

Bundesteilhabegesetz: Jetzt sind die Bundesländer am Zug!

Von Michael Konrad

»Nennt mich ruhig behindert, aber haltet mich nicht für blöd.« Mit dieser vom Paritätischen organisierten Postkartenaktion an Ministerin Nahles soll der Unmut über den Gesetzesentwurf machtvoll zur Geltung gebracht werden. Dieser Aktion sind sehr emotionale Diskussionen und seitens lange Stellungnahmen der Verbände vorangegangen, zunächst zum Referentenentwurf, dann zum Gesetzesentwurf. Der Gesetzesentwurf stellt eine klassische Ver-

nämlich jene, die einen »stationären Hilfebedarf« haben. Das widerspricht nicht nur der Intention des Gesetzes, das in der Präambel vorgibt, Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderung zu einem selbstbestimmten Leben und nicht zu einem Leben in Institutionen bereitzustellen, diese Regelung beruht auch auf einer Fehleinschätzung. Hilfen zu einem selbstbestimmten Leben verbinden die Leistungsträger der Eingliederungshilfen in erster Li-

tieren gemeinsam lautstark gegen Leistungsbegrenzungen und berufen sich dabei auf die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention. Allerdings lebt der größte Teil dieser Behindertengruppe bereits in selbstbestimmten Wohnformen, der Anteil dieser Gruppe im stationär Betreuten Wohnen ist der geringste (siehe Seite 26). Assistenzleistungen zur gesellschaftlichen Teilhabe erhalten sie bereits, das selbstbestimmte Leben könnte am effektivsten durch den weiteren Abbau von baulichen Barrieren gefördert werden.

Ganz anders sieht es bei der Gruppe der Menschen mit geistigen Behinderungen aus. Der größte Teil dieser Menschen, nämlich ca. 75 %, erhält Leistungen der Eingliederungshilfe in vollstationären Angeboten. Häufig in großen Komplexeinrichtungen, in denen Leistungen zu Arbeit, Wohnen und Freizeit »aus einer Hand« angeboten werden. Vertreten werden diese Personen meist von ihren Angehörigen und dem Verband der Lebenshilfe. Die Angehörigen haben Angst davor, dass die Unterstützung zu einem selbstbestimmten Leben nicht sachgerecht organisiert wird und ihre behinderten Angehörigen unter die »Räder« kommen. Nach vierzig Jahren institutioneller Eingliederungshilfe kann sich ein großer Teil nicht vorstellen, dass diese das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben wirklich umsetzen können. Sie erleben den Rechtsanspruch der UN-Behindertenrechtskonvention als Diktat von oben und fürchten sich vor der Vertreibung ihrer behinderten Angehörigen aus dem »Paradies« der Behinderteneinrichtungen.

Und die Menschen mit seelischer Behinderung? Sie haben zum größten Teil noch nicht realisiert, dass da etwas im Gange ist. Viele in der Selbsthilfe Aktive, die nach ihrer Position zum BTHG gefragt werden, geben zur Antwort, dass sie sich damit überhaupt noch nicht beschäftigt haben. Der Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen (BPE), der mit Ruth Fricke immerhin eine Vertreterin in der vorbereitenden Arbeitsgruppe hatte, äußerte sich nicht offiziell zum BTHG. In einer Arbeitsgruppe bei der Behindertenbeauftragten meinte Matthias Seibt, dass die Trägerorganisationen sowieso nur ihre (geschlossenen) Einrichtungen füllen wollen. Daher schließe man sich der Position der Verbände der Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen an, die den Gesetzes-



Foto: Ernst Fesseler

Die Stärkung der Selbstbestimmung ist das Ziel des BTHG

schlimmbesserung des Referentenentwurfs dar. Es wurde sprachliche Kosmetik betrieben. Wie das bei schnellen kosmetischen Veränderungen halt so ist, wurde etwas hinzugefügt: Anstatt den Text bei wichtigen Paragrafen wie dem § 99 (siehe PSU 3/2016) zu vereinfachen, wurden Ausnahmeregelungen hinzugefügt. Anstatt einer Klärung kam eine noch größere Verunsicherung heraus. Beim Lesen hat man den Eindruck, dass das Gesetz zur Beschäftigung von Juristen gemacht wird.

Missverständnisse und Fehlinterpretationen

§ 99 zielt eindeutig auf eine Leistungsbegrenzung. Dass in mindestens fünf Bereichen der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit) eine Teilhabe Einschränkung vorliegen muss, schließt eine Gruppe mit besonders hohen Kosten von den Leistungen der Eingliederungshilfe aus,

nie mit den Hilfen für Menschen mit Körper- oder Sinnesbehinderungen. Und das können im Extremfall Assistenzleistungen über 24 Stunden am Tag sein. Aufgrund dieser Erfahrung haben sich massive Ängste bei den Kommunen als Leistungsträger der Eingliederungshilfe aufgebaut, denn sie haben den Hilfebedarf schwer Körper- und Sinnesbehinderter auf die anderen Behindertengruppen hochgerechnet und erwarten nun horrenden Fallzahlen mit umfassendem Assistenzbedarf. Um das zu verhindern, werden Gruppen von potenziellen Leistungsempfängern ausgeschlossen. Das scheint am leichtesten handhabbar zu sein.

Wenn die Kommunen die befürchtete Leistungsausweitung mit den realen Bedürfnissen der Betroffenen vergleichen würden, würde dieser Schrecken sich schnell verlieren. Zwar haben die Verbände der Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen sich am intensivsten an dem Prozess der Gesetzesgestaltung beteiligt. Sie protes-

entwurf ablehnen. Die Absurdität ist offensichtlich: Der BPE lehnt institutionelle Angebote grundsätzlich ab, interessiert sich aber nicht für ein Gesetz, das mehr Unterstützung für ein selbstbestimmtes Leben gewähren könnte.

Die Initiatoren sind gefragt

Die Gemengelage gegenüber dem BTHG kann mit Fug und Recht als verrückt bezeichnet werden. Die Diskussionen werden von Ängsten oder Uninteressiertheit beherrscht. In einer solchen Situation muss sich die moderierende Kraft der demokratischen politischen Institutionen erweisen. Beim BTHG sind das eindeutig die Bundesländer und deren Arbeits- und Sozialminister. Um nochmals an die Ausgangslage für das Gesetz zu erinnern: Im Jahr 2007 hatte die Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) damit begonnen, die Reformierung der Eingliederungshilfe anzunehmen. Zwei Gründe wurden genannt: erstens die Umsetzung der Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention, in der die Ablösung der institutionellen Fürsorge durch eine personenzentrierte Unterstützung zu einem selbstbestimmten Leben gefordert wird; zweitens die Kostenentwicklung in der Eingliederungshilfe, die vor allem durch eine starke Zunahme von psychisch kranken Leistungsempfängern im ambulant Betreuten Wohnen verursacht wurden, ohne dass die Zahlen im stationär Betreuten Wohnen rückläufig waren. Die Hoffnung der ASMK war, das Ziel der Personenzentrierung mit dem Ziel der Kostenreduzierung zu verbinden. Von einem Spargesetz zu sprechen, wie die Verbände das tun, ist daher schlicht gesagt übertrieben.

Die Umsetzung des personenzentrierten Ansatzes zulasten der Heimversorgung wird schon seit der Psychiatrie-Enquete gefordert und von den Verbänden der Gemeindepsychiatrie inhaltlich unterstützt. Es galt schon vor vierzig Jahren als problematisch, dass psychisch erkrankte Menschen in ein Heim müssen, wenn sie einen hohen Unterstützungsbedarf haben. Die Möglichkeit der Inanspruchnahme passgenauer Hilfen im eigenen Wohnraum entsprechend des individuellen Hilfebedarfs wäre daher die Umsetzung alter gemeindepsychiatrischer Forderungen. Betroffene und Einrichtungen der gemeindepsychiatrischen Versorgung müssen daher ein Interesse an der Umsetzung des BTHG haben – aber in einer Form, in der die Leistungen der Teilhabe an einem selbstbestimmten Leben in der Gesellschaft allen

hilfebedürftigen Personen mit seelischer Behinderung zugutekommen.

Die entscheidende Frage wird sein, ob sich die Bundesländer darauf einigen können, das Prinzip der Personenorientierung und Teilhabe für alle Behindertengruppen gegen die Ängste der Kommunen auf Leistungsausweitung im Gesetz zu verankern. Es ist relativ unumstritten, dass die Bundesländer das Gesetz in dieser Wahlperiode zum Abschluss bringen wollen, denn die Kostendynamik drückt sie. So sind z.B. die Kosten für die Sozialhilfe in Baden-Württemberg auch

werden, wird von den Verbänden der Gemeindepsychiatrie heftig kritisiert, da sie enorme Schnittstellenprobleme mit sich bringt. Die Zusammenlegung der beiden Verfahren wäre sinnvoll und außerdem ein Beitrag zur Kostenreduktion. Sie könnte über die Hereinnahme der Leistungserbringer in den in Gemeindepsychiatrischen Verbänden üblichen Hilfeplankonferenzen erfolgen. Die Hilfeplankonferenzen haben sich in einigen Bundesländern bzw. Stadtstaaten wie z.B. Berlin als effektives Instrument zur passgenauen Ermittlung von Hilfen erwie-

Zeitplan für das parlamentarische Verfahren zum Bundesteilhabegesetz (BTHG) und zum Pflegestärkungsgesetz (PSG III)

22.09.	1. Lesung Bundestag
23.09.	1. Beratung Bundestag
28.09.	1. Beratung im Bundestagsausschuss Arbeit und Soziales
17.10.	Anhörung im Bundestagsausschuss Arbeit und Soziales (BTHG)
19.10.	Anhörung im Bundestagsausschuss Arbeit und Soziales (PSG III)
30.11.	Abschließende Lesung im Bundestagsausschuss Arbeit und Soziales
02.12.	2. und 3. Lesung im Bundestag
16.12.	Letzter Durchgang Bundesrat

im Jahr 2015 wieder gestiegen, und zwar um 5,3 % gegenüber dem Vorjahr, 56 % der Sozialhilfekosten macht die Eingliederungshilfe aus. Ein beträchtlicher Anteil der Kosten wird durch stationäre Leistungen im Bereich Wohnen für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung verursacht. Genau hier könnten die Bundesländer ansetzen.

In ihrer Stellungnahme heben die Länder die Stärkung der Selbstbestimmung und Autonomie hervor, die Stärkung der Teilhabe am allgemeinen Arbeitsmarkt sowie die Stärkung und Ertüchtigung der Regelsysteme, insbesondere die Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen. Kritisiert wird die weitere Belastung von Ländern und Kommunen, insbesondere aufgrund erhöhter Verwaltungskosten durch die anspruchsvollen Teilhabe- und Gesamtplanverfahren.

Hier könnte eine Lösung der Probleme liegen, denn die beiden Verfahren lassen sich nicht nur verbinden, sie sollten sogar verbunden werden. Die Trennung des Gesamtplanverfahrens, in dem die Leistungen der Eingliederungshilfe festgestellt werden, von dem Teilhabepflichtverfahren, in dem die restlichen Leistungen zur Teilhabe festgelegt

sen. In Berlin ist die Ambulantisierungsquote bei Menschen mit seelischer Behinderung am höchsten während der Anteil der Menschen in stationären Angeboten der Eingliederungshilfe am niedrigsten ist (siehe Seite 27). Dort wurden vor einigen Jahren Hilfeplankonferenzen unter Beteiligung der Sozialpsychiatrischen Dienste sowie den Einrichtungs- und Leistungsträgern eingeführt. Die gewährten Leistungen im ambulant Betreuten Wohnen sind dabei grundsätzlich geringer als im stationär Betreuten Wohnen. Gleichzeitig konnte damit das Wunsch- und Wahlrecht der Hilfesuchenden eingelöst werden, da insbesondere junge psychisch erkrankte Menschen stationäre Leistungen vermeiden möchten.

Auf der Protestkarte der Verbände steht: So nicht! Die Frage ist, ob die Bundesländer sich von den vielen sich widerstreitenden Einzelinteressen leiten lassen und auf die Lautesten hören, oder ob sie im Bundesrat ein Gesetz auf den Weg bringen können, das Menschen gleich welcher Behinderung ein weitgehend selbstbestimmtes Leben gewährt, ohne kostenmäßig »aus dem Ruder« zu laufen. ■