

Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen stärken und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe realisieren – Positionierung für eine Umsetzung und Weiterentwicklung des Bundesteilhabegesetzes

Zentrales Ziel des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) war im Jahr 2016 die Entwicklung eines modernen Teilhaberechts. Vor dem Hintergrund der Vorgaben der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) sollten Teilhabeleistungen personenzentriert und wie aus einer Hand erbracht werden. Menschen mit Behinderungen sollten in die Lage versetzt werden, ihr Leben ihren persönlichen Wünschen entsprechend zu planen und zu gestalten. Gleichzeitig sollten Ausgaben im Rahmen der Eingliederungshilfe nicht steigen.

Der zuständige UN-Fachausschuss hat 2023 im Rahmen des Staatenberichtsverfahrens zur Umsetzung der UN-BRK in Deutschland den Erlass des BTHG im Jahr 2016 begrüßt. Gleichzeitig hat er in großer Deutlichkeit viele Aspekte herausgestellt, in denen Deutschland die menschenrechtlichen Vorgaben noch nicht erfüllt. Diese umfassen unter anderem die Schwierigkeiten, die Menschen mit Behinderungen noch immer haben, ihren Wohnort und ihre Unterstützungsleistungen individuell und nach eigenen Präferenzen zu wählen und die unzureichende Verwirklichung der inklusiven Bildung im gesamten Bildungssystem. Der Ausschuss äußerte sich auch besorgt über „(...) die ungewissen langfristigen Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes im Hinblick auf die Schaffung effizienter Rehabilitationssysteme zum Abbau von Segregation (...)“.¹

Auch aus Sicht des Paritätischen lässt sich fast fünf Jahre nach Inkrafttreten der dritten Reformstufe des Gesetzes feststellen, dass die Zielsetzung einer verbesserten Selbstbestimmung nicht in zufriedenstellendem Maße erreicht wurde – obwohl verschiedene Akteure sich dem Ziel verpflichtet fühlen und sich auch Paritätische Träger für mehr Selbstbestimmung und individualisierte Leistungen einsetzen. Der menschenrechtlich garantierte Anspruch auf Teilhabe wird Menschen mit Behinderungen vorenthalten, geltendes Recht wird von den Leistungsträgern teilweise ignoriert. Das ist nicht zu rechtfertigen.

Die öffentlichen Klagen über steigende Kosten in der Eingliederungshilfe werden immer lauter, ohne dass sich die Situation der Leistungsberechtigten spürbar verbessert. Die schleppende Umsetzung ist auch dem Zielkonflikt des BTHG geschuldet, der sich aus der Verknüpfung einer inhaltlich fachlichen Weiterentwicklung mit der Begrenzung der Kostendynamik in der Eingliederungshilfe ergibt. Die Umsetzung ausgewählter Vorgaben des

¹ Abschließende Bemerkungen zum kombinierten zweiten und dritten periodischen Bericht Deutschlands, Nr. 59 (CRPD/C/DEU/CO/2-3 vom 3. Oktober 2023)

BTHG werden regelmäßig über den Teilhabeverfahrensbericht untersucht. Zusätzlich bieten die Ergebnisse der Begleitforschung zum BTHG Einblicke in die Probleme der Umsetzung. Bund und Länder sind gefragt, aus den Ergebnissen der Untersuchungen Konsequenzen zu ziehen und ihrer Aufsichtsfunktion gerecht zu werden.

Erschwerend kommt hinzu, dass sich die Rahmenbedingungen zur Verbesserung der menschenrechtlich garantierten Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in den letzten Jahren verschlechtert haben: Menschen mit Behinderungen, die Leistungen im Arbeitgebermodell erhalten und Leistungserbringer sind mit einem erheblichen Personal- und Fachkräftemangel konfrontiert. Gleichzeitig steht scheinbar immer weniger Geld zur Verfügung, um Teilhabeleistungen tatsächlich orientiert am individuellen Bedarf zu erbringen. Leistungsberechtigte und Leistungserbringer berichten von der Zunahme bürokratischer Verpflichtungen, die sich nicht in einem erkennbaren Gewinn an Selbstbestimmung und Teilhabe auf Seiten der Leistungsberechtigten niederschlagen. Hinzu kommt der Mangel an bezahlbarem und barrierefreiem Wohnraum vor allem in Großstädten, der Menschen mit Behinderungen betrifft, die außerhalb von Einrichtungen leben möchten. Der allgemeine Mangel an Wohnraum betrifft auch Fach- und Arbeitskräfte, die Teilhabeleistungen erbringen, was die Fachkraftproblematik verstärkt. Auch Defizite im Schiedswesen und fehlende Abschlüsse von Leistungsvereinbarungen durch schwierige Verhandlungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern verzögern die Umsetzung im Sinne der Leistungsberechtigten.

Nachstehend werden einige Punkte aufgeführt und begründet, die aus Sicht des Paritätischen mit Blick auf eine Weiterentwicklung des Bundesteilhabegesetzes zentral sind. Es handelt sich dabei nicht um eine abschließende Liste. Der Paritätische möchte vielmehr in Erweiterung von in der Vergangenheit bereits geäußerten Positionen – wie etwa der Forderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe unabhängig von der Heranziehung von Einkommen und Vermögen zu gewähren – einen Beitrag zu einer dringend notwendigen Debatte leisten, die unter breiter Beteiligung insbesondere von Menschen mit Behinderungen als Expert*innen in eigener Sache geführt werden muss. Dabei ist auch zu klären, auf welche Weise die notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen generiert werden können. Denn menschenrechtliche Verpflichtungen bestehen grundsätzlich und sind nicht abhängig von Finanzierungsvorbehalten.

Bedarfsermittlung und individuelle Teilhabeplanung

Im Recht der Eingliederungshilfe kommt dem Gesamtplanverfahren und insbesondere der Bedarfsermittlung als Bestandteil dessen eine entscheidende Rolle für die personenzentrierte Bedarfserfassung und -deckung zu. Vor diesem Hintergrund wurden in den Bundesländern auf Grundlage der Vorgaben des BTHG zur Durchführung des Gesamtplanverfahrens eine große Zahl an unterschiedlichen Bedarfsermittlungsinstrumenten entwickelt, die sehr umfangreich sind und eine hohe Komplexität aufweisen. Es ist an dieser Stelle zunächst festzuhalten, dass dadurch in Deutschland keine einheitlichen Lebensbedingungen gewährleistet sind. Weiterhin ergeben sich durch die Komplexität neue Hürden insbesondere für Personen, die kaum in der Lage sind, am entsprechend komplexen und zeitaufwändigen Prozess mitzuwirken. Teilweise stellt sich heraus, dass auch diejenigen, die Bedarfsermittlungsverfahren auf Seiten der Leistungsträger durchführen, nicht hinreichend zum Umgang mit den neuen Instrumenten geschult sind.

Damit Menschen mit Behinderungen in den Lebensbereichen und in dem Ausmaß Unterstützung erhalten, wie von ihnen gewünscht und individuell notwendig, müssen ihre Bedarfe auch weiterhin individuell erhoben werden. Die gegenwärtig zur Verfügung stehenden Instrumente und Verfahren sind aus Sicht des Paritätischen so weiterzuentwickeln, dass sie für alle Beteiligten mit geringerem Aufwand zu nutzen und durchzuführen sind. In einigen Bundesländern wird an einer solchen Vereinfachung bereits gearbeitet. Es ist unbedingt anzustreben, im Zuge der Bemühungen um ihre Vereinfachung, auch einer bundeseinheitlichen Angleichung der Bedarfsermittlungsinstrumente näher zu kommen.

Unabhängig davon, ob die Bedarfsermittlung von Leistungsträgern oder Leistungserbringern durchgeführt wird bzw. wurde – es kann nicht sichergestellt werden, dass dieser Prozess losgelöst von eigenen Interessen erfolgt. Der Paritätische empfiehlt daher, den Prozess der Gesamtplanung so anzupassen, dass die Rolle der Leistungsberechtigten gestärkt wird. Die Bedarfsermittlung ist auf die konkreten Lebensumstände zu fokussieren und muss das Selbstbestimmungsrecht der Leistungsberechtigten, auch in Bezug auf die konkret einzubeziehenden Lebensbereiche, achten. Dies gilt auch für die Ermittlung von Bedarfen, die sich ggf. erst perspektivisch ergeben. Übergeordnetes Ziel muss sein, dass in einem kooperativen Prozess zwischen Leistungsberechtigten, Leistungsträgern und Leistungserbringern die individuellen Bedarfe und Ziele ermittelt werden. Bei unterschiedlichen Vorstellungen der Leistungsträger, Leistungserbringer und Menschen mit Behinderungen über die konkret vorzusehenden Leistungen ist Transparenz über die verschiedenen Positionen herzustellen. Damit dies gelingt, sollte in § 117 SGB IX eine entsprechende Klarstellung erfolgen. Nur so haben Leistungsberechtigte die Möglichkeit, ihre individuellen Rechtsansprüche ggf. auch gerichtlich einzufordern.

Im Prozess der Bedarfsermittlung müssen Leistungsberechtigte sowie ihre An- und Zugehörigen gestärkt werden. In den vergangenen Jahren hat sich gezeigt, dass die Teilnahme am Bedarfsermittlungsverfahren sehr voraussetzungsvoll ist. Dies ist z.B. für Personen mit psychischer Erkrankung und für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung ein Problem, betrifft aber auch Leistungsberechtigte, deren Ressourcen aus sozioökonomischen Gründen begrenzt sind. Eine nennenswerte Zahl von Personen ist im Rahmen des Gesamtplanverfahrens auf Assistenz angewiesen, um ihre Gestaltungsmöglichkeiten auch wahrnehmen zu können. Auch wenn für den Leistungserbringer das Risiko bleibt, dass eine Übernahme der Kosten einer Assistenz im Bedarfsermittlungsverfahren nur dann erfolgt, wenn der Leistungsanspruch durch den Kostenträger nach Abschluss des Verfahrens auch anerkannt wird, sollte die Assistenz im Rahmen der Bedarfsermittlung Teil der Leistung sein. Insbesondere bei trägerübergreifenden Konstellationen sollte ein individuelles Fallmanagement vorgesehen werden, das dem Leistungsberechtigten verpflichtet ist. Darüber hinaus ist eine Stärkung sowie bessere Verzahnung der bestehenden Beratungs- und Unterstützungsstrukturen dringend notwendig: Das Angebot der EUTB (ergänzende unabhängige Teilhabeberatungsstellen nach § 32 SGB IX) sollte enger mit den unterstützend tätigen Verfahrenslotsen (§ 10b Abs 1 SGB VIII) verknüpft werden. Das Angebot der Verfahrenslotsen muss über das Jahr 2028 hinaus verstetigt werden, darüber hinaus sollten sie in § 34 Abs 2 SGB IX ergänzt werden. Die Tätigkeit der EUTB muss finanziell besser abgesichert werden, damit sowohl entsprechend qualifiziertes Personal dauerhaft beschäftigt als auch die nötige sächliche Ausstattung finanziert werden können. Schließlich

sollte die Pflicht der Träger der Eingliederungshilfe, Leistungsberechtigte zu beraten und zu unterstützen (§ 106 SGB IX) in dem Sinne weiterentwickelt werden, dass die Nichterfüllung dieser Aufgabe Konsequenzen nach sich zieht.

Entscheidet der leistende Rehabilitationsträger nicht innerhalb einer Frist von zwei Monaten ab Antragseingang über einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe, ohne dies zu begründen, haben Leistungsberechtigte das Recht auf Erstattung der Aufwendungen für selbstbeschaffte Leistungen, sofern ein Anspruch auf diese Leistungen bestanden hätte (§ 18 SGB IX). Dies gilt nicht, wenn der Träger der Eingliederungshilfe oder der öffentlichen Jugendhilfe leistender Rehabilitationsträger ist. Die leistungsberechtigte Person benötigt in der Regel zeitnah die entsprechend beantragte Leistung – unabhängig davon, welcher Rehabilitationsträger zuständig ist. Aus lebenspraktischer Perspektive ist diese Ausnahme für bestimmte Rehabilitationsträger insofern nicht nachvollziehbar. § 18 Abs. 7 SGB IX ist daher zu streichen. Selbst wenn aufgrund unbestimmter noch zu ermittelnder Bedarfe die Genehmigungsfiktion nicht immer greifen können, würde sie jedenfalls bei Einzelleistungen, wie z.B. Assistenzleistungen oder Hilfsmitteln den Leistungsberechtigten zur Durchsetzung ihrer Leistungsansprüche verhelfen.

Damit Teilhabeleistungen nahtlos ineinandergreifen, auch wenn Leistungen mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist der leistende Rehabilitationsträger entsprechend § 19 SGB IX im Benehmen mit den beteiligten Rehabilitationsträgern und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten zur Erstellung eines Teilhabeplans verpflichtet. Insbesondere in Fällen, in denen zwischen den Rehabilitationsträgern keine Einvernehmlichkeit hergestellt werden kann, kann das Verfahren für Leistungsberechtigte sehr intransparent sein. Die Datenerhebung im Rahmen der Teilhabeverfahrensberichterstattung zeigt, dass die Zahl der Anträge, bei denen eine trägerübergreifende Teilhabeplanung durchgeführt wurde, noch überschaubar ist. Hier sind deutliche Entwicklungen notwendig. Der im Rahmen eines Projektes der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation in Entwicklung befindliche „Gemeinsame Grundantrag für Reha- und Teilhabeleistungen“ birgt aus Sicht des Paritätischen großes Potential, die trägerübergreifende Zusammenarbeit zu verbessern. Es ist darauf hinzuwirken, dass der Gemeinsame Grundantrag nach der Erprobungsphase auch von allen Rehabilitationsträgern genutzt wird. Der Paritätische fordert darüber hinaus, dass in § 19 Abs 2 Satz 2 Nr. 7 SGB IX klargestellt wird, dass dem Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten entsprochen werden muss.

Lückenlose regionale Versorgung

Die Länder haben entsprechend § 94 Abs. 3 SGB IX die Leistungsträger in Erfüllung ihres Sicherstellungsauftrags (§ 95 SGB IX) zu unterstützen. Dies umfasst neben der Förderung der Qualitätssicherung und Wirksamkeit der Leistungserbringung auch die Verhinderung von Vollzugsdefiziten und Differenzen in der Erbringung von Leistungen. Dies ist bislang jedoch nicht gelungen.

Damit Teilhabeleistungen in Anspruch genommen werden können, müssen die entsprechenden Angebote zur Verfügung stehen, idealerweise gut miteinander vernetzt, den Leistungsberechtigten bekannt sein und an sich verändernde Bedarfslagen angepasst werden können. Zur Erfüllung seines Sicherstellungsauftrags benötigt der Leistungsträger insofern sowohl Informationen zu den (perspektivischen) Bedarfen der Leistungsberechtigten als auch zu den verfügbaren Leistungen einer Region. Diese Daten liegen in den Bundesländern in sehr heterogener Weise vor, auch sozialplanerische

Aktivitäten finden in unterschiedlicher Form und Intensität statt. Gleichzeitig steigt die Bedeutung regionaler Sozialplanung und Vernetzung mit der Umstellung auf stärker personenzentrierte Leistungen, die zunehmend nicht mehr gesammelt an einem Ort bzw. in einer Einrichtung, sondern inklusiv im Sozialraum erbracht werden sollen. Aus Sicht des Paritätischen sind bundesweit verbindliche Vorgaben zu entwickeln, auf Grundlage welcher Daten welche Akteure auf flächendeckende, bedarfsdeckende, gut vernetzte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungserbringern hinwirken. Denkbar wäre dies z.B. durch eine Konkretisierung von § 94 Abs. 3 SGB IX oder durch eine entsprechende Weiterentwicklung des Aufgabenspektrums der Arbeitsgemeinschaften nach § 94 Abs. 4 SGB IX. Darüber hinaus empfiehlt der Paritätische, die Interessenverbände der freien Wohlfahrtspflege in § 94 Abs. 4 SGB IX zu ergänzen. Sinnvollerweise sollten die Verbände behinderter Menschen, die Verbände der freien Wohlfahrtspflege sowie die Verbände der Leistungserbringer in den Erfahrungsaustausch nach § 94 Abs 5 SGB IX regelhaft einbezogen werden. Es bedarf der Perspektive all dieser Akteure, um die Strukturen der Eingliederungshilfe zu fördern und weiterzuentwickeln.

Gemeindepsychiatrische Verbände mit der regionalen Versorgungsverpflichtung und Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften verbessern durch Vernetzung und Zusammenarbeit die Versorgung seelisch behinderter und psychisch erkrankter Menschen. Die Gemeindepsychiatrische Verbände als Zusammenschlüsse von Leistungserbringern sind zu stärken. Die Teilnahme von regional tätigen Vertreter*innen der Leistungsträger in diesen Verbänden würde die Kenntnis der Leistungsträger über die vor Ort verfügbaren Leistungen sicherstellen und zudem der Qualitätssicherung dienen. Für Menschen mit körperlicher oder kognitiver Beeinträchtigung gibt es vergleichbare Netzwerke bisher kaum, ein Ausbau solcher Netzwerke in diesem Bereich erscheint sinnvoll.

Aus Sicht des Paritätischen ist die regionale Vernetzung von Selbstvertreter*innen, Leistungsträgern, Leistungserbringern und Verbänden von Menschen mit Behinderungen zur Sicherung einer bedarfsgerechten und menschenrechtlich orientierten Versorgungsstruktur auszubauen und zu stärken.

Pflegeleistungen und Leistungen der Eingliederungshilfe

Immer mehr Menschen mit Behinderungen sind auf Pflegeleistungen angewiesen, viele von ihnen in steigendem Umfang. Um die selbstbestimmte Teilhabe pflegebedürftiger behinderter Menschen sicherzustellen, müssen die Rahmenbedingungen so gestaltet werden, dass Pflegeleistungen als integrierter Teil der Eingliederungshilfe entsprechend den individuellen Bedarfen an den Orten erbracht werden können, an denen die leistungsberechtigte Person lebt, lernt, arbeitet oder ihre Freizeit verbringt. Der Umfang der Finanzierung von Eingliederungshilfeleistungen und integrierten pflegerischen Leistungen muss sich am individuellen Bedarf orientieren. Es ist darüber hinaus zentral, mit Blick auf die Kompetenzbereiche der unterschiedlichen Berufsgruppen (Pflegefachkräfte, Heilerziehungspfleger, Assistenzkräfte, etc.) pragmatische und über den Einzelfall hinaus verbindliche Lösungen zu finden, die eine integrierte Leistungserbringung ermöglichen.

Die Regelung in § 103 Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB IX, mit der eine gemeinsame Entscheidungsfindung der Pflegekassen sowie der Träger und der Leistungserbringer der Eingliederungshilfe zur Festlegung eines „anderen Ortes“ der Leistungserbringung möglich wird, wenn die Pflege nicht sichergestellt werden kann, muss abgeschafft werden, weil sie den Leistungsberechtigten selbst bei der Entscheidungsfindung ausschließt. Darüber hinaus muss die Bedarfsermittlung die integrierten pflegerischen Bedarfe neben den

Teilhabebedarfen lückenlos erfassen, soweit sie Teil der Eingliederungshilfeleistungen gem. § 103 SGB IX sind. Denn die Praxis hat gezeigt, dass den pflegerischen Bedarfen neben den Leistungen an der Teilhabe insbesondere in besonderen Wohnformen nicht ausreichend Rechnung getragen wird. Durch eine Ergänzung des § 125 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX, die die pflegerischen Bedarfe als wesentliches Leistungsmerkmal in der Leistungsvereinbarung aufzeigt, könnte der derzeit bestehenden Unterversorgung entgegengewirkt werden.

Leistungen der Eingliederungshilfe umfassen in bestimmten Settings auch Leistungen der Pflege. Eine Begrenzung der Höhe dieser Leistungen, wie sie nach § 43a SGB XI gegenwärtig gilt, ist der Situation allerdings nicht angemessen. Eine rechtliche Änderung, die darauf zielt, dass Leistungen der Pflegeversicherung gegenüber Leistungen der Eingliederungshilfe vorrangig erbracht werden, lehnt der Paritätische ab.

Menschen mit Behinderungen, die in Pflegeeinrichtungen leben und Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe hätten, erhalten diese Leistungen (teilweise) mit Verweis auf die Teilhabeorientierung von Pflegeleistungen nicht - ganz unabhängig davon, welche konkreten Teilhabeangebote die entsprechende Pflegeeinrichtung macht. Dies betrifft auch Menschen mit hohem Pflegebedarf, die das Rentenalter noch nicht erreicht haben, aber in Pflegeeinrichtungen leben, weil auf andere Weise ihr Pflegebedarf nicht gedeckt werden kann. Diese Ungleichbehandlung gilt es abzuschaffen.

An- und Zugehörige leisten einen wesentlichen Beitrag bei der Pflege und Betreuung pflegebedürftiger Menschen. Die Förder- und Unterstützungsleistungen für pflegende An- und Zugehörige müssen verbessert werden. Unabhängige individuelle Beratungsleistungen müssen flächendeckend zur Verfügung stehen und bekannt gemacht werden. Darüber hinaus muss die soziale Sicherung und finanzielle Absicherung bei der Inanspruchnahme von Pflegezeit analog zum Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz verbessert werden. Um dem Engagement von An- und Zugehörigen Rechnung zu tragen und dieses Aufrechtzuerhalten ist ferner eine bezahlte Auszeit für Menschen, die Angehörige, Freund*innen oder Nachbar*innen pflegen erforderlich – nach dem Vorbild von Elternzeit und Elterngeld.

Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe

§ 100 Abs. 1 Satz 1 SGB IX beschränkt den Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe für Ausländer*innen, die sich in Deutschland aufhalten: Sie können Leistungen erhalten, soweit dies im Einzelfall gerechtfertigt ist. Nur wer eine Niederlassungserlaubnis oder einen befristeten Aufenthaltstitel hat und sich voraussichtlich dauerhaft in Deutschland aufhält, hat Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe (§ 100 Abs. 1 Satz 2 SGB IX). Der Paritätische hält es für grundsätzlich sachlich nicht nachvollziehbar, dass über § 100 SGB IX der Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe abhängig vom Aufenthaltsstatus unterschiedlich geregelt ist. § 100 SGB IX ist vollständig und ersatzlos zu streichen.

Personal- und Fachkräftemangel

Um Teilhabeleistungen weiterhin in der gebotenen Qualität erbringen zu können, müssen dringend konzertierte Maßnahmen mit Blick auf die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Fach- und Hilfskräfte ergriffen werden, die in diesem Bereich tätig sind. Dafür bedarf es unter anderem einer Angleichung der Ausbildungsrahmenbedingungen auf Bundesebene, sowie einer bundesweiten Schulgeldfreiheit und einer Ausbildungsvergütung auch für schulische Ausbildungen.

Immer weniger Menschen entscheiden sich dafür, Heilerziehungspfleger zu werden. Schon der Name des Berufsbilds kann sich als Hürde darstellen, da er kaum eine realistische Vorstellung von der konkreten Tätigkeit vermittelt. Der Bekanntheitsgrad des Berufsbilds ist insofern zu steigern. Wer eine Ausbildung in der Heilerziehungspflege absolviert hat, muss darüber hinaus bundesweit als Heilerziehungspfleger*in tätig werden können. In der Entwicklung von Fort- und Weiterbildung und den Kriterien zur Anerkennung der entsprechenden Abschlüsse sollte eine verstärkte bundesweite Abstimmung erfolgen.

Der Paritätische spricht sich dafür aus, gemeinsam auf Bundesebene Anforderungen an den Einsatz von Fach- bzw. Hilfskräften zu formulieren. In der Praxis wurden mit (trägerübergreifenden) Springer-Pools zur Vermeidung personeller Engpässe bereits gute Erfahrungen gemacht. Die Beschäftigung von Expert*innen mit Erfahrungswissen bzw. EX-IN Genesungsbegleiter*innen ist zu stärken – hier sind (sofern nicht bereits vorhanden) entsprechende Konzepte zu entwickeln – auch mit Blick auf ihre angemessene Vergütung.

Darüber hinaus könnte eine Personalakquise aus dem Ausland den Fach- und Personalmangel abmildern. Für eine Personalakquise aus dem Ausland bedarf es aber dringend einer Vereinfachung der Anerkennungsverfahren. Die personal- und kostenintensive Akquise aus dem Ausland sollte zentral auf Landes- oder Bundesebene erfolgen, sie darf nicht allein Aufgabe der Leistungserbringer sein.

Vertragsverhandlungen

Der Gesetzgeber hat die Träger der Eingliederungshilfe dazu verpflichtet, mit den Vereinigungen der Leistungserbringer und unter Mitwirkung der maßgeblichen Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen auf Landesebene Rahmenverträge zu verhandeln. Die Beteiligung der verschiedenen Akteure ist sinnvoll, da der Sicherstellungsauftrag der Leistungsträger durch die Leistungserbringer umgesetzt wird und seine Ausgestaltung spätestens mit der UN-Behindertenrechtskonvention nicht ohne die Mitwirkung von Menschen mit Behinderungen erfolgen kann. Inhalte der Landesrahmenverträge durch Rechtsverordnung zu regeln, ist unter bestimmten Bedingungen zwar möglich, bietet aber weniger Chancen, die teilweise unterschiedlichen Interessen der Beteiligten miteinander in Einklang zu bringen und ist aus Sicht der Paritätischen daher nicht anzustreben. Zur Erleichterung der Zusammenarbeit empfiehlt der Paritätische, § 126 Abs 1 Satz 1 SGB IX so anzupassen, dass die Aufforderung zu Verhandlungen nicht nur schriftlich, sondern auch in Textform erfolgen darf.

Die Verhandlungen der Landesrahmenverträge haben viel Zeit in Anspruch genommen, in vielen Bundesländern wurden Übergangsvereinbarungen mehrfach verlängert. Für leistungsberechtigte Menschen mit Behinderungen hat sich mit Blick auf ihre Leistungen insofern noch kaum etwas verändert. Teilweise werden nun sogar bereits getroffene Vereinbarungen wieder in Frage gestellt oder gekündigt. Tragfähige Vereinbarungen werden getroffen, wenn Verhandlungen auf Augenhöhe stattfinden. Im Rahmen der Verhandlungen hat sich vielfach gezeigt, dass die Mitwirkung der Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderungen für die Verhandlungen sehr gewinnbringend und wichtig, die Teilnahme allerdings äußerst voraussetzungsvoll ist. Der Paritätische empfiehlt in diesem Sinne, die Interessenvertretungen rechtlich, finanziell und organisatorisch zu stärken. Sie sind mit einem gleichberechtigten Mitverhandlungs- und Mitbestimmungsrecht auszustatten, § 131 Absatz 2 SGB IX ist entsprechend neu zu formulieren.

Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen

Der Träger der Eingliederungshilfe oder ein von ihm beauftragter Dritter kann die Wirtschaftlichkeit, Qualität und Wirksamkeit der Leistungen ohne vorherige Ankündigung überprüfen, sofern tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Leistungserbringer seine vertraglichen und gesetzlichen Pflichten nicht erfüllt (§ 128 SGB IX). In vielen Bundesländern sind auch anlasslose Prüfungen möglich. Es ist gut und richtig, dass diese Möglichkeiten bestehen. Für Leistungsberechtigte sind Ergebnisse von Wirtschaftlichkeits- oder Qualitätsprüfungen allerdings oft intransparent. Im Sinne einer guten Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten wäre es sinnvoll, auch mit Blick auf die Prüfkriterien mehr Transparenz und Einheitlichkeit zu schaffen.

Aus Sicht des Paritätischen ist die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität von Leistungen insbesondere dann erfolgreich, wenn Leistungsberechtigte, Leistungsträger und Leistungserbringer gemeinsam, konstruktiv und kontinuierlich daran arbeiten. Eine solche Zusammenarbeit bietet gegenüber Prüfungen den Vorteil, dass Problemlagen früher erkannt und partnerschaftlicher behoben werden können. Partizipative Qualitätsentwicklungsverfahren sollten stärker genutzt werden. Zu diesem Zweck müssen u.a. die dafür notwendigen Informationen allen Beteiligten in für sie wahrnehmbarer Form zur Verfügung stehen.

Schiedsstellen

Schiedsstellen nach § 133 SGB IX ermöglichen in strittigen Fällen Einigungen zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern, ohne dass eine gerichtliche Entscheidung nötig wird. Es ist hierbei essenziell, dass sowohl Leistungs- als auch Vergütungsvereinbarungen Gegenstand von Schiedsverfahren sein können, da beide in einem sachlichen Zusammenhang miteinander stehen.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass es nicht immer einfach ist, den Vorsitz einer Schiedsstelle mit einer ehrenamtlich tätigen Person zu besetzen. Im Sinne der Stärkung der Schiedsstellen sollten Vorsitzende von Schiedsstellen dort auch hauptamtlich tätig sein dürfen.

Zugunsten der Verfahrensbeschleunigung sind ferner die Verfahrensvorgaben so auszugestalten, dass das Schiedsverfahren geeignet ist, Vereinbarungen schnell und effektiv herbeizuführen. Obwohl § 126 Abs. 2 Satz 2 SGB IX eine unverzügliche Entscheidung der Schiedsstelle über die strittigen Punkte vorsieht, dauert es oft länger, bis es zu Entscheidungen kommt. Es könnte hilfreich sein, angelehnt an § 89 SGB V (Regelungen im Vertrags-(zahn)arztrecht) auch im Schiedswesen des SGB IX eine konkrete Frist zu verankern. § 89 Abs. 3 Satz 1 SGB V sieht die Festsetzung des Vertragsinhalts durch die Schiedsstelle binnen drei Monaten vor.

Auch im Prozessrecht sind Änderungen notwendig, insbesondere in Bezug auf den zwingend vorgeschalteten Schiedsspruch vor Anrufung des Landessozialgerichts (LSG). Es ist sinnvoll, hier die Anrufung des LSG dann auch ohne Schiedsspruch zu ermöglichen, wenn keine oder keine ordnungsgemäß besetzte Schiedsstelle besteht. Ebenso sollte dies möglich sein, wenn die Schiedsstelle nicht innerhalb von drei Monaten (analog § 89 SGB V) entschieden hat. Dies erfordert dann entsprechende Änderungen der Aufgaben des LSG im Prozessrecht, welches in diesen Fällen die Aufgabe der Schiedsstelle (Ersetzung vertraglicher Vereinbarungen)

übernehmen müsste.

Darüber hinaus muss geregelt sein, dass Klagen gegen Schiedssprüche keine aufschiebende Wirkung haben.

Der Paritätische hat sich in der Diskussion um die Weiterentwicklung der interdisziplinären Frühförderung vor und im Rahmen der BTHG-Reform für die Etablierung einer Schiedsstelle zur Konfliktregulierung eingesetzt. Dieses Problemfeld wurde nicht aufgegriffen. Der Paritätische bekräftigt seine Forderung nach einer Schiedsstellenregelung im ersten Teil des SGB IX Teil 1, um zwei- oder dreiseitige Probleme zwischen Leistungserbringern und Rehabilitationsträgern (auch bei rehaträgerübergreifenden Themen) und damit Handlungsblockaden bei Streitigkeiten institutionell zu bearbeiten. Unabhängig von der Frage, ob auch andere rehabilitative Leistungsbereiche einbezogen werden sollten – ein Anliegen, für das sich der Paritätische einsetzt –, können in der Schiedsstelle alle strittigen Sachverhalte verhandelt werden, die sich auf § 38 SGB IX (Verträge mit Leistungserbringern) beziehen.

Interdisziplinäre Frühförderung

Die Frühförderstellen sind eine der wichtigsten ersten Anlaufstellen für Familien mit behinderten Kindern. Die gebündelten Kompetenzen der interdisziplinären Frühförderstellen sollten stärker nutzbar gemacht werden.

Zur Komplexleistung Frühförderung gehören auch weitere Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinarität, wie die Abstimmung und der Austausch mit anderen Institutionen und das offene Beratungsangebot. In den Bundesländern treten bei der Finanzierung dieser Leistungen gemäß § 6a Frühförderungsverordnung immer wieder Probleme auf. Diese Leistungen, insbesondere das offene Beratungsangebot und die Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinarität gehören unstrittig zur Frühförderung und sind durch die Reha-Träger zu finanzieren – auch wenn therapeutische Leistungen auf dem Wege der Kooperation eingebunden werden müssen.

In der Praxis wird die Frühförderung (einschließlich der heilpädagogischen Leistungen) ausschließlich für Kinder erbracht, die noch nicht eingeschult sind. Die Beschränkung auf den Kreis der noch nicht eingeschulten Kinder ist aus mehreren Gründen fachlich problematisch: Ein Teil der Kinder erhält erst nach längerer Wartezeit Leistungen, ihr Teilhabebedarf wird damit nicht frühzeitig erkannt (vgl. dagegen die Verpflichtung der Rehabilitationsträger nach § 12 SGB IX). Förderbedarfe werden teilweise erst bei der Untersuchung zur Einschulung bemerkt, somit steht nur noch ein sehr kurzer Förderzeitraum zur Verfügung. Vor allem der Übergang in die Schule kann nicht in der Frühförderung bearbeitet werden. Stattdessen müssen Kinder abrupt auf Frühförderleistungen verzichten. Eine klare und für alle Beteiligten nachvollziehbare Lösung besteht darin, die Begrenzung des Personenkreises auf noch nicht eingeschulte Kinder in § 79 SGB IX, in § 46 Abs.3 SGB IX und in der Frühförderungsverordnung zeitlich um ein Jahr zu verschieben, um den Übergang in die Schule und die Herausforderungen durch die Schule in der Frühförderung bearbeiten zu können.

Offene Hilfen / Familienunterstützende Dienste

Offene Hilfen / Familienunterstützende Dienste stellen wichtige Angebote zur gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft dar, insbesondere in Kultur und

Freizeit. Gleichzeitig erbringen sie für Familien mit Angehörigen mit Behinderungen wichtige Unterstützungsleistungen. In der Praxis der Bedarfserhebung und Bescheidung ist hier darauf zu achten, dass der erhebliche Wert gelingender Teilhabe in der Freizeit für die gesamtheitliche Teilhabe gesehen und geschätzt wird. Teilhabeleistungen im Lebensbereich Freizeit sind nicht optional, sondern ermöglichen ein selbstbestimmtes Leben in allen Lebensbereichen.

Sobald ein ermittelter individueller Unterstützungsbedarf im Freizeitbereich in konkrete Leistungen „übersetzt“ werden muss, entstehen in der Praxis Herausforderungen – von Seiten der Leistungsträger besteht teilweise der Wunsch, prospektiv die Gestaltung der Freizeit auch langfristig festzulegen. Der Paritätische fordert, den Leistungsberechtigten ein größtmögliches Maß an selbstbestimmter Lebensgestaltung zu ermöglichen und sich auf pragmatische Lösungen zu verständigen. Bedarfe sollten terminunabhängig, pragmatisch und abstrakt erfasst und z.B. als zeitbasierte Pauschale oder auch als pauschale Geldleistung nach §116 SGB Absatz 1 Nr. 1 SGB IX beschieden werden.

Inklusives Wohnen

In Artikel 19 UN-BRK ist das Recht von Menschen mit Behinderungen formuliert, selbst zu entscheiden, wo, wie und mit wem sie leben wollen. Menschen mit Behinderungen muss daher die reale Möglichkeit offenstehen, außerhalb einer besonderen Wohnform zu leben.

Damit dieses Recht auch eingelöst werden kann, muss ausreichend barrierefreier und bezahlbarer Wohnraum außerhalb besonderer Wohnformen geschaffen werden. Dabei sollte das Augenmerk auch auf die besonderen Belange von Menschen mit psychischen Erkrankungen gerichtet werden. Es lässt sich z.B. beobachten, dass Menschen auch dann noch in psychiatrischen Krankenhäusern verbleiben, wenn hierfür keine medizinische Indikation mehr besteht, nur weil sie außerhalb keinen Wohnraum finden. Die Unterstützung durch Vertrauensperson(en) zum Erhalt von Wohnraum oder bei der Erschließung von Wohnmöglichkeiten kann hier enorm gewinnbringend sein.

Grundsätzlich fordert der Paritätische umfassende Regelungen zur Herstellung von Barrierefreiheit im Bereich des Wohnens, die eine gesetzliche Verpflichtung, einschließlich einer verbindlichen Frist bzw. eines verbindlichen Stufenplans zur Umsetzung der Barrierefreiheit für den privatwirtschaftlichen und öffentlich-rechtlichen Bereich beinhaltet. Insbesondere dort, wo öffentliche Förderungen bestehen, muss eine Auflage zur Schaffung von barrierefreiem Wohnraum bestehen. Der Paritätische fordert darüber hinaus zusätzliche öffentliche Investitionen, um den weiteren Schwund an Sozialmietwohnungen zu stoppen. Er hat seine Forderungen in einem „Positionspapier für eine soziale Wohnungspolitik“ weiter ausgeführt, auf das an dieser Stelle verwiesen wird.

Wohnraum wird insbesondere in Großstädten und Ballungsgebieten zunehmend knapp und teuer. Steigende Unterkunftskosten wirken sich auch auf die Kostenentwicklung in der Eingliederungshilfe aus: In besonderen Wohnformen werden Kosten für Unterkunft und Heizung nur bis zu einem Betrag von 125% der durchschnittlichen angemessenen Warmmiete eines Einpersonenhaushalts als existenzsichernde Leistung finanziert, wenn die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen. Der Paritätische hält es nicht für sachgerecht, übersteigende Wohnkosten als Fachleistungen der Eingliederungshilfe zu finanzieren, da es sich hierbei nicht um eine fachliche Leistung handelt. Die Trennung von Fachleistung und existenzsichernden Leistungen muss an dieser Stelle konsequent zu Ende gedacht werden,

da ansonsten unnötige Auseinandersetzungen um die Zuständigkeit in der Praxis zum Stillstand in der Schaffung von dringend benötigtem Wohnraum für Menschen mit Behinderungen führen.

Inklusives Arbeiten

Mit dem Bundesteilhabegesetz wurden neue Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eingeführt, die für bestimmte Personengruppen neue Möglichkeiten eröffnet haben. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind allerdings noch immer nicht so ausgerichtet, dass sie den Menschen mit Behinderungen zum Ausgangspunkt nehmen. Darüber hinaus sind Menschen mit sehr hohem Unterstützungsbedarf weiterhin von der Teilhabe am Arbeitsleben sowie einer rentenrechtlichen Absicherung ausgeschlossen. Dies muss sich ändern. Der Paritätische hat im Positionspapier „Inklusives Arbeiten für alle möglich machen“ seine diesbezüglichen Forderungen ausführlich dargelegt.

Inklusive Bildung

Das Bildungssystem in Deutschland ist nicht inklusiv. Dies betrifft die schulische, (fach-)hochschulische wie die berufliche Bildung. Ein koordinierter Prozess, der ein inklusives Bildungssystem für alle in hoher Qualität anstrebt, ist nicht erkennbar. Dies widerspricht dem Recht auf gleichberechtigten diskriminierungsfreien Zugang zu einem hochwertigen inklusiven Bildungssystem gem. Artikel 24 der UN-Behindertenrechtskonvention sowie einem Recht auf eine inklusive Berufsbildung, welches sich in Verbindung mit Art. 27 UN-BRK ergibt. Das (Hoch-)Schulsystem sowie das Berufsbildungssystem sind gefordert, inklusive und verlässliche Strukturen zu schaffen, die eine barrierefreie Bildung für alle Kinder, Jugendlichen und Studierenden ermöglicht. Der Paritätische hat im Positionspapier „Inklusives Arbeiten für alle möglich machen“ u.a. Forderungen zur Gestaltung eines inklusiven Berufsbildungssystems dargestellt.

Systematisch ist die Finanzierung von Schulassistenz und anderer für den Regelschulbesuch behinderungsbedingt notwendiger Leistungen aus Mitteln der Eingliederungshilfe auf Dauer gesehen möglicherweise zu hinterfragen. Ein Rückzug der Eingliederungshilfe aus der Finanzierung dieser Leistungen, ohne dass die Schulträger finanzielle Verantwortung übernehmen und sich das Bildungssystem erkennbar so weiterentwickelt hat, dass es allen Kindern und Jugendlichen offensteht und deren individuelle Rechtsansprüche auf notwendige Bildungs-Teilhabeleistungen garantiert, wird abgelehnt, da es zu dramatischen Verschlechterungen auf Kosten der betroffenen Kinder und Jugendlichen führen würde.

Teilhabeleistungen zukunftsfähig weiterentwickeln

Mit der Umsetzung des BTHG müssen viele Bereiche teilweise im Detail neu vereinbart, reguliert und überprüft werden. Anforderungen an die Dokumentation von Leistungen, auch mit Blick auf die Zuordnung zu verschiedenen Leistungsbereichen oder die Unterscheidung von qualifizierter und unterstützender Assistenz, sind gestiegen. Diese neuen Anforderungen binden Ressourcen, die in der konkreten Unterstützung der Leistungsberechtigten fehlen. Gerade in Situationen, in denen zeitnah konkrete Lösungen gefunden werden müssen, wie es etwa in der Unterstützung von Menschen in psychischen Krisen der Fall sein kann, hemmen zusätzlich bürokratische Anforderungen die Arbeit im Sinne der leistungsberechtigten Personen. Zusätzlich stellen z.B. unterjährige Zielüberprüfungen auch die Leistungsberechtigten selbst vor Herausforderungen, die im schlechtesten Fall zum Abbruch der Inanspruchnahme einer eigentlich hilfreichen Unterstützungsleistung führen.

Ressourcen, die für die oben beschriebenen Anforderungen eingesetzt werden müssen, fehlen auch mit Blick auf dringend notwendige Weiterentwicklungen z.B. in den Bereichen Nachhaltigkeit, Partizipation, Sozialraumorientierung und Vernetzung von Angeboten sowie der Förderung der Selbstbestimmung der leistungsberechtigten Personen. Hier sind bereits erfolgreiche Schritte gegangen worden, weitere sind nötig.

Gute Unterstützung braucht Zeit. Es ist insofern sinnvoll, die Chancen der Digitalisierung und Nutzung Künstlicher Intelligenz mit Blick auf Bedarfsermittlung, Abrechnung, Dokumentation von Leistungen intensiv zu eruieren. Mit KI-gestützter Sprachdokumentation werden in der Pflege erste positive Erfahrungen gemacht – Pflegekräfte haben mehr Zeit für die pflegebedürftige Person. Auch mit der Vereinheitlichung von Verfahren (z.B. Kalkulationsschemata) oder Vergütungssystemen, die die Nutzung von Zeit- oder Geldbudgets zur individuellen Verwendung ermöglichen, sind Vereinfachungen zu erwarten. Darüber hinaus sollte intensiv geprüft werden, ob geltende bürokratische Anforderungen tatsächlich zu verbesserten Leistungen führen. Auch im Bereich der Hilfsmittel und digitalen Assistenzsysteme können und sollten Potentiale, die sich im Zuge der Digitalisierung ergeben, stärker in den Blick genommen und genutzt werden.

Im Rahmen seiner abschließenden Bemerkungen hat der UN-Fachausschuss im Herbst 2023 zahlreiche Empfehlungen abgegeben, in welchen Bereichen Deutschland als Vertragsstaat der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen die menschenrechtliche Situation behinderter Menschen verbessern muss. Die Umsetzung dieser Empfehlungen muss Leitschnur für weitere politische wie praktische Entwicklungen sein.

Berlin, 17. Dezember 2024
Lisa Marcella Schmidt / Carola Pohlen
Abteilung Gesundheit, Teilhabe und Pflege

Kontakt

Carola Pohlen
Referentin für die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen
und psychischen Erkrankungen

Mail: teilhabe@paritaet.org