürger am Berufsleben teilhaben, die nicht erwerbsfähig sind?

Die Veränderungen der Eingliederungshilfe sollen durch eine inklusive Sozialraumgestaltung unterstützt werden [ASMK, 3.]. Diese Forderung bezieht sich auf ein Prinzip der UNO-Konvention, nach der behinderte Personen nicht nur teilhaben sollen, sondern dabei auch in die Gesellschaft einbezogen sein sollen [UNO, 3. c]. Im sozialpolitischen Kontext wird das dahin gehend interpretiert, dass besondere Strukturen mit ihren besonderen Kosten in jenem Maß wegfallen könnten, wie die regulären Strukturen der Gesellschaft behindertenfreundlicher werden. Für die Klientel der Werkstätten, der Tagesförderstätten und der Tagesstätten ist das nicht zu erwarten. Diese Personen bleiben auf besondere Strukturen angewiesen, wenn sie ihre soziale Teilhabe realisieren wollen; die Einrichtungen der Behindertenhilfe durchbrechen die lebensweltlich-private Isolation und bieten den Personen einen öffentlichen Zusammenhang, der für ihre Lebensqualität relevant ist. Sie organisieren auch die Einbeziehung in die Gesellschaft in vielfältiger Weise und nutzen dazu vor allem ihre Kunden-Lieferanten-Beziehungen. Nach Auffassung der BAG Selbsthilfe sind "Arbeit und Beschäftigung im Rahmen eines zweiten Erfahrungsraums ... wesentliche Bestandteile der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft" [BAG SH, III, 3]. In der UNO-Konvention wird die berufliche Teilhabe von nicht erwerbsfähigen Behinderten weder erwähnt noch gefordert [UNO, 27.].

An den geschaffenen Strukturen, die für Menschen mit Behinderungen unterhalb der Schwelle zur Erwerbsfähigkeit geschaffen worden sind, wird festgehalten. Durch die VN-BRK und die ASMK-Beschlüsse werden die Institutionen der WfbM mit ihren Angeboten nicht in ihrem Kernbestand verändert. Die personenzentrierte Ausrichtung erfordert gerade eine stärkere Berücksichtigung des individuellen Bedarfs und Beachtung des Selbstbestimmungsrechtes. Die Schaffung von Beschäftigungsalternativen zur Werkstatt bedeutet nicht die generelle Abkehr von dieser. Es sollen vielmehr neue Möglichkeiten eröffnet werden, durch entsprechende Qualifizierung eine Arbeitsstelle auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einem Integrationsprojekt finden zu können. Auf der anderen Seite muss das Wunsch- und Wahlrecht dergestalt beachtet werden, dass ohne Zustimmung der Betroffenen keine Ausgliederung aus der WfbM mit ihren Angeboten möglich ist. Auf die Antwort zu Frage 1 wird Bezug genommen.

Frage 11. Wie sollen die beruflichen Teilhabeinteressen der Empfänger von Eingliederungshilfe gewahrt werden, wenn die Politik auf die Eingliederung am allgemeinen Arbeitsmarkt fokussiert?

Für die Teilhabe von Behinderten am Arbeitsleben ist die Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt vorrangiges Ziel [ASMK, II]. Übergänge von der Werkstatt in reguläre Arbeitsverhältnisse sollen verbessert werden [ASMK, IV, 4]. Schon heute ermöglichen Praktika und Formen der Außenarbeit vielen Werkstattmitarbeitern neue Erfahrungen, die auch zu Vermittlungen führen. Für eine reguläre Beschäftigung als Arbeitnehmer kommen jedoch nur wenige Grenzfälle der Werkstattmitarbeiter infrage; ausschlaggebend dafür sind die Einschränkungen in der Einsatz- und Leistungsfähigkeit dieser Personen. In jedem Fall ist auch zu fragen, inwiefern eine Vermittlung in reguläre Beschäftigung mit der Interessenlage der Person vereinbar wäre und ob Nachhaltigkeit zu erwarten ist. Im Übrigen geht die Eingliederungspolitik an den gesellschaftlichen Gegebenheiten vorbei, denn die meisten Unternehmen rekrutieren ihre Behinderten aus der eigenen Belegschaft und beenden deren Arbeitsverhältnisse dann vorzeitig; vor dem Hintergrund der Ausgliederung der behinderten Beschäftigten als vorherrschender Tendenz ist das Interesse an Eingliederungen gering.

Erkenntnisse, dass die meisten Unternehmen ihre Menschen mit Behinderungen aus der eigenen Belegschaft rekrutieren und diese Arbeitsverhältnisse dann vorzeitig beenden, liegen der Landesregierung nicht vor. Hinsichtlich des Bestandes an arbeitslosen schwerbehinderten Menschen konnte zwar im Jahr 2010 bundesweit ein leichter Rückgang festgestellt werden, allerdings nehmen schwerbehinderte Menschen im Vergleich zur Gesamtzahl der Arbeitslosen nicht in gleichem Umfang an der wirtschaftlichen Entwicklung teil. Der Bestand an arbeitslosen schwerbehinderten Menschen in Hessen im März 2011 hat im Vergleich zum Vorjahresmonat um 258 Personen zugenommen und liegt in den Rechtskreisen SGB III und SGB II bei 13.829 Personen gegenüber 13.571 im Vorjahresmonat.

Nach Meldung der Regionaldirektion Hessen war hierfür auch ein überdurchschnittlicher Zugang aus (vorheriger) Nichterwerbstätigkeit verantwortlich, der die Vermittlungsergebnisse nicht kompensieren konnte.

Insgesamt sei aber festzustellen, dass auf dem hessischen Stellenmarkt eine hohe Dynamik infolge der anziehenden Konjunktur besteht und sich dadurch auch die Chancen arbeitsloser Schwerbehinderter, wieder in Arbeit zu kommen, verbessern dürften.¹

Auf die Antwort zu Frage 1 und Frage 10 wird Bezug genommen.

Frage 12. Was spricht gegen die bisherige Praxis, behinderte Schulabgänger in das Eingangsverfahren der Werkstätten aufzunehmen, wenn bei ihnen ein besonderer Förderbedarf besteht?

Im Eingangsverfahren der Werkstätten soll festgestellt werden, ob die Werkstatt die geeignete Einrichtung für die Teilhabe der jeweiligen Person ist und welche Leistungen zur Teilhabe in Betracht kommen [SGB IX, § 40]. Nach dem Beschluss der ASMK soll für alle Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf ein separates Clearingverfahren installiert werden; dabei sei das Verhältnis zum Eingangsverfahren der Werkstätten neu zu bestimmen [ASMK, II]. Es ist Ziel des separaten Clearing-Verfahrens, Werkstatt-Aufnahmen zu vermeiden; im Anschluss an ihre Schulzeit sollen behinderte Personen nicht mit den Werkstätten in Berührung kommen, sondern zunächst außerhalb der Werkstätten getestet werden. Grundsätzlich ist zu bezweifeln, dass ein separates Clearingverfahren zu gültigeren Ergebnissen führt, als dies beim Eingangsverfahren der Werkstätten der Fall ist, da die Praktika-Betriebe weder über die Breite der Einsatzmöglichkeiten noch über die spezielle andragogische Kompetenz verfügen, die in den Werkstätten gegeben ist. Mit der "Diagnose der Arbeitsmarktfähigkeit" (DIA AM) ist bereits ein separates

¹ Quellenangaben: Regionaldirektion Hessen der Bundesagentur für Arbeit)

Clearing-Verfahren eingeführt worden. In Hessen hat sich gezeigt, dass nur ein sehr geringer Prozentsatz der Teilnehmer für eine Vermittlung in reguläre Beschäftigung infrage kommt; für die meisten Teilnehmer wurde durch das separate Verfahren die Werkstattaufnahme hinausgezögert.

Beim personenzentrierten Ansatz ist es ein grundsätzliches Anliegen, den Menschen mit Behinderung nach seinen Fähigkeiten und Möglichkeiten, d.h. ressourcenorientiert, gezielt zu fördern, sowie die hierfür geeigneten und angemessenen Maßnahmen in die Wege zu leiten. Einem Clearingverfahren, welches gerade diese Hilfestellung geben soll, sollte daher nicht bereits im Voraus die Wirksamkeit abgesprochen werden. Es ist eine Frage der Organisation und des damit verbundenen zeitlichen Ansatzes, geeignete Instrumente und Verfahren zum Einsatz zu bringen.

Das Clearingverfahren, mittlerweile als "Berufliches Orientierungsverfahren" bezeichnet, hat das Ziel, die Situation von Schülerinnen und Schülern bereits in den beiden letzten Abgangsklassen für einen Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt nach Beendigung der Schule zu verbessern. Dies soll durch frühzeitige Begleitung eines dafür geeigneten Dienstes geschehen, der die Personen u.a. bei Praktika auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt begleitet und unterstützt. Damit soll nicht erst nach Ende der schulischen Laufbahn, sondern bereits vorher stärker als jetzt die berufliche Orientierung vertieft werden. Dafür haben sowohl der Bund als auch die Länder die Initiative Inklusion gestartet, mit der ab dem Schuljahr 2011/2012 modellhaft in einigen hessischen Regionen begonnen werden soll. Mit dieser Initiative soll der in vielen Fällen vorgezeichnete Weg in die WfbM unterbrochen und unter Berücksichtigung des Inklusionsgedankens sowie des Wunsch- und Wahlrechts des Menschen mit Behinderung nach Möglichkeiten gesucht werden, eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nach Ende der Schulzeit zu erreichen.

Insofern ist dieses Instrumentarium schon vom zeitlichen Ansatz nicht mit der "Diagnose der Arbeitsmarktfähigkeit besonders betroffener behinderter Menschen" nach § 33 Abs.4 SGB IX (DIA-AM) zu vergleichen, da dieses nach Ende der Schulzeit ansetzt.

Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass Beschäftigte in Werkstätten für Menschen mit Behinderung nur einen arbeitnehmerähnlichen Status haben und keine tarifliche Entlohnung erhalten. Jeder Mensch mit Behinderung, der statt in einer WfbM auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einen Arbeitsplatz findet, hat die Chance auf ein tarifvertraglich abgesichertes und sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis.

Auf die Antwort zu Frage 1 wird Bezug genommen.

Frage 13. Was spricht gegen die bisherige Praxis, die berufliche Bildung der behinderten Werkstattmitarbeiter als integralen Bestandteil der Werkstätten zu organisieren?

Der Berufsbildungsbereich der Werkstätten soll als Leistungsmodul auch von Anbietern durchgeführt werden können, die keine Werkstatt betreiben [ASMK, II]. Mit dem Herausbrechen des Berufsbildungsbereichs aus dem integrierten Angebot der Werkstatt soll der angebliche Automatismus eines Übergangs vom Berufsbildungsbereich in den Arbeitsbereich gekappt werden. Es besteht die Vorstellung, dass die Berufsbildung durch separate Maßnahmen effektiver durchzuführen ist und dass im Ergebnis die Rate der Vermittlungen in reguläre Beschäftigung steigt. Eine angemessene Gestaltung des Berufsbildungsbereichs ist jedoch nur in der Verzahnung mit der realen Arbeit möglich, wie sie von den Werkstätten realisiert wird. Die BAG der Werkstätten betont, dass der Berufsbildungsbereich von einem "ganzheitlichen Bildungsansatz" ausgeht [BAG W]. Die BAG Selbsthilfe hat sich dafür ausgesprochen, dass der Berufsbildungsbereich "rechtlich nicht aus der WfbM herausgelöst" wird [BAG SH, III, 3].

Unter Beachtung des personenzentrierten Ansatzes gilt es, künftig Menschen mit Behinderung, die wegen Art und Schwere der Behinderung voll erwerbsgemindert im Sinne der Vorschriften des Sechsten Buches sind, die erforderlichen Leistungen für ihre Teilhabe am Arbeitsleben zukommen zu lassen. Dies beinhaltet insbesondere auch Leistungen zur beruflichen Bildung, wenn sie erforderlich sind, um die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit so weit wie möglich zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen sowie ein größtmögliches Maß an Arbeitsfähigkeit zu vermitteln. Diese Leistungen können und sollen auch von Werkstätten erbracht werden. In jedem Einzelfall kommt es darauf an, die individuell erforderlichen Leistungen zu erbringen, andererseits aber auch zu gewährleisten, dass - wie bei Werkstätten geregelt - andere Leistungsanbieter mindestens über die erforderliche Leistungsfähigkeit und -qualität verfügen, um ihre Aufgaben entsprechend den individuellen Bedürfnissen der Menschen mit Behinderung erfüllen zu können.

Auf die Antwort zu Frage 1 wird Bezug genommen.

Frage 14. Wie soll die soziale Teilhabe jener behinderten Bürgerinnen und Bürger gewährleistet werden, die altersbedingt aus der Werkstatt für Behinderte ausscheiden?

Es soll klargestellt werden, dass der Anspruch auf Beschäftigung in der Werkstatt spätestens mit dem Bezug der Regelaltersrente endet [ASMK, II]. Für den Personenkreis der ehemaligen Werkstatt-Mitarbeiter fehlen tagesstrukturierende Angebote; geistig und psychisch Behinderte können den biografischen Bruch des Eintritts in das Rentenalter noch schwerer bewältigen als Nicht-Behinderte. Die BAG Selbsthilfe sieht es als "verbindlich" an, "Leistungen der Tagesstrukturierung" auch behinderten Personen zu gewähren, die aus dem Arbeitsleben ausgeschieden sind [BAG SH, III, 3].

ASMK; 86. Arbeits- und Sozialministerkonferenz; Beschluss zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen; 11.2009

BAG FW; Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. zum Beschluss der Arbeits- und Sozialministerkonferenz; 03.2010

BAG SH; Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. zum Vorschlagspapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe; 06.2009

BAG W; Bundesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen e.V.; Stellungnahme der BAG:WfBM zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen; Frankfurt am Main, 01.2009

DV; Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge; Eckpunkte des Deutschen Vereins für ein kooperatives Qualitätsmanagement von Leistungsträgern und Leistungserbringern in sozialen Hilfesystemen; Berlin, 03.2010

SGB IX; Sozialgesetzbuch IX vom 19. Juni 2001; BGBl I, 1046; Stand: 30.12.2008

UNO; Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen; New York 2006

Ausgehend vom Leitbild der Inklusion gilt es, die Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderung zu stärken und zu realisieren. Ein wesentlicher Ansatzpunkt ist hierfür das vom LWV Hessen verfolgte Grundkonzept der personenzentrierten Steuerung der Eingliederungshilfe im Kontext mit einer integrierten Teilhabeplanung, das Menschen mit Behinderung mit ihren Wünschen in die Planung der für sie erforderlichen Unterstützungsleistungen einbezieht. Bereits im Dezember 2000 wurden basierend auf der Arbeit einer Planungsgruppe unter Leitung des Hessischen Sozialministeriums und des LWV Hessen "Fachliche Leitlinien und Empfehlungen für Lebensräume älterer Menschen mit Behinderung" der Öffentlichkeit vorgestellt, die neben Grundsatzpositionen zu den Bedürfnissen und Wünschen älterer und alter Menschen mit Behinderung und konkreten Aussagen zu den Bereichen Übergang vom Arbeitsleben in den Ruhestand, Wohnen und Gestaltung des Tages auch Umsetzungsperspektiven mit Handlungsvorschlägen für die (regionale) Sozialplanung enthalten.

In der Folge wurde mit einer Vielzahl von Einrichtungsträgern und -betreibern Verfahren und Lösungen erarbeitet, die es ermöglichen, einen gleitenden und den persönlichen Interessen und Bedürfnissen der betroffenen Menschen mit Behinderung gerecht werdenden Übergang aus einer Beschäftigung in den Ruhestand zu gewährleisten. Der Grundsatz der Freiwilligkeit hat hierbei eine besondere Bedeutung.

Sowohl im Zuge der Reform der Eingliederungshilfe als auch der Umsetzung der Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sind konkrete Aussagen zur Sicherstellung der vollen und gleichberechtigten Teilhabe, die auch die Tagesbetreuung alt gewordener Menschen mit Behinderung umfasst, angedacht.

Auf die Antwort zu Frage 1 wird Bezug genommen.

Wiesbaden, 23. Mai 2011

Stefan Grüttner

Anlage

86. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2009

am 25. / 26. November 2009 in Berchtesgaden

TOP 5.2

**Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe
für Menschen mit Behinderungen**

Antragsteller: alle Länder

Beschlussvorschlag:

1.1 Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder nehmen die Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und zur besseren Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben (Anlage 1, Abschnitt II), die die Beschlüsse der 84. und 85. ASMK konkretisieren und zu denen inhaltlich weitgehende Übereinstimmung mit den Verbänden erzielt wurde, zur Kenntnis. Sie bitten die Bundesregierung, zur Umsetzung der Eckpunkte den Entwurf eines Reformgesetzes zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe so rechtzeitig vorzulegen, dass dieses in dieser Legislaturperiode verabschiedet werden kann. Die Länder bieten hierzu im Rahmen der bestehenden Bund-Länder-Arbeitsgruppe ihre Mitarbeit an.

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder betonen, dass es nicht Ziel des Reformvorhabens ist, Teilhabemöglichkeiten und Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige einzuschränken, zu ihrem Nachteil zu kürzen oder wegfallen zu lassen. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder streben unbeschadet dessen eine Kostenneutralität an.

Wie bereits im Beschluss der 84. ASMK zum Ausdruck gebracht, ist für die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe eine angemessene Beteiligung des Bundes an den Kosten anzustreben.

1.2 Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten die Bundesregierung, gemeinsam mit den Ländern parallel zu den Gesetzgebungsarbeiten besonders folgende Fragestellungen, vertieft zu bearbeiten:

- Entwicklung von Maßstäben für praktikable, möglichst bundesweit vergleichbare und auf Partizipation beruhende Verfahren der Bedarfsermittlung und des Teilhabemanagements,
- Trennung der Leistungen zum Lebensunterhalt einschließlich Wohnen von den Fachleistungen der Eingliederungshilfe,
- Förderung des (trägerübergreifenden) Persönlichen Budgets,
- Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt,
- Abgrenzung der Eingliederungshilfe zu Leistungen der Pflegeversicherung und zur Hilfe zur Pflege.

Die Bearbeitung dieser Fragestellungen sollte so zügig erfolgen, dass die Ergebnisse in das Reformgesetzgebungsverfahren eingehen können.

2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder nehmen den Bericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ über die Erörterung der Vorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe mit den Verbänden der Menschen mit Behinderungen, den Verbänden der Leistungsanbieter, den Kommunalen Spitzenverbänden und den mitbetroffenen Sozialleistungsträgern (Anlage 2) zur Kenntnis.

Sie sind der Auffassung, dass damit die mit Beschluss vom 13./14.11.2008 formulierten Ziele der Reform,

- Entwicklung zu einer personenzentrierten Teilhabeleistung durch eine stärkere Berücksichtigung der individuellen Bedarfe und Beachtung des Selbstbestimmungsrechtes der Menschen mit Behinderungen,
- Entwicklung eines durchlässigen und flexiblen Hilfesystems sowie
- Schaffung von Beschäftigungsalternativen zur Werkstatt für behinderte Menschen

erreicht und die Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderungen insgesamt verbessert werden können.

3. Da die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe ihre volle Wirkung nur dann entfalten kann, wenn sie sozialräumlich unterstützt wird, ist für die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bedeutsam, die inklusive Sozialraumgestaltung zu fördern. Sie beauftragen die Bund-Länder-Arbeitsgruppe, insbesondere mit den Kommunalen Spitzenverbänden Handlungsstrategien zum Auf- und Ausbau eines inklusiven Sozialraumes zu erarbeiten.
4. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten die Kultusministerkonferenz
 - weitere Schritte für mehr inklusive Bildung einzuleiten, damit behinderte Kinder von Anfang an mehr Chancen zur Ausbildung und für das spätere Arbeitsleben erhalten,
 - unter Einbeziehung der Arbeits- und Sozialministerkonferenz und der Bundesagentur für Arbeit einen Vorschlag für ein berufliches Orientierungsverfahren für Menschen mit Behinderungen zu erarbeiten, das bis zum Ende der Schulzeit durchgeführt wird.
5. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder begrüßen die Entwicklung eines nationalen Aktionsplans zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, der mit den verschiedenen Strategien und Maßnahmen der Länder und Kommunen verzahnt werden sollte. Sie sehen darin ein geeignetes Instrument, um den mittel- und längerfristigen Veränderungsbedarf in der Behindertenpolitik, der über die Gesetzesänderungen hinausgeht, in einen Gesamtzusammenhang zu stellen und alle Handlungsebenen und -akteure – auch die Zivilgesellschaft – einzubeziehen.

6. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder beauftragen die Bund-Länder-Arbeitsgruppe, der Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2010 über den Stand der Reformarbeiten zu berichten.

Votum der ACK:

16 : 0 : 0¹

¹ Protokollerklärung NW: NW trägt den Beschlussvorschlag hinsichtlich der angemessenen Beteiligung des Bundes an den Kosten der Eingliederungshilfe in der Weise nicht mit, dass insbesondere zur Vermeidung einer neuen Form der Mischfinanzierung eine Steigerung des kommunalen Anteils am allgemeinen Steueraufkommen einer unmittelbaren Bundesbeteiligung vorgezogen wird.

Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK

Eckpunkte für die Reformgesetzgebung Eingliederungshilfe im SGB XII

I. Vorbemerkung

Am 26. März 2009 ist in Deutschland das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Kraft getreten¹. Leitbild ist eine inklusive Gesellschaft, in der alle Bürgerinnen und Bürger selbstbestimmt leben können. Uneingeschränkte Gleichstellung, Selbstbestimmung, Teilhabe, umfassende Barrierefreiheit und Diskriminierungsfreiheit sind die wichtigsten Aspekte, die bei der Umsetzung der Konvention zu beachten sind. Gesetzliche Unterstützungsleistungen müssen vom Selbstbestimmungsrecht des Menschen mit Behinderungen ausgehen und orientieren sich zukünftig ausschließlich am individuellen Bedarf.

Die Bundesrepublik Deutschland weist im Hinblick auf diese Ziele im internationalen Vergleich einen hohen Standard auf. Bund und Länder werden die erfolgreiche Politik für Menschen mit Behinderungen der letzten Jahrzehnte weiterentwickeln, die u.a. ihren Ausdruck gefunden hat in der Aufnahme eines Diskriminierungsverbotes im Grundgesetz, im SGB IX, in den Gleichstellungsgesetzen des Bundes und der Länder und im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz. Der Bund beabsichtigt, das Übereinkommen in einer langfristigen Gesamtstrategie im Rahmen eines nationalen Aktionsplans in die nationale Behindertenpolitik umzusetzen.² Stand und Veränderungsbedarf in der Behindertenpolitik, die über das Rechtliche - besonders in den Sozialgesetzbüchern - hinausgehen, werden in einen Gesamtzusammenhang gestellt. Diese umfassende Neuausrichtung bedarf der Zusammenarbeit aller Handlungsebenen - national, regional, kommunal - sowie der professionellen und zivilgesellschaftlichen Akteure, insbesondere der betroffenen Menschen mit Behinderungen selbst.

Das mit ASMK Beschluss von 2007 begonnene Projekt der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen wird ein wichtiger Teil des nationalen Aktionsplans werden. Dieses enthält wichtige Impulse für die Umsetzung der im Übereinkommen konkretisierten Prinzipien von unabhängiger Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft, von

¹ BGBl. II, vom 31.12.2008, 1419 ff.

² BR-Drs. 663/09

inklusive Bildung und Ausbildung, vom Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt, zum selbstbestimmten Wohnen, zum Familienleben sowie zur erforderlichen persönlichen Assistenz.³

Die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe kann aber nicht auf den gesetzgeberischen Ansatz im SGB XII und andere Sozialgesetzbücher, insbesondere das SGB V, SGB VIII und das SGB XI, begrenzt werden. Vielmehr ist sie parallel durch strukturelle Veränderungen auf allen relevanten Ebenen zu flankieren. Dazu gehören Entwicklungsschritte der Länder und Kommunen zur inklusiven sozialräumlichen Gestaltung.

Inklusion als Leitidee führt zu einem Wandel in der Ausgestaltung sozialer Unterstützungsleistungen. Besonders für behinderte, hilfe- und pflegebedürftige Menschen muss eine verlässliche und zugängliche (barrierefreie) soziale Dienstleistungsstruktur entwickelt werden. Der Perspektivwechsel betrifft somit auch das gesamte professionelle System und letztlich jede Mitarbeiterin und jeden Mitarbeiter in Verwaltungen, bei Leistungserbringern, in Verbänden und Selbsthilfegruppen. Alle Akteure müssen dazu beitragen, dass sich die Leitidee einer inklusiven Gesellschaft im Alltag weiterentwickelt.

Die von der ASMK eingesetzte Bund-Länder-Arbeitsgruppe hat in ihrem intensiven Dialog mit den betroffenen Verbänden (siehe hierzu den Bericht zu den Ergebnissen der Verbändeanhörung) einen weitgehenden Konsens über die nachfolgenden Eckpunkte erzielen können.

II. Eckpunkte zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen⁴

Im Kern geht es um eine qualitative Weiterentwicklung des Rechts im SGB XII für Menschen mit Behinderungen zur vorrangigen Unterstützung einer individuellen Lebensführung im Lichte der VN-Konvention. Für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf müssen komplexe Leistungen gesichert sein.

- **Neuausrichtung der Eingliederungshilfe**

Die Eingliederungshilfe wird unter Beibehaltung der Grundsätze von Erforderlichkeit, Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit neu ausgerichtet. Dabei steht - orientiert an der VN-Konvention - der Mensch mit Behinderungen mit seinem Recht auf Selbstbestimmung im Vordergrund:

4 Im Folgenden Eingliederungshilfe

- Die Eingliederungshilfe wird von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Hilfe. Es ist ein Verfahren zu etablieren, das den Menschen mit Behinderungen in seiner Situation ganzheitlich erfasst, ihn aktiv einbezieht und sein Wunsch- und Wahlrecht beachtet (Teilhabemanagement).
- Damit der Mensch mit Behinderungen seine notwendigen Unterstützungsbedarfe wohnortnah decken kann und Wahlmöglichkeiten zwischen Leistungserbringern bestehen, sind die notwendigen Beratungs- und Unterstützungsangebote auf regionaler Ebene zu entwickeln (Sozialraumorientierung).
- Die Gesamtverantwortung für die Steuerung der Teilhabeleistung - von der Bedarfsfeststellung bis zur Wirkungskontrolle - obliegt den Trägern der Sozialhilfe.
- Zur Sicherstellung der Qualität ist eine Wirkungskontrolle der Leistungserbringung zu etablieren.
- Um die Beschäftigungschancen von Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erhöhen, wird ein berufliches Orientierungsverfahren eingeführt.
- Wesentlich behinderte Menschen erhalten die Möglichkeit, ihre Bedarfe nicht nur in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen, sondern auch bei anderen Anbietern oder in anderer Form zu decken.

- **Personenzentrierte Hilfe**

- Die notwendige Unterstützung des Menschen mit Behinderungen orientiert sich nicht mehr an einer bestimmten Wohnform. Die Charakterisierung von Leistungen der Eingliederungshilfe in ambulante, teilstationäre und stationäre Maßnahmen der Eingliederungshilfe entfällt daher.
- Auch das Leistungsspektrum zur Teilhabe am Arbeitsleben wird von einer einrichtungsorientierten zu einer personenzentrierten Leistung ausgerichtet.
- Es ist sichergestellt, dass der Bedarf des Menschen mit Behinderungen individuell, bedarfsgerecht und umfassend gedeckt wird. Die Bedarfsermittlung und -feststellung erstrecken sich auf alle Lebenslagen des Menschen mit Behinderungen. Die Kriterien der Bedarfsermittlung werden nach bundeseinheitlichen Maßstäben entwickelt⁵.

5 Vgl. Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen

- Die bisherigen Regelungen zur Zumutbarkeit sind nicht mehr erforderlich. Das Wunsch- und Wahlrecht wird weiterhin gewährleistet.
- Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden - bei weiterhin offenem Leistungskatalog - als individuelle Fachleistungen⁶ ausgestaltet. Die vertragsrechtlichen Regelungen sind zu Regelungen über die Vereinbarung zum Inhalt und zur Finanzierung der Leistungen der Eingliederungshilfe umzugestalten⁷. Dazu gehört auch bei Bedarf die Beratung und Unterstützung des Menschen mit Behinderungen zur Sicherung einer ganzheitlichen Inanspruchnahme der Leistungen.
- Wie Menschen ohne Behinderungen erhalten die Menschen mit Behinderungen daneben existenzsichernde Leistungen zum Lebensunterhalt und Leistungen zum Wohnen.

- **Teilhabemanagement, Partizipation, Personal**

- Der Mensch mit Behinderungen wird während des gesamten Prozesses im Rahmen eines Teilhabemanagements im erforderlichen Umfang unterstützt und begleitet. Das Teilhabemanagement ist ein partizipatives Verfahren, das auf dem ermittelten und festgestellten individuellen Bedarf des Leistungsberechtigten basiert, die durchzuführenden notwendigen Maßnahmen erfasst und wirkungsorientiert die Qualität steuert. Dadurch werden auch die Bedarfsfeststellung, die Leistungen sowie die Finanzierung für den Betroffenen transparent und nachvollziehbar. Es wird eine "Zielvereinbarung" geschlossen. Diese Vereinbarung zwischen dem Leistungsträger und dem Leistungsberechtigten ist zeitlich zu befristen und nach Maßgabe des sich ggf. verändernden Bedarfs anzupassen.
- Der Mensch mit Behinderungen hat die Möglichkeit, in jedem Verfahrensabschnitt neben seiner rechtlichen Betreuerin oder seinem rechtlichen Betreuer und seinen Angehörigen eine Person seines Vertrauens zu den Gesprächen hinzuzuziehen. Die Art der Partizipation ist ausdrücklich zu regeln.
- Verschiedene mögliche Leistungsformen werden entsprechend dem zu deckenden Bedarf gleichwertig zur Wahl gestellt. Weil Eigenverantwortung und Selbstbestimmung durch die Leistungsform des Persönlichen Budgets in besonderer Weise gefördert werden, soll diese Leistungsform von Beginn an aktiv und verstärkt angeboten werden.

⁶ Der Begriff dient der inhaltlichen Abgrenzung von Eingliederungshilfe und Lebensunterhalt bzw. Wohnen.

⁷ siehe dazu im Einzelnen die Darlegungen des Vorschlagspapiers zur ASMK 2008, Abschnitt III, Ziffer 2.4, die im Rahmen der Anhörung auf keine Bedenken gestoßen sind.

- Einzelne einfache, regelmäßig wiederkehrende Bedarfe können mit Zustimmung des Menschen mit Behinderungen auch durch Geldpauschalen abgedeckt werden (z.B. Förderung der Mobilität).
- **Gesamtsteuerungsverantwortung des Trägers der Sozialhilfe**
 - Der Träger der Sozialhilfe stellt den Menschen mit Behinderungen mit seinen Bedarfen, seiner persönlichen Lebensplanung und seinem Wunsch- und Wahlrecht in den Mittelpunkt.
 - Um die auf die Person ausgerichtete Eingliederungshilfe steuern zu können, erhält der Träger der Sozialhilfe eine besondere trägerübergreifende Koordinations- und Strukturverantwortung, die er unter Einbindung des Menschen mit Behinderungen wahrnimmt. Im Interesse des Menschen mit Behinderungen erfolgt eine gesetzliche Regelung, dass der Träger der Sozialhilfe bei Leistungsträger-übergreifenden Bedarfskonstellationen im Auftrag und im Namen der anderen beteiligten - auch vorrangigen - Leistungsträger handeln kann („Beauftragter“). Das schließt die Regelungen über Vorleistungspflichten des Sozialhilfeträgers ein.
 - Der Träger der Sozialhilfe wirkt darauf hin, dass bedarfsgerechte Angebote für Menschen mit Behinderungen in seinem Verantwortungsgebiet zur Verfügung stehen. Um das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Behinderungen zu stärken, sollte ihnen eine Auswahl aus verschiedenen Angeboten möglich sein.
 - Sowohl die Aufgaben im Rahmen des Teilhabemanagements wie auch die Koordination aufeinander abgestimmter Leistungen erfordern bei den Sozialhilfeträgern eine auf diese neuen Aufgabenstellungen ausgerichtete Organisationsentwicklung und Personalausstattung. Dazu gehört auch der Aus- und Aufbau von erforderlichen Beratungsstrukturen. Hierbei sollen vorhandene Beratungsstrukturen, z.B. die Gemeinsamen Servicestellen, genutzt werden.
- **Förderung individueller Wohnformen und inklusiver Sozialraum**
 - Die Neuausrichtung der Eingliederungshilfe muss durch den Aus- und Aufbau sozialräumlicher Unterstützungsstrukturen begleitet werden. Wesentliche Elemente des Sozialraums sind die Barrierefreiheit, ehrenamtliche Strukturen, „Hilfe-Mix-Strukturen“ wohnortnahe Begegnungs- und Beratungsstrukturen, eine Vielfalt an Wohnformen, Fachdienste zur Sicherstellung der Versorgung und zur Erbringung der fachlichen Leistungen sowie Netzwerkstrukturen. Familiäre Strukturen sind zu unterstützen. Um bedarfsgerechte Leistungen erbringen zu können, ist eine Kooperation der Leistungsträger und -anbieter unabdingbar. Zur Realisierung eines inklusiven Sozialraums sind auch Regelungen in den Ländern erforderlich. Der schon bestehende Prozess zur

Schaffung eines inklusiven Sozialraums - auch im Rahmen der Daseinsvorsorge - wird zügig fortgesetzt, damit so schnell wie möglich ausreichende Grundstrukturen vorhanden sind.

- Die Konversion stationärer Einrichtungen wird unterstützt. Bei Zweckänderungen von Einrichtungen sollen Rückforderungen von Zuwendungen vermieden und Wege gefunden werden, negative betriebswirtschaftliche Konsequenzen für den Einrichtungsträger abzufedern.

- **Wirkungskontrolle**

Es bedarf einer Wirkungskontrolle sowohl gegenüber den Leistungsberechtigten als auch auf der Vertragsebene. So ist festzustellen, ob und in welchem Maße die jeweiligen individuellen Leistungen und die vertraglich vereinbarten Leistungen geeignet sind, die vereinbarten Ziele der Eingliederungshilfe zu erreichen. Hierfür sind konkrete Kriterien zu erarbeiten. Die vereinbarten Eingliederungs- und Teilhabeziele sind Grundlage der Wirkungskontrolle bei den Leistungserbringern.

- **Verhältnis Eingliederungshilfe und Pflege**

In der 17. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages sind einerseits die Wechselwirkungen eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sowie des Neuen Begutachtungs-Assessments in der Pflegeversicherung auf die Hilfe zur Pflege und auf die Eingliederungshilfe, andererseits auch die neuen Ansätze der Reform der Eingliederungshilfe (z.B. Personenzentrierung, Kriterien zur Bedarfsermittlung) auf die Pflegeversicherung in die Diskussion gesetzgeberischer Aktivitäten einzubeziehen. Es ist sinnvoll, die beiden Prozesse miteinander zu verknüpfen. Auf den Beschluss und den Bericht zur Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (siehe TOP ... der 86. ASMK) wird verwiesen.

- **Berufliches Orientierungsverfahren (Übergang Schule/Beruf)**

- Alle Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen an Förder- und Regelschulen mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf nehmen mit einem angemessenen zeitlichen Abstand vor ihrer Schulentlassung an einem individuellen beruflichen Orientierungsverfahren im Hinblick auf die Teilhabemöglichkeiten am Arbeitsleben teil. Das Verhältnis zu den bisherigen Instrumenten (z.B. Eingangsverfahren WfbM, Verfahren vor dem Fachausschuss, DIA-AM - Diagnose der Arbeitsmarktfähigkeit besonders betroffener behinderter Menschen) ist neu zu bestimmen. Vorrangiges Ziel ist eine Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Damit werden auch für den Personenkreis der schwerstbehinderten Menschen mit sehr hohem Unterstützungsbedarf die Chancen auf ihre Teilhabe am Arbeitsleben verbessert.

- Zur Abklärung von Stärken, Bedürfnissen und Wünschen sollen Praktika vorrangig in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes durchgeführt, begleitet und evaluiert werden.
 - Ergebnis des beruflichen Orientierungsverfahrens ist die Klärung des weiteren beruflichen Werdegangs des jungen Menschen mit Behinderungen in Abstimmung mit ihm, den Erziehungsberechtigten und dem zuständigen Leistungsträger. Neben den Schülerinnen und Schülern mit Behinderungen sind Erziehungsberechtigte, Lehrkräfte, Bundesagentur für Arbeit, Träger der Sozialhilfe und Jugendhilfe sowie Integrationsfachdienste angemessen zu beteiligen. Zudem sind verstärkt Kooperationen mit regionalen Betrieben aufzubauen.
 - Die während der Schulzeit begonnene qualifizierte Integrationsbegleitung soll nach der Schulentlassung, sofern erforderlich, zielgerichtet fortgeführt werden.
 - Beim beruflichen Orientierungsverfahren handelt es sich um eine Aufgabe, bei der Schule und Bundesagentur für Arbeit eine gemeinsame Verantwortung mit jeweils eigenen Zuständigkeiten haben. Die inhaltliche Ausgestaltung und Federführung bedürfen noch der Abstimmung mit der Kultusministerkonferenz und der Bundesagentur für Arbeit. Gute Beispiele in einigen Ländern bilden eine geeignete Grundlage für weitergehende Überlegungen und Absprachen.
 - Auch sind unter Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit auf Länderebene Regelungen zur Umsetzung zu treffen. Hierzu ist auch eine gesetzliche Verankerung dieser neuen Aufgabe der Bundesagentur für Arbeit erforderlich.
- **Berufliche Teilhabe auf Arbeitsplätzen des allgemeinen Arbeitsmarktes**

Um die Chancen für Menschen mit Behinderungen, die heute als werkstattbedürftig gelten, auf eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erhöhen, ist es notwendig, einen dauerhaften Nachteilsausgleich leisten zu können.
 - **Teilhabe wesentlich behinderter Menschen am Arbeitsleben**
 - Das Leistungsspektrum zur Teilhabe am Arbeitsleben wird von einer einrichtungsorientierten zu einer personenzentrierten Leistung ausgerichtet. Der Rechtsanspruch richtet sich künftig auf die Leistung.
 - Im Zweifel stellt der Träger der Rentenversicherung fest, ob auf nicht absehbare Zeit eine volle Erwerbsminderung vorliegt.
 - Anstelle der heute im SGB IX beschriebenen Leistungen im Eingangs-, Berufsbildungs- und Arbeitsbereich werden Leistungsmodule definiert, die der Mensch mit Behinderung

gen unabhängig vom Ort und Träger der Leistungserbringung - auch in Form eines persönlichen Budgets - in Anspruch nehmen kann.

- Die Leistung kann durch anerkannte Werkstätten für behinderte Menschen sowie „andere Leistungserbringer“ erbracht werden. Die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen und der arbeitsrechtliche Status sind dann unabhängig vom Ort und Träger der Leistungserbringung.
- Anerkannte Werkstätten für behinderte Menschen müssen (weiterhin) alle Module vorhalten (fachliche Anforderung wie bisher). Andere Leistungserbringer können einzelne Module anbieten, die geeignet sind, die Teilhabe am Arbeitsleben außerhalb der Werkstatt zu fördern. Die fachlichen Anforderungen an „andere Leistungserbringer“ sollen den vergleichbaren Anforderungen an Werkstätten entsprechen.
- Es ist im SGB IX eine Klarstellung vorzunehmen, dass der Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderungen spätestens mit dem Bezug einer Regelaltersrente endet. Die Menschen mit Behinderungen haben dann einen Anspruch auf die für die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft vorgesehenen Leistungen (z.B. eine Tagesstrukturierung).

Übergangsregelungen

Da die Neuausrichtung der Eingliederungshilfe sowohl in rechtlicher als auch in praktischer Hinsicht einen Systemwechsel bedeutet, werden für die praktische Umsetzung Übergangsregelungen geschaffen. Das Reformvorhaben hat nicht zum Ziel, bedarfsgerechte Teilhabemöglichkeiten und Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige einzuschränken, zu ihrem Nachteil zu kürzen oder wegfallen zu lassen. Für bisher Leistungsberechtigte wird es eine Besitzstandsregelung geben.

III. Hinweise zu finanziellen Auswirkungen

Finanzielle Auswirkungen zu den vorgenannten Eckpunkten können zum jetzigen Zeitpunkt nur in der Tendenz benannt werden.

Die Struktur der Vorschläge beinhaltet Einsparpotentiale dadurch, dass Leistungen effizienter erbracht werden können und eine zielgenauere Zugangssteuerung erfolgen wird. Zum Anderen kann es aber auch zu Kostensteigerungen durch eine erhöhte Inanspruchnahme von Leistungen und durch einen erhöhten Planungs-, Steuerungs- und Beratungsaufwand kommen. Untersuchungen in einzelnen Bundesländern deuten darauf hin, dass die oben bezeichneten Steigerungen bzw. Einspareffekte sich die Waage halten.

Steuerung und Vertragsrecht

- **Teilhabemanagement**

Die Einrichtung eines flächendeckenden und ganzheitlichen Teilhabemanagements nach den Vorgaben der Eckpunkte erfordert einen höheren organisatorischen und personellen Einsatz. Es ist zu bedenken, dass eine nicht angemessene Personalausstattung des Teilhabemanagements deutliche Mehrausgaben bei den Leistungsarten auslösen bzw. ein mögliches Abflachen des Kostenzuwachses verhindern würde.

- **Gesamtsteuerungsverantwortung**

Zur Übernahme der Gesamtsteuerungsverantwortung der Träger der Sozialhilfe gehört die Entwicklung von Netzwerkplanung, Systemplanung, örtlicher/überörtlicher Bedarfsentwicklungsanalysen und Angebotssteuerung. Darüber hinaus kann eine leistungsträgerübergreifende Rahmenbedarfsentwicklungsanalyse sinnvoll sein.

- **Abgrenzung individueller Fachleistungen und Leistungen zum Lebensunterhalt**

Mit der Konzentration auf qualitätsgesicherte und individuell bedarfsgerechte Fachleistungen werden bisherige institutionsbezogene Finanzierungen, soweit sie nicht für die konkrete Fachleistung unverzichtbar sind, obsolet. Dies wirkt finanziell entlastend. Je nach gesetzlicher Ausgestaltung der Abgrenzung der Leistungen zum Lebensunterhalt (einschließlich Wohnen) gegenüber der Fachleistung (Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege) ist mit anderen Auswirkungen der Kostenbeteiligung für Menschen mit Behinderungen zu rechnen und mit dementsprechenden Be- oder Entlastungen für die Leistungsträger. Diese Fragen sind, z.B. über Modellrechnungen, in dem Begleitprojekt 2 zu klären.

Teilhabe am Arbeitsleben

- **Übergang Schule / Beruf (Implementierung eines beruflichen Orientierungsverfahrens)** Zur Bezifferung finanzieller Auswirkungen ist zunächst die Klärung der Zuständigkeit für die Steuerung und Koordination des neuen Verfahrens und der konkreten Ausgestaltung erforderlich.

- **Teilhabe wesentlich behinderter Menschen am Arbeitsleben**

Die Auswirkungen dieser Eckpunkte betreffen das Eingangsverfahren, den Berufsbildungsbereich und den Arbeitsbereich. Kostenauswirkungen entstehen daher sowohl für die Sozialhilfeträger als auch für die zuständigen Sozialleistungsträger für das Eingangsverfahren und den Berufsbildungsbereich. Der Wettbewerb unterschiedlicher Leistungserbringer könnte zu Kosteneinsparungen führen; andererseits wird die Zahl der Nutzerinnen und Nutzer leicht steigen.

Durch die personenzentrierte Ausrichtung der Werkstattleistungen wird die Zahl der Personen, für die die Sonderregelung im Rentenversicherungsrecht gelten, steigen (z.B. auch durch die Einbeziehung der Leistungsberechtigten in den jetzigen „sonstigen Beschäftigungsstätten“). Allerdings können damit mehr Personen im Alter für ihren notwendigen Lebensunterhalt vollständig oder weit überwiegend selbst aufkommen.

Inklusiver Sozialraum

Die sozialräumliche Entwicklung ist für alle Lebensbereiche gleichermaßen erforderlich, vor allem aber für das Wohnen, die Inanspruchnahme von öffentlichem Personennahverkehr, dem Einkaufen und den Möglichkeiten zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft. Aufgrund erheblicher regionaler Entwicklungsunterschiede sind bundesweit keine konkreten Kostenfolgen zu benennen. Die einzusetzenden finanziellen Mittel sind noch zu konkretisieren (Begleitprojekt).

Die Herstellung und Gewährleistung von Barrierefreiheit ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und nicht nur alleinige Aufgabe der Kommunen oder anderer „öffentlicher Stellen“ in ihrem Zuständigkeitsbereich. Der „Nutzen“ von Barrierefreiheit ist nicht auf Menschen mit Behinderungen beschränkt, sondern kommt auch vielen anderen Personengruppen zugute. Es wird daher erwartet, dass der gesamtgesellschaftliche Mehrwert die erforderlichen Ausgaben übersteigt.

IV. Begleitprojekte zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe

Um die beabsichtigte Reform der Eingliederungshilfe zu begleiten, die weitere Entwicklung in der Behindertenpolitik zu fördern und die Ausgaben zu konsolidieren, werden Bund-Länder-Begleitprojekte durchgeführt, die unterschiedliche Aspekte bearbeiten.

Folgende Fragestellungen sind parallel zu den Gesetzgebungsarbeiten aufzuarbeiten, sodass die jeweiligen Ergebnisse noch in den Gesetzgebungsprozess einfließen:

1. Vereinheitlichung der Bedarfsermittlung sowie Förderung von mehr Selbstbestimmung und Beteiligung im Leistungsverfahren

Ein wichtiger Baustein des Begleitprojekts ist die Entwicklung von Standards für praktikable, möglichst bundesweit vergleichbare und auf Partizipation beruhende Teilhabeverfahren, an denen über die Träger der Sozialhilfe alle Rehabilitationsträger im SGB IX teilnehmen. Darüber hinaus sind Konferenzen zur Entwicklung lokaler und regionaler Teilhabe- und Beratungsstrukturen im Sozialraum vorgesehen.

Ziel ist die Entwicklung von bundeseinheitlichen trägerübergreifenden Maßstäben zur Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung für alle Leistungen der Rehabilitation. Diese sollen sich an den ICF-Vorgaben der WHO orientieren⁸ und die Entwicklungen in der Pflegeversicherung [Neues Begutachtungs - Assessment (NBA)] einbeziehen.

2. Zuordnung von Leistungen

Die mit der Trennung der Fachleistung der Eingliederungshilfe einerseits und der existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt und Wohnen andererseits verbundenen notwendigen Abgrenzungen werden erarbeitet. Dabei sollen insbesondere

- die bisher in der stationären Einrichtung erbrachten Leistungen dem Lebensunterhalt und Wohnen bzw. der Fachleistung der Eingliederungshilfe zugeordnet werden,
- darüber hinausgehende Bedarfe, die bisher im Rahmen der stationären Vollversorgung mitgedeckt worden sind, identifiziert und zugeordnet werden,
- etwaige Veränderungen für die Leistungsberechtigten, die Leistungserbringer und Leistungsträger aufgeführt werden.

3. Förderung des Persönlichen Budgets

Teilhabeleistungen, die vom Selbstbestimmungsrecht geprägt sind, finden ihren Ausdruck in besonderer Weise in der Leistungsform des Persönlichen Budgets. Dennoch ist festzustellen, dass diese Leistungsform bisher eher zurückhaltend genutzt wird. Das gilt besonders für die Umsetzung von trägerübergreifenden Persönlichen Budgets. Die Hindernisse für die flächendeckende Anwendung (trägerübergreifender) Persönlicher Budgets sind daher aufzuarbeiten und sich daraus ergebene Handlungsvorschläge umzusetzen.

Hierzu wie für weitere Einsatzbereiche des Persönlichen Budgets sind die Ergebnisse des zur Zeit laufenden Förderprogramms zur Strukturverstärkung und Verbreitung Persönlicher Budgets zu evaluieren und die Implementierung guter Anwendungen zu verbreiten und zu fördern.

Darüber hinaus sieht der Beschluss zum Entschließungsantrag des Deutschen Bundestages (BT-Drs. 16/8525, BR-Drs. 210/08) vor, dass auch in der sozialen Pflegeversicherung im Rahmen von Modellprojekten die Inanspruchnahme von Persönliche Budgets unter Aufhebung der bisherigen Gutscheinelösung, bei Gewährung der ambulanten Sachleistungsbeiträge als Budgetleistung und auch bei nicht zugelassenen Pflegeeinrichtungen oder nicht zugelassenen Einzelpflegekräften vertieft wissenschaftlich erprobt wird.

8 hier Abgleich mit B-L-AG „Pflegebedürftigkeitsbegriff“ träge

4. Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben

Um Menschen mit Behinderungen besser in den allgemeinen Arbeitsmarkt eingliedern zu können, sind dauerhafte Nachteilsausgleiche für Arbeitgeber notwendig. Einige Bundesländer haben hierzu bereits Modelle geschaffen.

Diese und weitere Instrumente werden bewertet und fortentwickelt. Außerdem sind auch die Handlungsempfehlungen der Studie zur Verbesserung der Übergänge von der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt einzubeziehen⁹.

Längerfristige Begleitprojekte sind:

a) Förderung der inklusiven Sozialraumgestaltung

Die Voraussetzungen für die Gewährleistung einer umfassenden Barrierefreiheit, wohnortnaher zugänglicher Beratungs- und Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen, deren Angehörigen und sonstiger Unterstützer, die Förderung von Selbsthilfeeinrichtungen und ehrenamtlicher Strukturen sowie Angebote zur gesellschaftlichen Teilhabe für Menschen mit und ohne Behinderungen müssen in den Kommunen erfüllt werden. Bund, Länder und Kommunale Spitzenverbände entwickeln zur Umsetzung der VN-Konvention gemeinsam Handlungsstrategien, wie diese Eckpunkte in politisches Handeln umgesetzt werden können.

b) Förderung zur Konversion stationärer Einrichtungen und individueller Wohnformen

Auf der Basis von erfolgreichen Konversionen (best-practise) von stationären (Groß-) Einrichtungen zu individuell angepassten Wohnformen bzw. Studien dazu werden Begleitprogramme für Konversion und zur Angebotsvielfalt zusammengeführt und verbreitet. Neue Ideen zu alternativen Wohnformen sollten ggf. in Modellen praktisch erprobt und -wenn notwendig - gefördert werden.

Wissenschaftliche Begleitung der Neuausrichtung der Eingliederungshilfe

Die Umsetzung entsprechend der Neuausrichtung der Eingliederungshilfe wird bundesweit bei einzelnen Trägern der Sozialhilfe wissenschaftlich begleitet und ausgewertet. Der überwiegende Mehraufwand vor Ort wird durch den Bund gefördert. Ziel ist es, nähere Erkenntnisse über die Auswirkungen der Neuausrichtung insbesondere auf die Leistungsberechtigten und auf die Trennung von Fachleistung der Eingliederungshilfe und den existenzsichernden Leistungen sowie Leistungen zum Wohnen zu erreichen.

⁹ Gesellschaft für Integration, Sozialforschung und Betriebspädagogik (ISB), Entwicklung der Zugangszahlen zu Werkstätten für behinderte Menschen, Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, 2008.