

Personenzentrierte Leistungserbringung im Lichte des Leistungserbringungsrechts

Auf dem Weg hin zu einem „modernen“ Teilhaberecht?

Teil 1: Der Weg zur „personenzentrierten Leistung“

- Inkrafttreten der UN-BRK am 26. März 2009
- Empfehlungen des Ausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen zum ersten Staatenbericht Deutschlands im Mai 2015:
 - Anpassung der Definition von Behinderung an die Bestimmungen der UN-BRK,
 - Förderung der Deinstitutionalisierung und selbstbestimmten Lebens
 - Schaffung eines inklusiven Arbeitsmarktes
 - Einrichtung sozialer Dienstleistungen, um behinderten Menschen Inklusion und Selbstbestimmung zu ermöglichen sowie die Entscheidung, in der Gemeinschaft zu leben

Eingliederungshilfe als „modernes Teilhaberecht“?

- Politische Annahmen und Ziele des BTHG:
 - Neuer Behinderungsbegriff/Annahme: es bestünde ein neues gesellschaftliches Verständnis einer inklusiven Gesellschaft
 - Leistungen sollen „wie aus einer Hand“ erbracht werden (Vermeidung von Zuständigkeitskonflikten und Doppelbegutachtungen)
 - Stärkung der Position der behinderten Menschen im Verhältnis zu den Rehabilitationsträgern durch eine „Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)“
 - bei gleichzeitiger „Verbesserung“ der Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe, um keine neue Ausgabendynamik entstehen zu lassen und den insbesondere demographisch bedingten Ausgabenanstieg in der Eingliederungshilfe zu bremsen (BT-Drucks. 18/9522, S. 1-3)

Fragen:

- Wird der neu gefasste Behinderungsbegriff praktisch wirksam?
- Existiert tatsächlich ein gesellschaftlich geteiltes Verständnis von einer „inkluisiven“ Gesellschaft?
- Was ist unter „personenzentrierten Leistungen“ zu verstehen?
- Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben die Akteure in der Eingliederungshilfe?
- Wann sind Leistungen der Eingliederungshilfe „wirksam“?

Der Leidensweg zur Selbstbestimmung

- Blick in die Sozialgeschichte: Mit Einsetzen der Industrialisierung in Deutschland Mitte des 19. Jahrhunderts zieht es viele Menschen in die Städte
- Die Industriearbeit zeichnet sich seinerzeit durch lange Arbeitszeiten, geringe Entlohnung und fehlende soziale Sicherheit aus
- Behinderte Kinder und Jugendliche sowie solche, denen abweichendes Verhalten zugeschrieben wird, werden vornehmlich in kirchlichen Einrichtungen untergebracht („Institutionalisierung“); parallel entsteht ein staatliches Hilfsschulwesen
- Unter dem Einfluss der Rassenlehre/Eugenik werden behinderte Menschen nach vermeintlichen „Nützlichkeitserwägungen“ eingeteilt („Arbeits- und Lernfähige“ sowie „nur“ Pflegebedürftige)

Ausgrenzung insbesondere geistig behinderter Menschen

- 85 Prozent der geistig und seelisch behinderten Kinder und Jugendlichen stammten aus armen Familien
- Der Zusammenhang zwischen Armut, Elend, Unterernährung, Alkoholismus, Infektionskrankheiten und schädlichen Umweltbedingungen auf die Verbreitung sowohl geistiger Beeinträchtigungen als auch psychischer Erkrankungen war Ende des 19. Jahrhunderts/Anfang des 20. Jahrhunderts noch nicht in allen Einzelheiten, aber grundsätzlich bekannt
- Unter dem Einfluss der Rassenlehre gerät die Linderung der Armut aus dem Blick – diskutiert werden nun gezielte Tötungen und Sterilisationen

„Hackordnung“ zur Einteilung von Menschen nach ihren Behinderungen

- Ab Anfang des 20. Jahrhunderts entsteht eine schonungslose „Hackordnung“ (zitiert nach Dagmar Herzog, Eugenische Phantasmen, 2024, S. 63) zwischen Menschen mit Behinderungen
- Personen mit Körperbehinderungen oder Sinnesbeeinträchtigungen betonten ihre „Überlegenheit“ gegenüber Menschen mit kognitiven und psychischen Problemen mit Blick auf die „Erbgesundheit“
- Nach dem Ersten Weltkrieg waren die Anstalten wirtschaftlich in ihrer Existenz bedroht. Es war daher für sie bedeutsam, dass möglichst viele behinderte Menschen in den beschützten Werkstätten und in den von ihnen unterhaltenen landwirtschaftlichen Betrieben mitarbeiteten

Entmenschlichung im Zuge des Ersten Weltkriegs

- „Nur“ pflegebedürftige Menschen wurden als wirtschaftliche Belastung angesehen
- Behinderte Menschen waren keine Mitmenschen mehr
- Die christlich karitative Fürsorge wurde als Faktor dargestellt, der für den drohenden Untergang des deutschen Volkes verantwortlich sei
- Aufgrund staatlicher Rationierungen während des Ersten Weltkrieg starben in den Anstalten zehntausende behinderte Menschen an Unterernährung, Infektionskrankheiten und unzureichender Pflege
- Gleichwohl wurde den behinderten Menschen ein „Luxusleben“ auf Kosten der leidenden Allgemeinheit unterstellt

Theoretische Fundierung der Euthansiemorde

- Theoretische Rechtfertigung eines Mordprogramms: Der Jurist Karl Binding (Professor der Rechtswissenschaften in Leipzig von 1873 bis 1913; Rektor der Universität 1892/1893 und 1908/1909) und der Psychiater Alfred Hoche veröffentlichen 1920 das Buch „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Die Ehrenbürgerwürde der Stadt Leipzig wurde ihm deshalb im Mai 2010 aberkannt.
- Zentrale These des Buches: Das „absolut zwecklose Leben“ sei für die Angehörigen wie für die Gesellschaft eine „furchtbar schwere Belastung“, die – Binding zufolge – weder von einem rechtlichen, sozialen, sittlichen oder religiösen Standpunkt betrachtet geschützt und daher auf Antrag zur Tötung freizugeben sei

Praktische Umsetzung in der NS-Zeit

- In kirchlichen Anstalten werden rund 400.000 Menschen zwangssterilisiert
- 300.000 behinderte Menschen werden in Deutschland und in den von der Deutschen Wehrmacht besetzten Gebieten aus rassenideologischen Gründen getötet
- Eine angemessene Erinnerung an diese Verbrechen erfolgt lange Zeit nicht. In der Bundesrepublik (West) werden Entschädigungen nach dem Bundesentschädigungsgesetz verhindert.

Kontinuitäten

- Menschen mit geistigen und psychischen Beeinträchtigungen sind oft in Einrichtungen untergebracht und werden meist außerhalb der Regelschulen unterrichtet
- Menschen mit Behinderungen sind oft arm und deshalb auf Fürsorgeleistungen angewiesen (z.B. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Hilfe zur Pflege)
- Menschen mit Behinderungen werden nach wie vor nach der Art ihrer Behinderung „eingeteilt“ (Beispiele: §§ 1 bis 3 EinglVO sowie Abgrenzung des Zugangs zur WfbM [„Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“, § 219 Abs. 2 Satz 1 SGB IX] zum Förder- und Betreuungsbereich)
- Mit § 1830 BGB besteht weiterhin eine Rechtsgrundlage für die Sterilisation

Ziele des SGB IX seit dem 1. Januar 2018

- § 1 SGB IX formuliert folgende Ziele:
 - Selbstbestimmung und
 - die volle, wirksame Teilhabe am Leben in der Gesellschaft
 - unter Vermeidung von Benachteiligungen.

⇒ Hier zeigt sich der Paradigmenwechsel des Behindertenbegriffs.

§ 1 SGB IX ist bei der Auslegung und im Rahmen der Ermessensbetätigung heranzuziehen und sollte daher beträchtliche Bedeutung entfalten.

Begriff der Behinderung, § 2 SGB IX

- Menschen mit Behinderungen sind seit Januar 2018 Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungsbedingten und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.
- Durch die Beeinträchtigung in der Wechselwirkung mit Barrieren muss die volle, gleichberechtigte Teilhabe beeinträchtigt sein.
- Der behinderte Mensch muss daran gehindert sein, seine Beziehungen zu dem jeweiligen gesellschaftlichen Bereich vollständig und wirksam selbst zu gestalten. Der moderne Begriff der Behinderung hat daher nicht nur eine medizinische Komponente, sondern auch eine soziologische und insbesondere auch eine emanzipatorische Komponente (Stevens-Bartol).

Der Wechselwirkungsansatz

- Unter Berücksichtigung des Wechselwirkungsansatzes manifestiert sich die Behinderung erst durch gestörte oder nicht entwickelte Interaktion zwischen dem Individuum und seiner materiellen und sozialen Umwelt.
- Menschen mit Behinderungen stoßen nicht nur auf bauliche Barrieren (Personennahverkehr, öffentliche Gebäude).
- Menschen mit Lernschwierigkeiten werden wegen mangelnden Gebrauchs leichter Sprache im Alltag an der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gehindert (BT-Drucks. 18/9522, S. 226)

Umgang mit Barrieren

- Angebot der Tagesschau-Redaktion: eine tägliche Ausgabe in einfacher Sprache auf Tagesschau24
- Reaktion einiger Verbände: es entstünde der Eindruck, als könnten behinderte Menschen der gewöhnlichen Nachrichtensendung nicht folgen
- Reaktion eines AfD-Politikers: „Nachrichten für Idioten“
- Nach meinem Eindruck werden die Verfahren zur Feststellung einer Behinderung allzu oft nach dem Rechtsstand Dezember 2017 geführt. Nur selten werden unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Wechselwirkung einstellungs- und umweltbezogene Barrieren und Teilhabebeschränkungen herausgearbeitet.

Exklusion – Integration - Inklusion

- Persönlichkeitsmerkmale, die der gesellschaftlichen Norm widersprechen, bergen das Risiko der Ausgrenzung.
- Folge: diese Gruppen nehmen nicht oder zu einem geringeren Teil am politischen, kulturellen und wirtschaftlichen Leben teil (Exklusion).
- Leitidee der Inklusion (inclusio: Einschließung): eine Ganzheit der Gesellschaft zu erreichen, und zwar durch ihre aktive prozesshafte Umgestaltung.
- Inklusion bedeutet die Abkehr vom Integrationsparadigma (Rechtslage nach dem SGB IX bis zum 31. Dezember 2017)

Heterogene Gesellschaftsstruktur

- Integration bedeutet die Anpassungsleistung von Individuen als Lösung von Segregation
- Inklusion: gleichberechtigte und selbstverständliche Teilhabe in allen Lebensbereichen – nicht der einzelne Mensch passt sich an, sondern das gesellschaftliche Zusammenleben muss so gestaltet sein, dass alle Menschen gleichberechtigt leben können
- Das sozialwissenschaftliche Konzept der Inklusion geht von einer heterogenen Gesellschaftsstruktur in allen Lebensbereichen aus, die alle Menschen unabhängig von ihren persönlichen Merkmalen wie Geschlecht, Alter, nationale und soziale Herkunft, Hautfarbe, körperliche und geistige Fähigkeiten, Sprache, sexuelle Orientierung, Religion, politische oder sonstige Anschauung, einschließt.

UN-BRK fordert Inklusion

- Inklusion bezieht sich nicht auf die Gleichbehandlung und die Gleichbetrachtung aller gesellschaftlicher Gruppen, sondern auf das Konzept der „Diversity“. Unterschiede zwischen Menschen und ihren persönlichen Lebensbereichen werden nicht in Bezug auf die gesellschaftliche Norm bewertet, sondern als „Vielfalt“ anerkannt und als gesellschaftliche Ressource betrachtet.
- Die UN-BRK fordert Inklusion. Dem Vertragswerk liegt das Konzept der „Diversity“ zugrunde. Mit der Ratifikation gilt die UN-BRK im Rang eines einfachen Bundesgesetzes. Damit ist sie Auslegungshilfe sowohl für die Bestimmung von Inhalt und Reichweite der Grundrechte als auch für die Auslegung unbestimmter Rechtsbegriffe und im Rahmen der Ermessensbetätigung heranzuziehen (BSG, Urteil vom 6. März 2012 – B 1 KR 10/11 R; BVerfG, NJW 2011, 2113)

Vielfalt durch Normsetzung?

- Verwaltungen und Gerichte sind zu einer solchen völkerrechtskonformen Auslegung verpflichtet. Dies setzt voraus, dass mit dem Leitbildwechsel Ernst gemacht und dieser für die verschiedenen Bereiche des Rehabilitationsrechts umgesetzt wird (Kothe in: Feldes/Kothe/Stevens-Bartol, SGB IX, 5. Aufl. 2023, Einleitung Rn. 34c)
- Gesellschaftliche Vielfalt ist kein rein soziologisches, politisches oder kulturelles Phänomen. Sie ist auch Folge der auf Vielfalt zielenden Rechtsätze. Die Wechselwirkung zwischen dem Sollen und dem Sein wird in dem hier angesprochenen Bereich geradezu bezweckt. Insoweit will und soll das Recht steuern (Nebe, Gesellschaftliche Vielfalt und Erwartungen an das Recht, 2015, S. 16).

Vielfalt („Diversity“) verlangt den Umbau der Gesellschaft

- Der Bundesgesetzgeber konnte mit dem Transformationsgesetz das Konzept der „Vielfalt“ unter Annahme gesellschaftlicher Heterogenität nicht nur in Bezug auf behinderte Menschen annehmen. Die Verpflichtung zur Gestaltung der Wirklichkeit mit dem Ziel, alle erdenklichen Barrieren abzubauen, besteht vielmehr für alle gesellschaftlichen Bereiche.
- Das Verfahren zur Feststellung einer Behinderung lässt sich demnach sowohl als exklusiv als auch als Barriere verstehen. Dasselbe gilt in Bezug auf die Leistungen der Eingliederungshilfe (Beispiel: Das Verfahren zur Feststellung des Bedarfs sowie das Wunsch- und Wahlrecht [„Angemessenheit“]).

Förderung der Selbstbestimmung – aber wie?

- Mit der Förderung der Selbstbestimmung nach § 1 SGB IX ist nicht lediglich die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft unter Hinweis auf Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG gemeint. Es besteht die gesetzliche Verpflichtung, den behinderten Menschen zu aktivieren und in die Lage zu versetzen, autonom darüber zu entscheiden, in welcher Weise die gleichberechtigte Teilhabe erfolgen soll.
- Wie kann dies taubblinden, geistig und mehrfach behinderten Menschen gelingen? Hier ist die „Übersetzungsarbeit“ vertrauter Personen nötig, wobei diese stets reflektieren müssen, keine eigenen Wünsche zu äußern (Beispiel aus einem ITP: Der X möchte mit Messer und Gabel essen und seine Wohnung sauber halten)

Was ist Selbstbestimmung?

- Dem Begriff kann man sich aus juristischer, aber auch psychologischer, neurobiologischer und philosophischer Perspektive nähern. Dabei gilt es herauszufinden, was das „Selbst“ des betroffenen Menschen ausmacht. Die „Aktivierung“ ist nur möglich, wenn die „grundlegende Art“ des behinderten Menschen bekannt ist, wie er „der Welt begegnet“. Dazu sind Angehörige, Freunde, Bekannte, Sozialarbeiter und Psychologen hinzuzuziehen.
- Nach der Definition der „Selbstbestimmt-Leben-Bewegung“, die sich auf die „Independent-Living-Bewegung“ aus den USA bezieht, bedeutet „Selbstbestimmung“ nicht das tatsächliche Ausüben einer Tätigkeit, sondern dass es Menschen mit Behinderung zugeschrieben wird, persönliche und ökonomische Entscheidungen eigenständig zu treffen. Selbstbestimmt ist demnach jedes Handeln, das mit und ohne persönliche Assistenz ohne Fremdbestimmung durch Institutionen und professionelle Helfer erfolgt.

Ausdruck selbstbestimmten Lebens: Die „Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung“

- Selbstbestimmung ist das Gegenmodell zur Fremdbestimmung und zum Paternalismus des traditionellen medizinisch-defizitorientierten Rehabilitationswesens. Dieser Blickwinkel auf Selbstbestimmung bedeutet, dass Menschen mit Behinderung zugestanden wird, ihr eigenes Leben nach freiem Willen unabhängig und mit einer Wahlmöglichkeit zu führen.
- Zentrale Forderung der „Selbstbestimmt-Leben-Bewegung während der Beratungen zum BTHG war die Einführung einer Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB), die nunmehr in § 32 Abs. 1 Satz 1 SGB IX gesetzlich geregelt ist. Es handelt sich um die flächendeckende Einführung des „Peer Counseling“ (Beratung der behinderten Menschen durch behinderte Menschen).

Beratung unabhängig vom Leistungsträger

- Problem: Der Beratungsanspruch besteht unabhängig von dem Anspruch auf Beratung durch die Leistungsträger – was geschieht bei unterschiedlichen Hinweisen durch beide Stellen?
- Ferner besteht bei Falschberatung durch die EUTB kein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch, da die Beratung durch keine staatliche Stelle erfolgt.

Volle und wirksame Teilhabe

- Volle Teilhabe: dies ist der Ausgleich, der zu leisten ist, sofern der behinderte Mensch unter Berücksichtigung seines Bedarfs und seiner berechtigten Wünsche aufgrund einstellungsbedingter und umweltbezogener Faktoren in bestimmte Lebenssituationen nicht einbezogen ist.
- Schwieriger gestaltet sich die Prüfung, wann die Teilhabe „wirksam“ ist – insbesondere im Hinblick auf die soziale Teilhabe. Phase III-Studien existieren im Bereich der Sozialen Arbeit – soweit mir bekannt – nicht.
- Überlegungen zu Qualität und Wirksamkeit werden in der Sozialen Arbeit kritisch diskutiert. Soziale Arbeit werde in der psychosozialen Interaktion erbracht, die keiner technischen Dimension zuzuordnen sei. Neue Steuerungsmodelle zielten darauf ab, staatliche und private Leistungen effizienter zu gestalten bei oft steigenden Aufgaben und geringerer finanzieller Ausstattung. Die damit verknüpfte Qualitätssicherung habe diesem Ziel zu dienen.

Was ist eine personenzentrierte Leistung?

- Der „personenzentrierte Ansatz“ beruht auf dem US-Psychologen Carl Rogers. Dabei handelt es sich um eine Weiterentwicklung der Gesprächspsychotherapie. Der personenzentrierte Ansatz steht für eine Haltung: Er stellt den Menschen in den Mittelpunkt und vertraut auf seine Fähigkeiten, sich selbst zu entwickeln. Personenzentriertes Arbeiten heißt, die Ressourcen einer Person wahrzunehmen und zu fördern. Ihre Fähigkeiten, Bedürfnisse und Ansichten sind zu berücksichtigen. Im Rahmen ihrer Möglichkeiten ist ihr Selbstverantwortung zuzutrauen und es gilt, sie dabei zu unterstützen, eigene Wege zu finden.
- In der juristischen Literatur wird der personenzentrierte Ansatz oder die personenzentrierte Leistung oft unter Hinweis auf die nach der UN-BRK auch in Deutschland einzuleitende und zu forcierende Deinstitutionalisierung umschrieben.

Deinstitutionalisierung als Folge personenzentrierter Arbeit

- Die Verpflichtung zur Deinstitutionalisierung beschreibt eine Folge daraus, wenn personenzentriert gearbeitet und schließlich personenzentriert geleistet werden soll. Der personenzentrierte Ansatz zielt auf die Selbstbestimmung des Menschen ab. Ausgehend von seinen Ressourcen ist ein eventueller Unterstützungsbedarf zu prüfen.
- Der Begriff der „Leistung“ lässt sich als die Zuwendung eines (wirklichen oder vermeintlichen) Vorteils beschreiben, der nicht zwingend einen Vermögenswert hat (Creifelds, Rechtswörterbuch, 23. Aufl. 2020, Stichwort „Leistung“).

Maßgeschneiderte Leistungen in der Eingliederungshilfe vorsehen

- Nach § 11 Satz 1 SGB I sind unter „Sozialleistungen“ die im Sozialgesetzbuch vorgesehenen Dienst-, Sach- und Geldleistungen zu verstehen.
- Leistungen der Eingliederungshilfe müssen nach dem personenzentrierten Ansatz so gestaltet sein, dass der Bedarf des behinderten Menschen aufgrund eines partizipativen Bedarfsermittlungsverfahrens nach Maßgabe seiner Ressourcen, Neigungen und Fähigkeiten ermittelt worden ist und die Leistung unter Berücksichtigung seiner berechtigten Wünsche gewährt wird. Unter diesen Voraussetzungen vermag sie dem behinderten Menschen eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die seiner Würde entspricht (§ 90 Abs. 1 SGB IX). Die „Personenzentrierung von Leistungen“ war nach der Ansicht von Frau Siefert bereits im SGB XII angelegt (vgl. Siefert, Inklusion und Exklusivität, Schriftenreihe des Deutschen Sozialrechtsverbands Band 66, 2016, S. 127)

Zwischenergebnis

- Der seit 2018 in Übereinstimmung mit der UN-BRK bestehende Behinderungsbegriff verlangt die sorgfältige Ermittlung der einstellungs- und umweltbedingten Barrieren im konkreten Fall und die darauf beruhende Einschränkung der Teilhabe.
- Der behinderte Mensch ist in allen ihn betreffenden Angelegenheiten zu beteiligen.
- Unter dem Begriff der „Selbstbestimmung“ ist die größtmögliche Kontrolle über das eigene Leben zu verstehen, frei von Bevormundung und Aussonderung durch Nichtbehinderte.

Leibliche Ausdrucksformen als Akte der Selbstbestimmung

- Die Wünsche und Bedürfnisse schwer und mehrfach behinderter Menschen können sich auch in leiblichen Ausdrucksformen artikulieren. Diese Ausdrucksformen als Akte der Selbstbestimmung zu erkennen, erfordert ein Umdenken der nichtbehinderten Menschen.
- In diesem Fall besteht die Aufgabe der Assistenz darin, diese Äußerungen zu interpretieren und schwer und mehrfach behinderten Menschen dadurch Handlungsmöglichkeiten anzubieten, auch wenn die Regiekompetenz von ihnen nicht ohne Weiteres wahrgenommen werden kann.
- Dem entsprechend ist das Betreuungsrecht geändert worden. Nach § 1821 Abs. 2 Satz 1 BGB hat der Betreuer die Angelegenheiten des Betreuten so zu besorgen, dass dieser im Rahmen seiner Möglichkeiten sein Leben nach seinen Wünschen gestalten kann. Hierzu hat der Betreuer die Wünsche des Betreuten festzustellen (§ 1821 Abs. 2 Satz 2 BGB).

Soziale Arbeit zielt auf Autonomie des Klienten ab

- Die Soziale Arbeit definiert Erfolg und Wirksamkeit unter kritischer Würdigung ökonomischer Sichtweisen aus der Perspektive des Klienten mit dem Ziel, seine Autonomie (wieder-)herzustellen und dazu beizutragen, gesellschaftliche Stigmatisierungen abzubauen.
- Besondere Aufgabe der Sozialen Teilhabe ist es, die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern (§ 90 Abs. 5 SGB IX).
- Geeignet ist ein Leistungserbringer, der unter Sicherstellung der Grundsätze des § 104 SGB IX die Leistungen wirtschaftlich und sparsam erbringen kann (§ 124 Abs. 1 Satz 2 SGB IX).

Teil 2: Personenzentrierte Leistungen im Recht der Leistungserbringung - ausgewählte Beispiele

- Der Bundesgesetzgeber hat sich im Leistungserbringungsrecht nach dem BTHG in den §§ 123 ff SGB IX ausdrücklich auf das vom BSG entwickelte „sozialrechtliche Dreieck“ bezogen.
- Danach bestehen folgende Rechtsbeziehungen: Der behinderte Mensch bindet einen zugelassenen Leistungserbringer durch einen zivilrechtlichen Vertrag, der Leistungsträger tritt der Zahlungsverpflichtung des Leistungsberechtigten aus dem Vertrag durch Verwaltungsakt bei. Dem Leistungsträger obliegt die Gewährleistungsverantwortung dafür, dass der Leistungserbringer dem Leistungsberechtigten die zivilrechtlich geschuldete Leistung verschafft. Der Schuldbeitritt des Leistungsträgers zur Schuld des Leistungsberechtigten erfolgt durch die Bewilligung der Leistung gegenüber dem Leistungsberechtigten (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 23. November 2023 – B 8 SO 1/23 R – Rn. 13).

Geeignete Leistungserbringer – Bezug auf den individuellen Bedarf der Leistungsberechtigten

- Ein Leistungserbringer ist geeignet, wenn er inhaltlich und wirtschaftlich in der Lage ist, den individuellen Bedarf einer unbestimmten Vielzahl von Leistungsberechtigten zu decken. Inhaltlich leistungsfähig ist ein Leistungserbringer, der mit den vorhandenen Mittel fachgerechte Hilfen ordnungsgemäß erbringen kann und die Gewähr bietet, dass der Individualanspruch des Berechtigten mit hinreichender Sicherheit erfüllt wird (LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 27. Januar 2020 – L 20 SO 436/15 – juris Rn. 79; SächsLSG, Urteil vom 10. Juni 2015 – L 8 SO 58/14 KL – juris Rn. 33).
- Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt, wenn der Leistungserbringer Mängel im Organisations-, Dokumentations- und Abrechnungssystem erkennen lässt und beispielsweise individuelle Hilfepläne nicht nach vereinbarten Vorgaben erstellt werden (LSG NRW, a.a.O, juris Rn. 82).

Leistungserbringer will Einzelfallvereinbarung durchsetzen

- In der Praxis nicht selten sind Fallgestaltungen, in denen der Leistungserbringer in Entwicklungsberichten über einen behinderten Menschen mitteilt, es sei eine 1:1-Betreuung erforderlich, welche im Rahmen der bestehenden Vereinbarungen nach §§ 123 ff SGB IX nicht abzudecken sei. Der behinderte Mensch wendet sich meist mit einem entsprechenden Antrag an den Leistungsträger.
- Der behinderte Mensch ist an Verhandlungen über Verträge nach §§ 123 ff SGB IX nicht beteiligt. Auf § 127 Abs. 3 Satz 1 SGB IX und in solchen Verträgen enthaltene Klauseln, wonach zu Neuverhandlungen während der Vertragslaufzeit aufgerufen werden darf, kann sich der Leistungsempfänger nicht berufen (vgl. SächsLSG, Urteil vom 12. Oktober 2021 – L 8 SO 96/20 – juris Rn. 24). Die Ergebnisse der Vereinbarungen sind dem Leistungsberechtigten lediglich in einer wahrnehmbaren Form zugänglich zu machen (§ 123 Abs. 2 Satz 4 SGB IX). Der Gesetzgeber erkennt darin die in der BT-Drucks. 18/9522 erwähnte Stärkung der Position des behinderten Menschen.
- Ein Anspruch des behinderten Menschen auf höhere Leistungen der Eingliederungshilfe ergibt sich auch nicht aufgrund einer Geschäftsführung ohne Auftrag. Die §§ 683, 670 BGB sind im sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis von vornherein nicht anwendbar (BSG, Urteil vom 25. September 2014 – B 8 SO 8/13 R).
- Besteht eine schriftliche Vereinbarung, so ist der Leistungserbringer nach § 123 Abs. 4 Satz 1 SGB IX verpflichtet, Leistungsberechtigte aufzunehmen und Leistungen der Eingliederungshilfe unter Beachtung der Inhalte des Gesamtplans nach § 121 SGB IX zu erbringen.
- Mit der Zahlung der vereinbarten Vergütung gelten alle während des Vereinbarungszeitraums entstandenen Ansprüche des Leistungserbringers auf Vergütung der Leistung auf Eingliederungshilfe als abgegolten (§ 127 Abs. 1 Satz 1 SGB IX).

Drohung mit der Entlassung von Leistungsberechtigten

- Aus diesen Gründen darf der Leistungserbringer weder dem leistungsberechtigten behinderten Menschen noch dem Leistungsträger mit der „Entlassung“ des behinderten Menschen drohen, sollten ihm genehme Einzelfallvereinbarungen nicht geschlossen werden. Dasselbe gilt in Bezug auf die pauschale Ablehnung behinderter Menschen mit besonders hohem Hilfebedarf.
- Einzelfallvereinbarungen bergen die Gefahr, das System der §§ 123 ff SGB IX auszuhebeln.
- Danach sollen die Leistungen aufgrund der analysierten Kostenstruktur des Leistungserbringers und des externen Vergleichs möglichst kostengünstig unter Berücksichtigung der in § 123 Abs. 2 SGB IX erwähnten Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit vereinbart werden. Der Leistungserbringer, der seine Vergütungsforderung auch bei Nachverhandlungen nach § 127 Abs. 3 Satz 1 SGB IX nicht durchzusetzen vermag, kann sich an die Schiedsstelle nach § 133 SGB IX wenden – und damit im gesetzlich geregelten System nach §§ 123 ff SGB IX verbleiben (vgl. dazu SächsLSG, Beschluss vom 20. September 2023 – L 8 SO 77/22 B ER – juris Rn. 43).
- Das Leistungserbringungsrecht nach den §§ 123 ff SGB IX dient der Umsetzung der individuellen Ansprüche der leistungsberechtigten behinderten Menschen auf Leistungen der Eingliederungshilfe und damit übergeordnet der Erreichung der Ziele aus § 90 SGB IX und den §§ 1, 4 Abs. 1 SGB IX. Die §§ 123 ff SGB IX stehen im Zusammenhang mit dem Sicherstellungsauftrag der Leistungsträger nach § 95 SGB IX (SächsLSG, Beschluss vom 20. September 2023 – L 8 SO 77/22 B ER – juris Rn. 38, 40).

Leistungen aus einer Hand – aber nicht zu Lasten der Qualität...

- Ziel des BTHG ist es, dem behinderten Menschen Leistungen möglichst aus einer Hand anzubieten (s.o.).
- Nach § 103 Abs. 2 SGB IX umfassen die Leistungen der Eingliederungshilfe außerhalb von Einrichtungen (§§ 43a, 71 Abs. 4 SGB XI) auch die Leistungen der häuslichen Pflege nach §§ 64a ff SGB XII.
- Ein Leistungserbringer, der keinen Versorgungsvertrag nach § 72 Abs. 3 SGB XI hat, ist nicht dazu berechtigt, neben den Leistungen der Eingliederungshilfe zugleich Leistungen nach dem SGB XI zu erbringen, da er nicht die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung bietet (SächsLSG, Beschluss vom 11. März 2021 – L 8 SO 12/21 B ER – juris Rn. 51 ff). Diese Überlegung wird zum Teil als „formalistisch und wenig überzeugend“ kritisiert (Eicher, Das Rehabilitationsrecht nach Inkrafttreten des BTHG, 2. Aufl. 2023, S. 55). Dem Senat ging es dabei um die Qualitätssicherung bei der Leistungserbringung. Den Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI könnte der Leistungserbringer bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen unschwer schließen.

Pflegeleistungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe

- Werden Leistungen der Eingliederungshilfe in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a SGB XI in Verbindung mit § 71 Abs. 4 SGB XI (= besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe) erbracht, umfasst die Leistung auch die Pflegeleistungen in diesen Einrichtungen und Räumlichkeiten (§ 103 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). Was tun, wenn sich der Pflegebedarf des behinderten Menschen erhöht? Nach § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB IX soll er in einer anderen Einrichtung untergebracht werden, sofern die Pflege in der bisherigen Einrichtung nicht sichergestellt werden kann.
- Beispiel: behinderter Mann mit Pflegegrad 2, untergebracht in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe, lebt in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft zusammen mit einer dort ebenfalls untergebrachten behinderten Frau. Der Pflegebedarf des behinderten Mannes erhöht sich auf Pflegegrad 4. Der Leistungserbringer möchte, dass der Betroffene in eine andere Einrichtung umzieht. Dieser möchte nicht umziehen, weil seine Lebensgefährtin in der Einrichtung verbleiben will.

Umzug in eine besondere Wohnform mit „Probewohnen“

- Der Träger der Eingliederungshilfe darf das beantragte „Probewohnen“ in einer Einrichtung mit einem besonderen Konzept (hier: familienähnliches gemeinsames Wohnen nach anthroposophischen Grundsätzen) nicht unter Hinweis darauf ablehnen, dass aus der Sicht des behinderten Menschen lediglich die Eignung der Einrichtung in Frage stehe, nicht aber der Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe zur Sozialen Teilhabe als solcher.
- Ohne das „Probewohnen“ besteht die Gefahr, dass sich das Angebot nachträglich als ungeeignet erweisen könnte. Insofern besteht grundsätzlich kein Unterschied, ob eine Unterbringung in einer besonderen Wohnform später aufgegeben und ein anderes Leistungsangebot gefunden werden muss oder ob sich dies bereits im Rahmen des Probewohnens ergibt. Insofern dient auch das Probewohnen den mit der Eingliederungshilfe verfolgten Zielen, da es die Heranführung an die avisierte besondere Wohnform bezweckt. Während der Zeit des Probewohnens besteht Anspruch auf die Übernahme eventueller „Doppelmieten“ (SächsLSG, Beschluss vom 22. März 2022 – L 8 SO 49/21 B ER – juris Rn. 35, 45).

Ambulant betreutes Wohnen bei häufiger stationärer Behandlung im Krankenhaus?

- Die 1962 geborene Frau leidet unter paranoider Schizophrenie. Nachdem sie rund 30 unterschiedliche Wohn- und Unterbringungsformen absolviert hat, lebt sie seit 2015 in eigener Wohnung und erhält Leistungen der Eingliederungshilfe (weitere besondere Wohnform als ambulant betreutes Wohnen). Weil sie ihre Medikamente oft nicht nimmt, muss die Betroffene häufig über längere Zeit stationär behandelt werden. Der Hilfebedarfsermittler des Trägers der Eingliederungshilfe erwähnt in seinem aktuellen Bericht, dass sich die Wohnung in desolatem Zustand befinde und sich die Betroffene aggressiv verhalten habe. Da diese nicht dazu imstande sei, in ihrer Wohnung gesund zu leben, sei ihre Unterbringung in einer stationären Wohnform erforderlich.

Umzug in eine stationäre Einrichtung notwendig?

- Leistungsträger: Aufgrund der erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen und des Gefährdungspotentials könnten keine erreichbaren Teilhabeziele formuliert werden.
- => Teilhabefähigkeit besteht bereits dann, wenn die Behinderung gelindert und oder ihre Verschlimmerung verhindert werden kann.
- Maßstab ist nicht der gesunde Mensch. Soziale Teilhabe wird mit dieser Erkrankung perspektivisch nur eingeschränkt möglich sein.
- Die Betroffene benötigt ausweislich der eingeholten ärztlichen Berichte die eigene Wohnung als Rückzugsraum. Die Sozialarbeiter deeskalieren Konflikte mit den Nachbarn, sorgen für Vernetzung im Umfeld und koordinieren Hilfsangebote für die Betroffene. Sozialpädagogische Hilfen und Freizeitassistenz waren daher einstweilen weiter zu gewähren (SächsLSG, Beschluss vom 23. November 2023 – L 8 SO 10/23 B ER).

Wie sichert man den Erfolg, wenn sich der Bedarf an Eingliederungshilfe verringert?

- Eine psychisch kranke Frau war zunächst wegen fremdaggressiven Verhaltens in einem Psychiatrischen Krankenhaus untergebracht. Anschließend gewährte der Träger der Eingliederungshilfe Leistungen zur Sozialen Teilhabe in Form der Unterbringung in einer stationären Wohnstätte (Personalschlüssel: 1:3). Nach einigen Jahren stabilisierte sich die Betroffene auch nach der Ansicht des Leistungserbringers so weit, dass sie in einer Außenwohngruppe mit deutlich weniger Hilfen leben könnte (Personalschlüssel: 1:6). Die Frau weigerte sich, dorthin umzuziehen. Sie habe große Ängste, wolle in ihrer gewohnten Umgebung bleiben. Der Träger der Eingliederungshilfe beabsichtigte, die Leistungen für die stationäre Einrichtung auslaufen zu lassen. Das Sozialgericht verpflichtete den Träger der Eingliederungshilfe im Wege der einstweiligen Anordnung dazu, die Kosten der stationären Einrichtung für wenige Wochen weiter zu zahlen. Das Wunsch- und Wahlrecht sei vom bestehenden Bedarf zu trennen. Die Frist zum Umzug in eine Außenwohngruppe sei hinreichend kurz zu bemessen, nachdem der Träger der Eingliederungshilfe mehrere Plätze in Außenwohngruppen nachgewiesen habe.

Begutachtung in der Hauptsache erforderlich

- Mit Blick auf die erzielten Fortschritte hat der Senat aufgrund einer Folgenabwägung entschieden. In der Hauptsache sei auf der Grundlage der Entwicklungsberichte ein Gutachten zur Umstellungsfähigkeit der Betroffenen zu erstellen.
- Erzielte Erfolge in der Eingliederungshilfe dürfen nicht dadurch aufs Spiel gesetzt werden, dass der gewünschte Transfer in eine andere Einrichtung mit geringerem Personalaufwand zu geringeren Kosten zu einem bestimmten Zeitpunkt durchgesetzt werden soll.
- Es gilt, ein Übergangmanagement zu etablieren, das nach den Besonderheiten des Einzelfalls konzipiert wird; insbesondere nach der Art des Bedarfs, den persönlichen Verhältnissen, dem Sozialraum und den eigenen Kräften und Mitteln (§ 104 Abs. 1 SGB IX) unter Beachtung des Wunsch- und Wahlrechts (§§ 8, 104 Abs. 2 SGB IX).
- Sollte die Begutachtung in der Hauptsache ergeben, dass der Bedarf der Betroffenen in einer Außenwohngruppe gedeckt werden kann und Umzugsfähigkeit besteht, wird der Träger der Eingliederungshilfe gemeinsam mit dem beigeladenen Leistungserbringer ein auf die Betroffene abgestimmtes Konzept unter Berücksichtigung ihres Wunsch- und Wahlrechts zu entwickeln haben, das aufzeigt, auf welche Weise, in welcher Zeit und gegebenenfalls mit welchen weiteren Hilfen der Umzug in eine Außenwohngruppe verwirklicht werden kann (SächsLSG, Beschluss vom 12. Dezember 2023 – L 8 SO 61/23 B ER – juris Rn. 32, 33).

Zusammenarbeit zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern: zwei Beispiele

- In einer Wohnstätte für behinderte Menschen, die bereits zu DDR-Zeiten gegründet worden ist, befindet sich ein Intensivpädagogischer Bereich mit 12 Bewohnern, die fixiert werden, um fremd- und selbstschädigendes Verhalten zu verhindern. Nach dem Urteil des BVerfG vom 24. Juli 2018 (2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16) verfügt die zuständige Betreuungsrichterin, dass die Fixierungen weitestgehend zu beenden seien.
- Der Leistungserbringer wendet sich daraufhin an den Träger der Eingliederungshilfe mit der Bitte, die erforderlichen Mittel für zusätzliches Personal kurzfristig bereitzustellen.

Fixierungen weitgehend beendet

- Nachdem der Leistungsträger diesem Wunsch nachgekommen ist, gelingt es der Einrichtung, die Fixierungen schrittweise zu reduzieren. Für neun Bewohner können die Fixierungen schließlich vollständig beendet werden. Für diesen Wohnbereich besteht unverändert ein höherer Betreuungsschlüssel, um möglicher Selbst- und Fremdgefährdung zu begegnen. Für drei Bewohner bestehen vom Betreuungsgericht genehmigte Fixierungen.

Eingliederungshilfe anstelle erforderlicher Maßregeln der Sicherung und Besserung?

- Manchmal werden behinderte Menschen straffällig. Insbesondere bei seelisch und manchmal zugleich geistig behinderten Männern, die ohne/gegen den Willen einer Frau den Geschlechtsverkehr ausgeübt haben, stellt sich die Frage, wie vorzugehen ist. Ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren wird tatsächlich nicht in jedem Fall eingeleitet. Die Unterbringung in Sozialtherapeutischen Anstalten als Maßregel der Besserung und Sicherung unterbleibt mitunter bereits mit Blick auf die hohe Belegung dieser Einrichtungen.
- In Einzelfällen haben sich Träger der Eingliederungshilfe und Leistungserbringer abgestimmt, diese behinderten Menschen an geeigneten Orten unterzubringen und durch qualifiziertes Personal intensiv begleiten zu lassen, um fremdgefährdendes Verhalten zu verhindern. Hier verschwimmen die Grenzen zwischen der Eingliederungshilfe und dem Strafrecht.

Gestaltungsmöglichkeiten der Akteure: der Leistungsträger soll steuern

- Die Träger der Eingliederungshilfe sollen nach dem Willen des Gesetzgebers stärker steuern, um die „Ausgabendynamik“ zu reduzieren (s.o.). Sie können dies praktisch vor allem tun in den Bereichen „Bedarfsfeststellung“ (Integrierter Teilhabeplan + Gesamtplan), beim „Wunsch- und Wahlrecht“ (hier: die Prüfung der Angemessenheit“ und schließlich bei der Feststellung der Leistungen durch Bescheid (die geringer ausfallen können als erhofft). Im Verhältnis zu den Leistungserbringern ist der nach Landesrecht bestimmte Träger der Eingliederungshilfe Vertragspartner für den Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach § 125 Abs. 1 SGB IX. Der Leistungsträger hat Gestaltungsmöglichkeiten: Er kann auf Inhalt, Umfang, Qualität und Wirksamkeit der Leistungen Einfluss nehmen. Zudem kann er die von ihm als überhöht erachteten Vergütungsforderungen ablehnen. Die bisher vereinbarte oder von der Schiedsstelle festgesetzte Vergütung gilt dann einstweilen fort (§ 127 Abs. 4 SGB IX).
- Den Leistungserbringern gelingt es im besten Fall, ihre Vergütungsforderung zu plausibilisieren und im Verhandlungswege zügig gegenüber dem Leistungsträger durchzusetzen. Ansonsten bleibt lediglich der Weg zur Schiedsstelle nach § 133 SGB IX und die anschließende Klage vor dem Landessozialgericht (§ 29 Abs. 2 Nr. 1 SGG) – jeweils mit ungewissem Ausgang und meist längerer Verfahrensdauer. Problem: Der Leistungserbringer muss seine Aufwendungen vorfinanzieren und akzeptiert im Hinblick darauf womöglich eine geringere Vergütung.

Position des behinderten Menschen nach BTHG nicht verbessert

- Der behinderte Mensch kann Leistungsanträge stellen, darf beim Bedarfsfeststellungsverfahren mitwirken, hat ein Wunsch- und Wahlrecht bei der Ausführung der Leistungen und kann Rechtsbehelfe einlegen.
- Seine Position hat sich gegenüber dem Rechtszustand bis Dezember 2017 nicht merklich verändert. Hinzugekommen sind die „Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung“ nach § 32 SGB IX, die – wie erwähnt – nicht sinnvoll verzahnt ist im Verwaltungsverfahren sowie die Pflicht, den Leistungsberechtigten die Ergebnisse der Verhandlungen nach §§ 123 ff SGB IX in wahrnehmbarer Form zugänglich zu machen (§ 123 Abs. 2 Satz 4 SGB IX).
- Nach wie vor sind Einkommen und Vermögen nach Maßgabe der §§ 135 ff SGB IX zu berücksichtigen, was den Charakter als Fürsorgeleistung verdeutlicht.

Ausblick

- Die Zivilgesellschaft hat sich enttäuscht gezeigt über den 2. und 3. Staatenbericht der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-BRK. Der Zugang zu Bildung und Erwerbsarbeit sei weiterhin eingeschränkt. Die Zahl der Menschen, die in besonderen Wohnformen lebt, sei gestiegen. Das Armutsrisiko von behinderten Menschen sei auch nach Inkrafttreten des BTHG unverändert hoch (Menschenrechte Jetzt! – Gemeinsamer Bericht der Zivilgesellschaft/Bündnis deutscher Nichtregierungsorganisationen zur UN-BRK, Juni 2023).
- Das Verfahren zur Bedarfsfeststellung ist nun bundeseinheitlich geregelt. Es ist aber zu kompliziert gestaltet und mit einem enormen Personal- und Zeitaufwand verbunden. In den Ländern können unterschiedliche Instrumente zur Bedarfsermittlung eingesetzt werden, sofern sie den bundesrechtlichen Vorgaben entsprechen.
- Das Zusammenspiel zwischen Eingliederungshilfe/Pflege/Hilfe zur Pflege sollte grundlegend überdacht und neu geregelt werden. Der Bereich der Pflege ist unterfinanziert; dazu trägt § 43a SGB XI für stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe bei: 266 Euro monatlich decken die Kosten nicht. Bei den Sozialhilfeträgern steigen die Aufwendungen für die Leistungen der Hilfe zur Pflege. Die Beschränkung in § 103 Abs. 2 SGB IX auf Leistungsberechtigte vor Vollendung des für die Regelaltersrente erforderlichen Lebensjahres erscheint nicht nachvollziehbar und wirkt als „Barriere“ für behinderte Rentner mit neu begründetem Anspruch auf Eingliederungshilfe. Sie müssen sich für Leistungen der Hilfe zur Pflege der Einkommens- und Vermögensprüfung nach den §§ 82 ff, 90 ff SGB XII unterziehen.

Rolle der Leistungsträger überdenken

- Die Rolle der Leistungsträger sollte reflektiert werden. Diese haben den Bedarf in aufwendigen Verwaltungsverfahren zu ermitteln und Leistungen unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts festzustellen. Zudem sind die nach Landesrecht bestimmten Träger dazu verpflichtet, mit den Leistungserbringern Verträge nach § 125 Abs. 1 SGB IX zu schließen. Gegenüber den behinderten Menschen wie auch gegenüber den Leistungserbringern sollen sie zugleich die Ausgabendynamik begrenzen.
- Damit dürfte der psychologische Druck bestehen, bei der Ermittlung des Bedarfs, bei der Feststellung der Leistung und bei der Verhandlung über die Vergütung der Leistungserbringer „auf die Bremse zu treten“.

Träumerei

- Die Ermittlung des Bedarfs könnte dem MDK (§ 278 SGB V) übertragen werden, indem man ihm eine sozialpädagogische Abteilung beschert. Vorteil: Es wäre anlassbezogen stets nur eine Begutachtung erforderlich, die neben dem Bedarf an Eingliederungshilfe zugleich den Pflegebedarf und eventuell bestehende krankensicherungsrechtliche Fragen klären kann. In der zweiten Stufe könnten die sozialmedizinischen Dienste der Rentenversicherungsträger und der Bundesagentur für Arbeit integriert werden.
- Die Verträge mit den Leistungserbringern werden mit einer Bundesbehörde geschlossen – möglichst einfach und digital. Für die Analyse der Kostenstruktur und den externen Vergleich werden KI-Instrumente eingesetzt. Die Vereinbarungen sind für alle Träger der Eingliederungshilfe bindend (§ 123 Abs. 2 Satz 1 SGB IX). Dem Leistungsträger verbleibt sodann die Aufgabe, die Leistungen festzustellen.

Öffnung aller gesellschaftlicher Bereiche

- Die Gesellschaft müsste umfassend darüber informiert werden, dass das Konzept der „Vielfalt“ gelten soll und der planvolle Abbau von Barrieren auf allen Ebenen angestrebt wird mit dem Ziel der Inklusion.
- Wir brauchen ein breit gefächertes dezentrales Angebot in der ambulanten Betreuung und Versorgung behinderter Menschen – auch mit eigenem Wohnraum - sowie die stationäre Betreuung und Versorgung, wenn sie notwendig ist, im konkreten Fall.
- Alle gesellschaftlichen Bereiche werden sich öffnen müssen, wenn die Teilhabe tatsächlich „wirksam“ werden soll. Der Weg dahin ist weit. Es bleibt fraglich, ob ein „modernes Teilhaberecht“ entstehen kann, wenn es an das Fürsorgerecht angebunden bleibt.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!