

Teilhabe von Menschen mit Behinderung verbessern – Strukturen der Rehabilitation optimieren – Verschiebepbahnhöfe verhindern

Positionspapier für den Abschlussbericht (Teil A) des Bundesarbeitsministeriums zur Erarbeitung eines Bundesteilhabegesetzes

April 2015

Zusammenfassung

Die BDA unterstützt das Ziel, Menschen mit Behinderung eine gleichberechtigte Teilhabe, Selbstbestimmung und Entfaltung zu ermöglichen. Die Leistungen müssen jedoch nach dem Subsidiaritätsprinzip einkommens- und vermögensabhängig gestaltet werden. Wichtig ist, dass mehr Beschäftigte aus Werkstätten für behinderte Menschen den Übergang in den ersten Arbeitsmarkt finden. Die Möglichkeit eines „Budgets für Arbeit“ muss daher ausgeweitet werden.

Es darf keine neuen Verschiebepbahnhöfe in Richtung der Sozialversicherungen geben. So sind z. B. die Leistungen in den Werkstätten für behinderte Menschen gesamtgesellschaftliche Aufgaben, deren Finanzierung künftig vollständig durch Steuern erfolgen muss.

Effizienzreserven im Reha-System können und müssen vor allem durch ein deutlich verbessertes Zusammenspiel der Akteure und eine Verbesserung der Verfahren gehoben werden. Zur Klärung der Zuständigkeit zwischen den Reha-Trägern gilt es, die „Gemeinsamen Empfehlungen“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) verbindlicher zu gestalten, sodass die Reha-Träger einschließlich der Sozialhilfeträger einheitlicher arbeiten.

Im Einzelnen

Eingliederungshilfe personenzentriert und einkommens- und vermögensabhängig gestalten

Das Ziel des Bundesarbeitsministeriums, die Eingliederungshilfe von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistung zu wandeln, ist richtig. Die notwendige Unterstützung darf nicht mehr an der Wohnform, sondern muss im Kern am individuellen Bedarf ausgerichtet sein. Daher muss der Bedarf an existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt von dem Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe wegen der Behinderung getrennt werden. Derzeit beinhalten die Leistungen in vollstationären Einrichtungen sowohl die Fachleistungen als auch die existenzsichernden Leistungen.

Die beabsichtigte Trennung der Hilfe zum Lebensunterhalt von den Fachleistungen der Eingliederungshilfe muss mit einer konkreten und bundesweit einheitlichen Definition der Fachleistungen einhergehen, um Leistungskürzungen und unklare Schnittstellen zu Leistungen anderer Sozialleistungsträger zu vermeiden. Eine einheitliche Definition der Fachleistungen ist auch die Grundvoraussetzung dafür, dass die Leistungsbedarfe in einheitlichen Verfahren festgestellt und damit Leistungsbewilligungen bundesweit nach gleichen Maßstäben ausgesprochen werden. Die Definition der Fachleistungen muss durch die Sozialleistungsträger gemeinsam erfolgen.

Ein „Persönliches Budget“ kann Menschen mit Behinderung zu einem deutlich selbstbestimmte-



ren Leben verhelfen. Noch viel zu selten wird diese Möglichkeit genutzt. Hier müssen bestehende Unsicherheiten bei den Leistungsempfängern z. B. durch bessere Beratungs- und Assistenzleistungen sowie bei den Reha-Trägern durch Klärstellungen beseitigt werden.

Nicht vertretbar wäre es, wenn die behinderungsbedingten Mehrbedarfe vermögensunabhängig oder vollständig einkommensunabhängig gewährt würden. Entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip sollten Leistungen nur gewährt werden, wenn der Einzelne nicht selbst in der Lage ist, sich mit eigenen Mitteln zu helfen. Das Subsidiaritätsprinzip, das aus Gleichbehandlungsgründen unterschiedslos für Menschen mit und ohne Behinderung gelten muss, stellt sicher, dass für diejenigen, die auf die Hilfe des Staates und damit der Gemeinschaft angewiesen sind, auch ausreichend Mittel zur Verfügung stehen. Eine Vergrößerung des Bezugsbereiches durch eine Absenkung oder Abschaffung der Einkommens- und Vermögensanrechnung würde dazu führen, dass die begrenzten Mittel nicht mehr zielgenau eingesetzt würden. Dies würde nicht nur zu höheren Kosten für die derzeitigen Leistungsberechtigten führen. Zusätzlich würden Menschen, die bisher aufgrund ihrer Einkommens- und Vermögenssituation nicht leistungsberechtigt sind, Anspruch auf Leistungen bekommen, so dass die Gesamtkosten noch weiter steigen würden.

Keine Änderungen beim Behinderungsbegriff notwendig

Der allgemeine Paradigmenwechsel von der Defizit- zur Stärkenorientierung ist zu begrüßen. Eine Neufassung des Behinderungsbegriffs ist aber nicht notwendig, denn der Behinderungsbegriff des SGB IX orientiert sich bereits jetzt am Ansatz der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), Behinderung vor allem individuell, situations- und kontextabhängig zu verstehen (vgl. § 2 Abs. 1 S. 1 Halbsatz 2 SGB IX „...und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“).

Der bisherige Vorschlag des Bundesarbeitsministeriums ist nicht praktikabel. Er lautet: „Eine Behinderung liegt vor bei Menschen, die

- eine individuelle Beeinträchtigung haben,
- welche in Wechselwirkung mit gesellschaftlichen Barrieren,
- ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft einschränkt.

Eine Behinderung droht, wenn die Teilhabe einschränkung zu erwarten ist.“

Diese Definition würde den Behinderungsbegriff für sehr viele Personengruppen öffnen. Es fehlen

in der Definition sowohl ein Bezug auf die Dauer der Beeinträchtigung (bisher „wahrscheinlich länger als 6 Monate“) und auf den alterstypischen Zustand. Zudem ist unklar, wer die „individuelle Beeinträchtigung“ definiert. Sollte jeder Einzelne dies selbst festlegen dürfen, wäre eine deutliche Zunahme an Rechtsstreitigkeiten die Folge. Nach der vorgeschlagenen Definition des Bundesarbeitsministeriums läge z. B. auch bei Säuglingen, Migranten ohne ausreichende Sprachkenntnisse oder Schwangeren eine Behinderung vor. Leistungsausweitungen wären die Folge. Zudem wäre die notwendige Konzentration auf die wirklich Hilfebefürhtigen kaum mehr möglich.

Weite Teile der Sozial- und Arbeitsrechtsordnung wären durch eine Neudefinition des Behinderungsbegriffs betroffen, müssten angepasst bzw. darauf untersucht werden, welche Folge eine Ausweitung des anspruchsberechtigten Personenkreises hätte. Die derzeitige Definition des Behinderungsbegriffs im § 2 Abs. 1 SGB IX ist auch Grundlage für die Definition der Schwerbehinderung (Abs. 2) und der Gleichstellung (Abs. 3). Zahlreiche Sozialgesetzbücher verweisen auf diesen Behinderungsbegriff.

„Budget für Arbeit“ flächendeckend ermöglichen

Das „Budget für Arbeit“, also die Förderung einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung als Eingliederungshilfe bei einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber im Sinne eines Minderleistungsausgleichs wie sie in einigen Bundesländern erfolgreich erprobt wird, erleichtert Menschen, die bisher in einer Werkstatt für behinderte Menschen gearbeitet haben, die Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt. Es setzt richtige Anreize und ist eine Möglichkeit, den Übergang von der Werkstatt für behinderte Menschen auf den ersten Arbeitsmarkt zu verbessern. Dies gilt insbesondere für lernbehinderte junge Menschen oder Menschen mit psychischen Behinderungen. Es ermöglicht dem Menschen mit Behinderung, ein Arbeitsverhältnis außerhalb einer Werkstatt für behinderte Menschen einzugehen, da dem Arbeitgeber die geringere wirtschaftliche Leistung mithilfe des Budgets für Arbeit teilweise ausgeglichen oder auch eine notwendige Assistenz am Arbeitsplatz mit einem Teilbetrag des Budgets eingekauft werden kann. Es müssen nun die rechtlichen Grundlagen für ein Regelinstrument geschaffen werden.

Das Budget für Arbeit muss als Ermessensleistung des Trägers der Eingliederungshilfe eingeführt werden. Der Ermessensspielraum ist notwendig, um dem Träger jeweils eine sachgerechte Entscheidung abhängig von bestehenden Angeboten auf dem Arbeitsmarkt und den Förderbe-



darfen des Werkstattbeschäftigten zu ermöglichen.

Die Höhe des Budgets für Arbeit muss sich an der Minderleistung bzw. der Assistenz am Arbeitsmarkt und nicht an den bisherigen Leistungen in der Werkstatt für behinderte Menschen orientieren.

Verschiebeshöfe zu den Sozialversicherungen unterlassen

Eine finanzielle Entlastung der Kommunen darf nicht über die Verschiebung von Ausgaben und Kosten in die Sozialversicherungen geschehen. Aus diesem Grund müssen auch die Gesetzgebungsverfahren zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz einerseits und die Reform der Eingliederungshilfe andererseits eng miteinander verzahnt werden. Diese Gesetzgebungsverfahren dürfen nicht als Vorwand für Verschiebeshöfe zulasten der Beitragszahler dienen. Dies gilt auch für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherungen.

Sollte es in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen zu Versorgungslücken kommen, weil die zuständigen Träger ihrer Verantwortung nicht nachkommen, kann dies nicht als Argument der eigentlich zuständigen Träger genutzt werden, die beitragsfinanzierten Sozialversicherungssysteme zu belasten. Daher sollten ambulante Pflegeleistungen für behinderte Menschen in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe auch in Zukunft über eine gedeckelte Pauschale durch die Pflegekasse abgegolten werden. Diese Pauschale (§ 43a SGB XI) vermeidet den Aufwand, die tatsächlich geleisteten Pflegeleistungen in diesen Einrichtungen zu überprüfen und von Integrationsmaßnahmen zu unterscheiden. Da sich die Pauschale an den durchschnittlich zu erwartenden Pflegeleistungen orientiert, ist die Deckelung sachgerecht.

Die Pflegeversicherung ist zu Recht von Beginn an als Teilkostendeckung konzipiert worden. Dadurch erhalten auch pflegebedürftige Leistungsbezieher außerhalb stationärer Einrichtungen der Eingliederungshilfe keine volle Kostendeckung durch die Pflegeversicherung.

Die Verlagerung der Finanzierungsverantwortung auf die Beitragszahler könnte zwar einerseits durch einen Bundeszuschuss an die soziale Pflegeversicherung vermieden werden. Andererseits existiert aber für die Pflegeversicherung – im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung – derzeit kein Bundeszuschuss aus Steuermitteln, obwohl bereits heute vergleichbare Vorausset-

zungen vorliegen, weil einige Leistungen nicht durch Beiträge gedeckt sind (z. B. beitragsfreie Mitversicherung von Ehepartnern). Außerdem zeigt die Erfahrung, dass Zuschüsse aus Steuermitteln haushaltspolitischen Zwängen unterliegen und auf Dauer das gebotene Maß an Zuverlässigkeit vermissen lassen. Damit besteht die Gefahr, dass letztendlich doch die Beitragszahler zur Kasse gebeten werden.

Auch eine weitere Aufgabenübertragung im Bereich der Werkstätten für behinderte Menschen auf die Bundesagentur für Arbeit (BA) ist systemwidrig, weil die Aufgaben der BA als Arbeitslosenversicherung auf befristete Unterstützung ausgelegt sind. Stattdessen sollte die Finanzierung der Werkstätten für behinderte Menschen künftig vollständig durch Steuern und nicht mehr durch die Sozialversicherungsträger erfolgen.

Zusammenarbeit aller Reha- und Leistungsträger verbessern

Gerade in komplexen Konstellationen sind für Menschen mit Behinderung teils mehrere Reha-Träger gleichzeitig zuständig. In diesen Fällen ist es von zentraler Bedeutung, dass Beratung, Planung und Koordination der erforderlichen Leistungsträgerübergreifend organisiert werden.

Entscheidend ist, dass der Reha-Bedarf frühzeitig erkannt und entsprechend gehandelt wird. Denn bei Menschen mit Rehabilitationsbedarf ist die frühzeitige Erkennung und Unterstützung der entscheidende Erfolgsfaktor, insbesondere für eine berufliche Integration, bzw. die fehlende Bedarfserkennung ein wesentlicher Kostentreiber.

Die „Gemeinsamen Empfehlungen“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) sollten als Instrument gestärkt, die Regelungen konkretisiert (§ 13 SGB IX) und mit mehr Verbindlichkeit für alle Sozialleistungsträger ausgestaltet werden. Eine stärkere Verpflichtung der Sozialhilfeträger zur Mitwirkung an und zur Nutzung von „Gemeinsamen Empfehlungen“ wäre im Sinne einer besseren Verständigung im gegliederten Sozialleistungssystem. Ein Beauftragter muss verantwortlich für die Koordinierung sein, um insbesondere die Bearbeitungsdauer zu reduzieren und damit die Position eines Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf zu stärken. Dabei bleibt die Trägerautonomie der beteiligten Reha-Träger bestehen, obwohl die Bedarfsermittlung personenzentriert und nicht abhängig von den einzelnen Leistungsgesetzen durchgeführt wird. Wer die Rolle des Beauftragten in der Teilhabepflege übernimmt, muss abhängig von klar definierten Kriterien wie Kompetenz, Leistungsdauer und Leistungshöhe festgelegt werden.



Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Arbeitsmarkt

T +49 30 2033-1400
arbeitsmarkt@arbeitgeber.de

Soziale Sicherung

T +49 30 2033-1600
soziale.sicherung@arbeitgeber.de