

Bewertung des Gesetzentwurfes für ein Bundesteilhabegesetz (BTHG – Kabinettsbeschluss vom 28.06.2016)

Bundestagsfraktion DIE LINKE

Verantwortlich: MdB Katrin Werner, Behindertenpolitische Sprecherin

Stand: 07.07.2016

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorgeschichte	2
2.	Bewertung der Vereinbarungen im Koalitionsvertrag	2
3.	Teilhabe mit LINKS	3
4.	Reale Partizipation oder Pseudobeteiligung?	4
5.	Bewertungsschwerpunkte auf Grundlage unserer Anträge für ein Bundesteilhabegesetz Bundestagsdrucksache 18/1949) und „Gute Arbeit für Menschen mit Behinderungen“ (Bundestagsdrucksache 18/5227)	5
	<i>5.1 Behinderungsbegriff wieder falsch übernommen</i>	5
	<i>5.2 Keine Herauslösung aus der Sozialhilfelogik</i>	5
	<i>5.3 Weiterhin einkommens- und vermögensabhängige Leistungen</i>	6
	<i>5.4 Leistungen zur sozialen Teilhabe</i>	7
	<i>5.5 Leistungsberechtigter Personenkreis erheblich eingeschränkt</i>	8
	<i>5.6 Zu erwartende Probleme bei der Bedarfsermittlung und Feststellung der Leistungen</i>	8
	<i>5.7 Unabhängige Beratung entfristen und als Rechtsanspruch ausgestalten</i>	9
	<i>5.8 Anhören und weghören statt wirksame Beteiligung</i>	9
	<i>5.9 Gute Arbeit – Werkstätten: Teils Fortschritte, aber auch viel Stillstand</i>	10
	<i>5.10 Rückschritte auf dem Weg zur inklusiven Bildung</i>	11
	<i>5.11 Frühförderung und Früherkennung ist weiter auszubauen</i>	12
	<i>5.12 Prävention und Rehabilitation nur modellhaft</i>	12
	<i>5.13 Gesundheitssystem weiter diskriminierend</i>	13
	<i>5.14 Pflege</i>	13
	<i>5.15 Neues Merkzeichen Taubblind ohne Nachteilsausgleiche</i>	16
6.	Zusammenfassende Forderungen	16

1. Vorgeschichte

Seit Jahren ist die „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“ (SGB XII) in der Diskussion. Eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe erarbeitete Eckpunkte (Widerspruch: Einerseits Personenzentrierung/bedarfsgerecht, andererseits aber Kostenneutralität), die die Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder im Oktober 2010 entgegennahm. Alle Beteiligten erwarteten nun von der Bundesregierung, einen entsprechenden Gesetzentwurf noch in der 17. Wahlperiode. Dies geschah jedoch leider bekanntermaßen nie.

Bund, Länder und Kommunen haben sich dann im Sommer 2012 im Rahmen der Fiskalpakt-Vereinbarung darauf verständigt, in der nächsten Legislaturperiode ein neues Bundesleistungsgesetz (BLG) für Menschen mit Behinderungen zu schaffen, das die rechtlichen Vorschriften der Eingliederungshilfe in der bisherigen Form ablösen soll.

Menschen mit Behinderungen und ihre Fachverbände und Selbstvertretungsorganisationen erwarteten, dass sich der Bund finanziell an einem Bundesleistungsgesetz maßgeblich beteiligt. Ziel sollte sein, die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen zu verbessern.

2. Bewertung der Vereinbarungen im Koalitionsvertrag

Im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD für die 18. Wahlperiode heißt es zum Bundesteilhabegesetz:

„Die gemeinsamen Anstrengungen von Bund, Ländern und Kommunen für mehr Inklusion brauchen einen sicheren gesetzlichen Rahmen. Wir werden deswegen unter Einbeziehung der Bund-Länder-Finanzbeziehungen ein Bundesleistungsgesetz für Menschen mit Behinderungen erarbeiten. Dabei werden wir die Einführung eines Bundesteilhabegeldes prüfen. Wir wollen die Menschen, die aufgrund einer wesentlichen Behinderung nur eingeschränkte Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft haben, aus dem bisherigen „Fürsorgesystem“ herausführen und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickeln. Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren und entsprechend eines bundeseinheitlichen Verfahrens personenbezogen ermittelt werden. Leistungen sollen nicht länger institutionenzentriert, sondern personenzentriert bereitgestellt werden. Wir werden das Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderungen im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention berücksichtigen. Menschen mit Behinderung und ihre Verbände werden von Anfang an und kontinuierlich am Gesetzgebungsprozess beteiligt. Im Interesse von Kindern mit Behinderungen und ihren Eltern sollen die Schnittstellen in den Leistungssystemen so überwunden werden, dass Leistungen möglichst aus einer Hand erfolgen können.“

Und dann erfolgt im gleichen Dokument direkt eine haushaltspolitische Einschränkung, die das gesamte Vorhaben offen unter Kostenvorbehalt stellt und bis heute aufrechterhalten wird:

„Wir werden ein Bundesleistungsgesetz für Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz) erarbeiten. Mit Inkrafttreten dieses Gesetzes wird der Bund zu einer Entlastung der Kommunen bei der Eingliederungshilfe beitragen. Dabei werden wir die Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabe zugunsten der Menschen mit Behinderung so regeln, dass keine neue Ausgabendynamik entsteht.“

Es darf nicht sein, dass die Bundesregierung Ansprüche und Verpflichtungen aus einer Menschenrechtskonvention – der UN-Behindertenrechtskonvention – unter Kostenvorbehalt (wie im Koalitionsvertrag und in Antworten auf Anfragen geschehen) stellt. Menschenrechte sind kein Sonderangebot und sollten uns als Gesellschaft auch einiges wert sein.

3. Teilhabe mit LINKS

Daher unterstützt DIE LINKE den Entwurf für ein Gesetz zur Sozialen Teilhabe (GST) des Forums behinderter Juristinnen und Juristen (FbJJ) und die Grundzüge für ein Bundesleistungsgesetz der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen sowie das Positionspapier des Deutschen Behindertenrates zur Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes – ebenso auch die Gemeinsame Positionierung des Deutschen Behindertenrates, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege und der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zur Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes.

Die Bundestagsfraktion DIE LINKE hat diesbezüglich in der 16. und 17. sowie 18. Wahlperiode bereits eigene Vorschläge vorgelegt, die leider alle abgelehnt wurden.

Die Linksfraktion fordert in allen Anträgen und zuletzt in ihrem Antrag für ein Bundesteilhabegesetz (Bundestagsdrucksache 18/1949) die Gewährleistung der vollen und wirksamen Teilhabe aller Menschen mit Behinderungen, gemäß der UN-Behindertenrechtskonvention mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, ohne dass ihnen eine Lebensform – zum Beispiel im Heim – aufgezwungen wird.

Dafür muss flächendeckend eine soziale, inklusiv ausgestaltete Infrastruktur und umfassende Barrierefreiheit in allen gesellschaftlichen Bereichen geschaffen sowie der Rechtsanspruch auf bedarfsgerechte, einkommens- und vermögensunabhängige Teilhabeleistungen festgeschrieben werden. Werden den Kommunen solche Aufgaben übertragen, müssen die entsprechenden finanziellen Mittel auch durch den Bund bereitgestellt werden.

Die zentrale Forderung in diesem Zusammenhang lautet, den Anspruch auf bedarfsgerechte, einkommens- und vermögensunabhängige persönliche Assistenz in jeder Lebenslage und -phase sowie in jedem gesellschaftlichen Bereich festzuschreiben.

Teilhabeleistungen können sich aus einer Pauschale (Teilhabegehalt) und/oder Personal- und Sachkosten (z.B. Hilfsmittel) zusammensetzen.

Ebenso sind Teilhabeleistungen im beruflichen Bereich weiterzuentwickeln und Hilfsmittelanträge müssen auch für Praktika und Arbeitsverhältnisse mit weniger als 15 Wochenstunden gelten.

Die Teilhabeleistungen sind so zu bemessen, dass die Assistenzkräfte faire, gute und gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen vorfinden und tarifliche Entlohnung und Eingruppierung garantiert werden. Um Lohndumping zu verhindern, ist als Untergrenze ein Mindestlohn festzusetzen. Ein Berufsbild Assistenz ist zu entwickeln und es sind Weiter- beziehungsweise Fortbildungen nach bundesweit einheitlichen Standards zu ermöglichen.

Die gesetzliche Verankerung der Regelungen des Bundesteilhabegesetzes sollte aus unserer Sicht im SGB IX erfolgen. Die Normen zur Eingliederungshilfe sind dazu aus dem SGB XII herauszulösen, den modernen Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention anzupassen und ins SGB IX zu überführen.

Ansprüche und Bedarfe müssen nach bundesweit einheitlichen Kriterien auf Grundlage der ICF (Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) festgestellt werden. Verantwortliche Entscheidungsstellen sind einzurichten. Diese sind bundesweit einheitlich zuständig für die Antragsannahme, Anspruchsprüfung und -feststellung sowie die Bedarfsermittlung. Sie bewilligen die Leistungen und sichern die Leistungsverpflichtung der Rehaträger. Dieses Verfahren muss unter aktiver Beteiligung der Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen diskriminierungs- und barrierefrei ausgestaltet werden.

Eine beitragsfreie, wohnortnahe und von den Leistungsträgern sowie Leistungserbringern unabhängige Beratung muss Teil des Anspruchs sein. Diese sollte im Sinne „Betroffene beraten Betroffene“ (Prinzip des Peer Counseling) ausgestaltet werden.

Zur Finanzierung dieses Vorhabens schlägt DIE LINKE vor, bisherige Leistungen nach verschiedenen Sozialgesetzbüchern und zivilrechtliche Ansprüche zu erhalten. Darüber hinausgehende Mittel zur Teilhabesicherung sollten aus Steuereinnahmen des Bundes finanziert werden. Die zusätzlichen finanziellen Mittel können durch eine höhere Besteuerung von Reichen, Vermögenden und Konzernen erzielt werden. Bei der Überführung bereits bestehender Nachteilsausgleiche für Menschen mit Behinderungen in Teilhabeleistungen darf niemand schlechter gestellt werden. Dies betrifft vorrangig das Blinden-, Sehbehinderten- und Gehörlosengeld der Länder, Leistungen der Eingliederungshilfe und den Behindertenpauschbetrag (Einkommensteuer).

Unabhängig davon sind Sozialversicherungen im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention weiterzuentwickeln. Beispielsweise sind das SGB V – Krankenversicherung - und das SGB XI – Pflegeversicherung - für eine zukunftsfähige Finanzierung bedarfsdeckender Leistungen in eine solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung zu überführen.

Das Budget für Arbeit ist als gesetzlicher Leistungsanspruch auszugestalten. Werkstätten für behinderte Menschen müssen Teil eines inklusiven Arbeitsmarktes ohne Diskriminierung sein. Dies schließt besondere Nachteilsausgleiche ein: Ausschluss von Kündigungen für die Dauer des Reha-Anspruchs und unbegrenztes Rückkehrrecht in die geschützte Beschäftigung ohne den Verlust erworbener Rentenansprüche.

Im Antrag „Gute Arbeit für Menschen mit Behinderungen“ (Bundestagsdrucksache 18/5227) fordert DIE LINKE, Rahmenbedingungen für einen inklusiven Arbeitsmarkt zu schaffen. Grundsätze sind: so wenig Sonderarbeitswelten wie möglich; langfristige und bedarfsgerechte Förderprogramme zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen; die Erhöhung der Beschäftigungsquote auf sechs Prozent sowie die Anhebung der Ausgleichsabgabe; die Änderung der Arbeitsstättenverordnung zur Schaffung einer barrierefreien Arbeitsumwelt; den Ausbau von Integrationsfirmen und -Abteilungen; die Verbesserung von Beratung und Vermittlung von Menschen mit Behinderungen durch die Bundesagentur für Arbeit; das Recht auf reguläre Arbeitsverhältnisse und eine tarifliche Entlohnung für Beschäftigte in den Werkstätten für behinderte Menschen sowie Mitbestimmungsrechte für deren Werkstatträte und Stärkung der Schwerbehindertenvertretungen.

4. Reale Partizipation oder Pseudobeteiligung?

Am 10.07.2014 hat die Bundesministerin für Arbeit und Soziales, Frau Andrea Nahles, eine „Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz einberufen. Diese tagte bis Mai 2015. Damit sollten VertreterInnen aus Bund, Ländern und Kommunen sowie der Sozialversicherungsträger und Sozialpartner am Erarbeitungsprozess beteiligt werden. Auch Organisationen von Menschen mit Behinderungen wurden eingebunden, wenn auch als Minderheit. DIE LINKE begrüßte diesen Beteiligungsprozess, auch wenn nicht ganz ersichtlich war, nach welchen Kriterien die Einladungen ausgesprochen wurden. Hier wären sicher transparente und mit den Betroffenen festgelegte Partizipationskriterien sinnvoll.

Dieses Verfahren ist jedoch wie befürchtet zu einer Pseudobeteiligung verkommen, da eben das gesamte Vorhaben von Beginn an unter Kostenvorbehalt gestellt wurde und wesentliche Forderungen aus dem Beteiligungsverfahren nicht aufgegriffen wurden. Erschwerend kommt hinzu, dass im März 2015, also während der Endphase des Beteiligungsprozesses, das Bundeskabinett beschlossen hat, die im Koalitionsvertrag versprochene Verknüpfung der Entlastung der Kommunen in Höhe von fünf Milliarden Euro mit der Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes und der Reform der Eingliederungshilfe aufzukündigen. Damit ist zu befürchten, dass es keine wirksamen Verbesserungen für Menschen mit Behinderungen in Richtung voller Teilhabe am gesamtgesellschaftlichen Leben geben wird.

Dies bestätigt ein kursierender Arbeitsentwurf des BMAS, der seit Dezember 2015 der Öffentlichkeit vorliegt, aber nicht offiziell verschickt wurde. Der bereits für Herbst 2015 angekündigte, offizielle Referentenentwurf wurde erst am 26.04.2016 veröffentlicht. Es gab offenbar Abstimmungsprobleme und Differenzen innerhalb der Regierung und der Koalition. Der Entwurf wurde dann an die Länder und Verbände verschickt. Die Verbände hatten bis zum 18.05.2016 Zeit, ihre Stellungnahmen schriftlich abzugeben. Eine Woche später fand eine Anhörung dazu im BMAS statt.

Die Reaktionen fielen sehr kritisch aus. Sie reichten von Formulierungen erheblichen Änderungsbedarfes bis zur Ablehnung des Gesetzesvorschlages. Die berechtigten Forderungen von Verbänden, Selbstvertretungsorganisationen, Gewerkschaften, Schwerbehindertenvertretungen sowie der Wissenschaft wurden zwar im Verfahren angehört, blieben jedoch weitgehend unberücksichtigt. Seit der Veröffentlichung des Entwurfs überschlugen sich die Ereignisse: Enttäuschung, Ärger, Verwunderung, Solidarität, vielfältige und kreative Proteste sowie klare Positionierungen seitens der Zivilgesellschaft, aber verwirrende Äußerungen auf Seiten der Koalition und des Ministeriums.

Die Bundesregierung beschloss am 28.06.2016 im Rahmen der Kabinettsitzung die scharf kritisierte Fassung des Referentenentwurfes mit einigen Veränderungen. Dieser Gesetzentwurf wird nun ins parlamentarische Verfahren gehen.

5. Bewertungsschwerpunkte auf Grundlage unserer Anträge für ein Bundesteilhabegesetz (Bundestagsdrucksache 18/1949) und „Gute Arbeit für Menschen mit Behinderungen“ (Bundestagsdrucksache 18/5227)

5.1 Behinderungsbegriff wieder falsch übernommen

Der Behinderungsbegriff der UN-Behindertenrechtskonvention wird zwar ins neue SGB IX in § 2 übertragen, jedoch werden wie beim Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) die entscheidenden Wörter „volle“ und „wirksame“ vor der „gleichberechtigten Teilhabe“ nicht übernommen. Bei Wiederholung kann nun Absicht unterstellt werden. Dies ist völlig inakzeptabel. Die UN-BRK ist rechtsverbindlich und muss vollständig und umfassend umgesetzt werden und nicht nur ein wenig. Nur so ist garantiert, dass allen Menschen in allen Lebensbereichen eine tatsächlich wirkmächtige Teilhabe ermöglicht wird.

5.2 Keine Herauslösung aus der Sozialhilfelogik

Im ersten Teil des neuen SGB IX werden die Leistungen aller Rehabilitationsträger formuliert. Der zweite Teil danach wird mit dem vielversprechenden Namen „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ überschrieben. Leider folgen aber nur die weitgehend kopierten Bestimmungen der bisherigen Eingliederungshilfe. Das Sozialhilfedenken und der Mehrkostenvorbehalt oder das Nachrangigkeitsprinzip bleiben bestehen. Für die Leistungen zur sozialen Teilhabe sind weiterhin die Träger der Sozialhilfe zuständig.

Damit bricht die Koalition aus CDU/CSU und SPD ihre Zusage – „die Herausführung behinderter Menschen aus dem Fürsorgesystem und die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht“.

Dies steht nicht im Einklang mit der rechtsverbindlichen UN-Behindertenrechtskonvention, auch wenn im Gesetzentwurf Gegenteiliges behauptet wird. Ihr Behinderungsverständnis und die entsprechenden Teilhabeverpflichtungen sind durchgängig im neuen Gesetz zu verankern – beispielsweise auch in § 90. Die Aufgabe der „Eingliederungshilfe“ darf es nicht nur

sein, die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe zu fördern, sondern diese zu gewährleisten und zu garantieren. Auch der Begriff der „Eingliederungshilfe“ ist veraltet und sollte im Sinne des Inklusionsgedankens angepasst werden.

Leistungen der Eingliederungshilfe sind: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Leistungen zur Teilhabe an Bildung und Leistungen zur sozialen Teilhabe.

5.3 Weiterhin einkommens- und vermögensabhängige Leistungen

Die Anrechnung von Einkommen und Vermögen wird nicht abgeschafft (vgl. § 135 – 139). In zwei Schritten werden geringe Verbesserungen für die Leistungsberechtigten vorgenommen. Laut dem Gesetzentwurf ist ab dem 01.01.2017 ein Vermögensfreibetrag von 25.000 € und eine „deutliche Absenkung des Eigenbetrages von erwerbstätigen“ Menschen mit Behinderungen vorgesehen. Letzteres umfasst eine Erhöhung des Freibetrages um 260 Euro. Ab dem Jahr 2020 wird der Vermögensfreibetrag weiter erhöht – um 150 Prozent der Bezugsgröße gemäß § 18 SGB IV. Dies wäre aktuell ein Betrag von 52.290 Euro (Stand 2016).

Das Verfahren zur Ermittlung der Einkommensgrenzen wird umgestellt. Das Bruttogesamteinkommen (Bruttorente) des Vorjahres der AntragstellerInnen bildet die Grundlage für die Berechnung der Eigenbeiträge ab dem Jahr 2020. Bei einer überwiegend sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung oder bei selbstständiger Tätigkeit wird ein Eigenbeitrag fällig, wenn das Einkommen 85 Prozent (75 Prozent bei einer nicht sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung und 60 Prozent bei Renteneinkünften) der o.g. jährlichen Bezugsgröße übersteigt. Zwei Prozent der übersteigenden Beträge bildet dann den von der Leistung abzuziehenden Eigenbeitrag, der monatlich anfällt.

Das Einkommen und Vermögen der LebenspartnerInnen und EhepartnerInnen wird nicht mehr angerechnet. Die lebenslange Unterhaltspflicht der Eltern gegenüber ihren volljährigen Kindern, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, bleibt bestehen.

Leistungen zur Teilhabe werden auch nach dem Gesetzentwurf immer noch nicht unabhängig vom Einkommen und Vermögen von Menschen mit Behinderungen gezahlt. Damit fehlt dem Entwurf die menschenrechtliche Perspektive. Dies ist angesichts der rechtsverbindlichen UN-Behindertenrechtskonvention und der Empfehlungen des UN-Fachausschusses nicht hinnehmbar.

Der Deutsche Behindertenrat (DBR) kommt in seiner Stellungnahme zum Arbeitsentwurf vom 23.02.2016 zum Schluss: „Der DBR fordert, bei der Ausgestaltung des neuen Systems sicherzustellen, dass sehr deutlich spürbare finanzielle Verbesserungen für alle Betroffenen eintreten. Schlechterstellungen zum bisherigen Recht darf es nicht geben!“

Diese Verschlechterungen wird es aber nach dem vorliegenden Gesetzentwurf geben – insbesondere aufgrund der erheblichen Einschränkung des Kreises der Leistungsberechtigten in Verbindung mit der weiterhin bestehenden Anrechnung von Einkommen und Vermögen, der Verharrung in der Sozialhilfelogik und des Festhaltens am Nachrangigkeitsprinzip, der Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechts sowie der Selbstbestimmung der Menschen. Dies führt zu den von der Koalition und der Bundesregierung gewünschten Kostenersparnissen.

5.4 Leistungen zur sozialen Teilhabe

Im Gesetzentwurf werden unter § 76 die Leistungen zur Sozialen Teilhabe definiert und aufgeführt:

„Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden erbracht, um eine gleichberechtigte Teilhabe am

Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, soweit sie nicht nach den Kapiteln 9 bis 12 zu erbringen sind. Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen nach Kapitel 3 und 4.

(1) Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind insbesondere

1. Leistungen für Wohnraum,
2. Assistenzleistungen,
3. Heilpädagogische Leistungen,
4. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie,
5. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten,
6. Leistungen zur Förderung der Verständigung,
7. Leistungen zur Mobilität und
8. Hilfsmittel.“

Assistenzleistungen (§ 78): Die Leistungsform der Assistenz hat zwar Eingang in den Gesetzentwurf gefunden, entspricht aber nicht dem, was persönliche Assistenz eigentlich bedeutet.

Unter § 78 Abs. 1 wird formuliert:

„Zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagesstrukturierung werden Leistungen für Assistenz erbracht.“ Weiter ist zu lesen: „Sie umfassen insbesondere Leistungen für die allgemeinen Erledigungen des Alltags sowie von Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung und die Freizeitgestaltung einschließlich kultureller und sportlicher Aktivitäten sowie die Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen. Sie beinhalten die Verständigung mit der Umwelt in diesen Bereichen.“

Hier ist die Leistung „persönliche Assistenz“ falsch verstanden und entspricht nicht der Normierung der UN-BRK. Nach Artikel 19 UN-BRK ist Assistenz eine Leistung, die zur Unterstützung eines selbstbestimmten Lebens in der Gemeinschaft dient und Isolation verhindert. Hier ist zu berücksichtigen, dass in vielen Fällen die persönliche Assistenz durch ein Arbeitgebermodell organisiert wird, in dem Menschen mit Behinderungen die Arbeitgeber sind. Persönliche Assistenz unterstützt, dass Menschen mit Behinderungen ihr Leben nach eigenen Wünschen, Vorstellungen und Bedürfnissen – selbstbestimmt gestalten können. Nach der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung bedeutet Assistenz, eine Umverteilung von der Macht der Institutionen hin zu den Menschen mit Behinderungen selbst. Vgl. dazu auch Art. 19 UN-BRK „Selbstbestimmt Leben und Einbeziehung in die Gemeinschaft“

Assistenz im Ehrenamt: „Leistungsberechtigten Personen, die ein Ehrenamt ausüben, sind angemessene Aufwendungen für eine notwendige Unterstützung zu erstatten, soweit die Unterstützung nicht zumutbar unentgeltlich erbracht werden kann. Die notwendige Unterstützung soll hierbei vorrangig im Rahmen familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen erbracht werden.“ (vgl. §78 Abs. 5)

Hierbei ist zu kritisieren, dass Assistenz im Ehrenamt nicht gewährleistet ist. § 78 Abs. 5 bezieht sich lediglich auf das private/familiäre Umfeld und ist dadurch eingeschränkt, dass „angemessene Aufwendungen“ nur erfolgen, wenn die Unterstützung nicht unentgeltlich zumutbar ist. Damit werden Menschen mit Behinderungen massiv von politischer Teilhabe ausgeschlossen. Für Assistenz im Ehrenamt muss grundsätzlich ohne jegliche Begründung ein Anspruch bestehen! Wir fordern einkommens- und vermögensunabhängige sowie bedarfsgerechte persönliche Assistenz in allen Lebenslagen, -phasen und gesellschaftlichen Bereichen.

Das Wunsch- und Wahlrecht wird wirtschaftlichen Interessen untergeordnet (§104/§116)

Teilhabeleistungen können beispielsweise an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden (vgl. §116), wenn dies zumutbar ist. Der Wunsch ist nicht angemessen, wenn die Kosten der gewünschten Leistung die des „Poolings“ „unverhältnismäßig übersteigen“ und der Bedarf auch durch das Pooling gedeckt ist. (vgl. § 104). Diese Beschneidung des Wahlrechts und der Selbstbestimmung ist nicht hinnehmbar!

5.5 Leistungsberechtigter Personenkreis erheblich eingeschränkt

Wer Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen möchte, der muss laut Gesetzentwurf (§ 99) nachweisen, dass sie oder er entweder in mindestens fünf von neun Lebensbereichen ohne personelle oder technische Unterstützung nicht teilhaben kann oder mindestens in drei Lebensbereichen auch mit Unterstützung nicht teilhaben kann. Wenn „im Einzelfall in ähnlichem Ausmaß personelle oder technische Unterstützung zur Ausführung von Aktivitäten notwendig“ sind, „können Leistungen der Eingliederungshilfe gewährt werden“ (Abs. 1 § 99).

Die Orientierung erfolgt nicht an den Bedarfen der Menschen mit Behinderungen, sondern an festgelegten bürokratischen Hürden, die vor dem Hintergrund der Kostenersparnis entwickelt wurden. Dies ist völlig inakzeptabel und geht wieder einmal an den realen Lebensbedingungen der Menschen vorbei. Auch die Ausnahmeregelung bedeutet hier keine Sicherheit für die Betroffenen, da diese nur eine Kann-Regelung ist und die Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter am Ende nach eigenem Ermessen über die Leistungsgewährung entscheiden.

Diese Regelungen würden einen wesentlichen Teil der bisher leistungsberechtigten Menschen von den notwendigen Leistungen ausschließen. Davon betroffen wären Menschen, die beispielsweise nur in einem Lebensbereich (wie z.B. ein/e blinde/r Student/in beim Erfassen von Texten) Unterstützung benötigen oder auch Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, bei denen der Unterstützungsbedarf sehr schwankend ausfallen kann. Dies wird von Selbstvertretungsorganisationen und den Fachverbänden kritisiert.

5.6 Zu erwartende Probleme bei der Bedarfsermittlung und Feststellung der Leistungen

Gesamtplanverfahren § 117, Bedarfsermittlung § 118, Gesamtplankonferenz § 119:

Die Entwicklung des individuellen Bedarfes der Menschen und Abstimmung der Leistungen nach Inhalt, Dauer und Umfang kann im Rahmen eines Gesamtplanverfahrens sowie mögliche Vereinbarung einer Gesamtplankonferenz unter der Beteiligung betroffener Leistungsträger erfolgen. Die Leistungsberechtigten dürfen eine Person ihres Vertrauens mitnehmen. Der Träger der Eingliederungshilfe kann eine Gesamtplankonferenz auf Wunsch der Leistungsberechtigten einberufen. Auch die beteiligten Leistungsträger können dies vorschlagen. Der Träger der Eingliederungshilfe hat die Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 5 unter Berücksichtigung der Wünsche der Leistungsberechtigten festzustellen. Dabei erfolgt die Ermittlung des Bedarfes orientiert an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF).

Allerdings werden die Landesregierungen ermächtigt, Kriterien für die Bedarfsermittlung zu bestimmen. Damit ist eine bundesweite einheitliche Bedarfsermittlung, wie wir sie fordern, gefährdet und unterschiedliche Bedarfsfeststellungsverfahren sind zu befürchten.

Nach Abschluss der Gesamtplankonferenz werden nach den Fristen die Leistungen durch den Träger der Eingliederungshilfe und die beteiligten Leistungsträger nach ihren jeweiligen Leistungsgesetzen festgestellt. Der Träger der Eingliederungshilfe erlässt einen Gesamtplan.

Diese Regelungen stehen neben den Regelungen der Paragraphen 13 bis 19 BTHG: Wenn ein Antrag bei einem Rehabilitationsträger gestellt wird, dann hat dieser zwei Wochen Zeit

um zu prüfen, ob er zuständig ist. Ist der Rehaträger nicht zuständig, so muss er dann den Antrag an den zuständigen Rehaträger weiterleiten und dies den AntragsstellerInnen mitteilen.

Wenn der erste Rehaträger (leistender Rehaträger) zuständig ist, dann muss dieser nach drei Wochen die Leistung unter Berücksichtigung der Bedarfsermittlung nach § 13 feststellen und erbringen. Bei Notwendigkeit eines Gutachtens, beträgt die Frist zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens. Ist der zweite Rehaträger nicht zuständig, dann wird der Antrag erneut weitergeleitet (vgl. § 15 BTHG).

Der leistende Rehaträger ist, wenn mehrere Leistungsbereiche betroffen und mehrere Rehaträger zuständig sind, verantwortlich in Abstimmung mit diesen und den Leistungsberechtigten den Bedarf und die Leistungen festzustellen – Erstellung eines Teilhabeplans (vgl. § 19 BTHG).

Es ist nicht eindeutig, wann welches Verfahren greift. Dies führt zu erheblichen Verwirrungen und Unklarheiten und wird sicher bei der Umsetzung wieder alte und neue Probleme aufwerfen, die mit dem Gesetzentwurf eigentlich gelöst werden sollten.

Dies widerlegt die Einschätzung im Gesetzentwurf (S. 4 BTHG): „Die Leistungen der neu ausgerichteten Eingliederungshilfe sollen passgenau bei den Betroffenen ankommen und sparsam und wirtschaftlich erbracht werden. Daher wird die Steuerungsfunktion der Leistungsträger gegenüber den Leistungserbringern gestärkt. Insbesondere wird für die Träger der Eingliederungshilfe eine praktikable, bundesweit vergleichbare Gesamtplanung normiert, die das für alle Rehabilitationsträger verbindlich geltende Teilhabeplanverfahren ergänzt. Erbrachte Leistungen werden künftig einem Prüfungsrecht des Leistungsträgers und einer Wirkungskontrolle unterzogen.“

5.7 Unabhängige Beratung entfristen und als Rechtsanspruch ausgestalten

Wir begrüßen die Festschreibung der Förderung von Angeboten einer unabhängigen Beratung im Sinne Betroffene beraten Betroffene (Peer Counseling) und die Zuweisung finanzieller Mittel zum Aufbau entsprechender Strukturen und Angebote. Leider wird dies bis 2022 befristet und nicht als Rechtsanspruch der Betroffenen normiert. Das ist inakzeptabel. Diese Regelung sollte als Anspruch unbefristet garantiert werden sowie Barrierefreiheit als verbindliches Kriterium festgeschrieben werden.

5.8 Anhören und weghören statt wirksame Beteiligung

In seiner Stellungnahme vom 18.05.2016 zum BTHG weist der Sozialverband Deutschland (SoVD) zurecht auf ein Problem hin:

„Der SoVD hat die Erwartung, dass die Beteiligungs- und Mitwirkungsrechte der Behindertenverbände mit dem BTHG eine deutliche Stärkung erfahren. Das BTHG schreibt die Beteiligung der Behindertenverbände im Beirat für die Teilhabe für Menschen mit Behinderungen nach § 86 SGB IX-neu unverändert fort. Gleiches gilt auch für den Beratenden Ausschuss bei der Bundesagentur für Arbeit nach 188 SGB IX-neu sowie für den bei jedem Integrationsamt zu bildenden Beratenden Ausschuss nach § 186 SGB IX-neu.

Eine vergleichbare Beteiligung der Behindertenverbände für Leistungsbereiche nach dem neuen Teil 2 des SGB IX, also der Eingliederungshilfe, fehlt jedoch vollständig. Die nach § 94 Abs. 4 SGB IX-neu zu bildenden Arbeitsgemeinschaften auf Länderebene, an denen die Verbände behinderter Menschen zu beteiligen sind, erfüllen diese Beteiligung nicht ausreichend, da diese allein auf Strukturentwicklungen der Eingliederungshilfe ausgerichtet sind. Erforderlich sind vielmehr Beteiligungsstrukturen, die Recht und Praxis des Leistungsrechts der Eingliederungshilfe insgesamt und dauerhaft begleiten. Auch § 95 Abs. 5 SGB IX-neu sichert dies nicht, da er keine zwingende Verbändebeteiligung normiert.

Gleiches gilt für die Behandlung von Widersprüchen im Bereich Eingliederungshilfe. Hier enthalten § 119 SGB IX-alt für die Integrationsämter und § 120 SGB IX-alt für die Bundesagentur für Arbeit verbindliche Regelungen zur Besetzung der Widerspruchsausschüsse unter Einbeziehung der Belange behinderter Menschen. Es kann nicht richtig sein, für das nunmehr ins SGB IX zu überführende Recht der Eingliederungshilfe keine vergleichbaren Beteiligungsformen in entsprechenden Beiräten und Ausschüssen vorzusehen. Ohne Neuregelungen würde sogar ein Rückfall noch hinter § 116 SGB XII drohen, der immerhin die Beteiligung sozial erfahrener Personen im Bereich SGB XII vorschreibt. Insoweit bedarf das BTHG dringend der Nachbesserung.“

DIE LINKE hat stets die konsequente Einbeziehung und Beteiligung sowie Mitwirkung von Menschen mit Behinderungen und ihren Selbstvertretungsorganisationen, Verbänden und Initiativen bei der Er-/Überarbeitung sowie Einbringung und Verabschiedung von politischen Konzepten, Aktionsplänen und Gesetzesvorhaben/Verordnungen, die sie betreffen, eingefordert. Dies sieht auch die rechtsverbindliche UN-BRK vor. Daher unterstützen wir die Forderung des SoVD und anderer Organisationen/Verbände ausdrücklich. Das vorliegende BTHG muss entsprechend nachgebessert werden.

Auch werden für zukünftige Beteiligungsprozesse einheitliche, mit den Expertinnen und Experten in eigener Sache erarbeitete Standards zur Beteiligung/Partizipation benötigt. Hier steht die Bundesregierung in der Pflicht. Es darf nie wieder so sein, dass lange und aufwändig beteiligt wird und am Ende die entscheidenden Forderungen der Beteiligten nicht im Gesetz berücksichtigt werden.

5.9 Gute Arbeit – Werkstätten: Teils Fortschritte, aber auch viel Stillstand

Die Ausgleichsabgabe und die Beschäftigungsquote werden im Gesetzentwurf nicht geändert. Dadurch werden dringend notwendige Maßnahmen zur Schaffung eines inklusiven ersten Arbeitsmarktes weiter vertagt. Wir fordern entsprechende Erhöhungen der Quote und der Abgabe.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden in der neuen Eingliederungshilfe im Vergleich zu den alten Regelungen erheblich eingeschränkt. Die Leistungen werden auf die Werkstatt, alternative Anbieter und das Budget für Arbeit eingeeengt. Dies ist nicht im Sinne der Schaffung eines inklusiven Arbeitsmarktes. Wir fordern entsprechende Änderungen. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben können lediglich im grenznahen Ausland ausgeführt werden. Das ist inakzeptabel!

„Derzeit gibt es den Fall eines jungen gehörlosen Mannes, der einen Kindergarten für gehörlose Kinder in Pjöngjang aufbaut und dem mit dieser Bestimmung die Finanzierung von Arbeitsassistenten verweigert wird.“ (vgl. <http://www.kobinet-nachrichten.org/de/1/nachrichten/33571/Erstes-Res%C3%BCmme-Sehr-ern%C3%BChternd.htm>)

Wir fordern, Leistungen für Arbeitsassistenten aus Steuermitteln zu finanzieren und die entsprechenden Leistungen auch bei Aufenthalten im grenzfernen Ausland zu garantieren.

Zu begrüßen ist die Einführung des Budgets für Arbeit (§ 61), mit dem die Übergänge aus den Werkstätten auf den Allgemeinen Arbeitsmarkt verbessert und erleichtert werden sollen. Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Werkstatteleistungen haben und denen ein Angebot eines privaten oder öffentlichen Arbeitgebers für einen sozialversicherungspflichtigen Job vorliegt, erhalten ein Budget für Arbeit. Dies umfasst einen Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber zum „Ausgleich der Leistungsminderung des Beschäftigten“. Der Zuschuss beträgt bis zu 75 Prozent des vom Arbeitgeber regelmäßig gezahlten Arbeitsentgeltes, höchstens jedoch 40 Prozent der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV (1.162 Euro im Jahr 2016). Damit soll gewährleistet werden, dass die Leistungen nicht höher sind als die dem Leistungsträger bei Beschäftigung in einer Werkstatt entstandenen Aufwendungen (vgl. Gesetzentwurf BTHG, S. 254). Im Landesrecht kann von dem Prozentsatz der Bezugsgröße abgewichen werden (nach oben).

Die Leistungen für das Budget für Arbeit werden einerseits damit gedeckelt und andererseits vom Landesrecht abhängig gemacht. Damit ist zu befürchten, dass die Leistungen nicht bedarfsgerecht gewährt werden. Somit ist ein verbesserter Übergang von Menschen mit Behinderungen von der Werkstatt auf den ersten Arbeitsmarkt gefährdet. Außerdem schafft dies Unsicherheiten und Verwirrungen bei den Arbeitgebern. Das trägt nicht zum Erfolg des Vorhabens bei. Eine bundesweit einheitliche und nicht gedeckelte Regelung ist zu befürworten. Zusätzlich sollen nun Rückkehrrechte zwar ermöglicht werden, aber hierbei müssen die bereits erworbenen Ansprüche der Menschen mit Behinderungen garantiert werden.

Zu den Werkstätten werden alternative Leistungsanbieter zugelassen. Diese müssen sich dann aber auch unseren Anforderungen an Gute Arbeit stellen und entsprechend beispielsweise auf die Schaffung von Möglichkeiten für flexible Übergänge auf den Allgemeinen Arbeitsmarkt, die Gewährung von Mitbestimmungsrechten für die Beschäftigten mit Behinderungen oder auf tarifliche Entlohnung verpflichtet werden.

Leichte Verbesserungen bei den Freistellungsregelungen der Schwerbehindertenvertretungen und der Heranziehung sowie bei den Weiterbildungsansprüchen für die Stellvertreter sind im Gesetzentwurf auszumachen.

Die Werkstättenmitwirkungsverordnung wird endlich überarbeitet und die Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte der Menschen werden gestärkt beziehungsweise verankert. Auch die Frauenbeauftragten in den Werkstätten wird rechtlich festgeschrieben. Diese Maßnahmen sind alle begrüßenswert und wurden von der Linksfraktion bereits in der letzten und in dieser Wahlperiode gefordert. Bei den Schwerbehindertenvertretungen wären darüber hinaus eine deutlichere Senkung der Freistellungsregelung und stärkere Mitbestimmungsrechte wünschenswert.

5.10 Rückschritte auf dem Weg zur inklusiven Bildung

Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) stellt in seiner Stellungnahme zum BTHG vom 17.05.2016 fest, „§ 112 SGB IX-neu löst § 54 SGB XII ab, soweit sich Leistungen der Eingliederungshilfe auf Schulbildung bzw. auf eine schulische oder hochschulische Ausbildung oder Weiterbildung richten. Die Altregelung wird vom Anwendungsbereich her weitgehend übernommen. Hilfen sind gemäß Abs. 1 Satz 2 allerdings nur dann zu leisten, wenn zu erwarten ist, dass der Leistungsberechtigte das Teilhabeziel nach der Gesamtplanung erreichen wird. Neu ist die Möglichkeit in Absatz 4, die in der Schule oder Hochschule wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbringen zu können, soweit dies nicht gem. § 104 SGB IX-neu unzumutbar ist. Zunächst ist festzustellen, dass die allgemeine Schulpflicht nach wie vor auch an Sonderschulen erfüllt werden kann, soweit sie noch bestehen. Die Regelung ist einzelnen landesrechtlichen Regelungen gegenüber indifferent und trägt somit nicht dazu bei, die nach wie vor praktizierte Aussonderung von Kindern- und Jugendlichen abzubauen, da sie auch an Sonderschulen greifen würde bzw. gerade dort entsprechende Ressourcen zur Verfügung stehen.

zu Abs. 1, Satz 2: Der DGB lehnt die Einschätzung der Schule und die Heranziehung der erbrachten Leistungen als entscheidungserhebliche Kriterien für eine Leistungsgewährung beim Übergang auf weiterführende Schulen oder in eine schulische, hochschulische oder duale Ausbildung ab. Während beim Übergang in die weiterführenden Schulen in den meisten Bundesländern das Elternwahlrecht gilt, würde dieses Recht bei Kindern mit Behinderungen faktisch eingeschränkt. Die Eltern hätten nach Landesrecht zwar weiterhin die Möglichkeit, eine Schulwahlentscheidung zu treffen. Dem stünde allerdings ein möglicher Wegfall von Leistungen nach dem SGB IX-neu gegenüber, der die Eltern dazu zwingt, die Schulwahlentscheidung zu treffen, nach der die Leistungsansprüche erfüllt würden. Soweit eine Schulpflicht nach Landesrecht gar nicht mehr erfolgt, kann das Gesamtplanverfahren diese auch nicht ersetzen. Damit würden die positiven Ansätze einer Reihe schulrechtlicher Regelungen in den Ländern mit dem Ziel inklusiver Beschulung konterkariert.“

Diese Einschätzungen unterstützen wir. Es müssen verstärkt inklusive Bedingungen im Bildungswesen geschaffen werden und nicht bereits bestehende Strukturen eingeschränkt oder abgebaut werden. Unsere konkreten Forderungen sind in unseren unterschiedlichen Anträgen zur inklusiven Bildung zu finden.

Eine gemeinschaftliche Leistungserbringung – das Pooling von Leistungen – lehnen wir ab sowie auch die damit verbundenen Zumutbarkeitsprüfungen. Es muss ein Anspruch auf einkommens- und vermögensunabhängige Teilhabeleistungen in allen Bildungsbereichen und –phasen garantiert werden, verbunden mit einer bedarfsgerechten Hilfsmittelversorgung.

5.11 Frühförderung und Früherkennung ist weiter auszubauen

Aus unserer Sicht besteht die Notwendigkeit in § 46 Abs. 3 SGB IX des Gesetzentwurfes zu regeln, dass sowohl Sozialpädiatrische Zentren als auch interdisziplinäre Frühförderstellen die Komplexleistung Frühförderung erbringen können und diese Leistung für Kindertagesstätten zugänglich zu machen.

Bei allen aufgeführten Einrichtungen und Angeboten sollte die barrierefreie Zugänglichkeit und Nutzbarkeit als verbindliches Kriterium zugrunde gelegt werden. Es muss gesetzlich geregelt werden, dass die Teilhabe von Kindern in Kindertagesstätten als Teilhabeleistung berücksichtigt wird. Dabei müssen die Krankenkassenleistungen einbezogen werden, um die Komplexleistung Frühförderung auch für Kitas nutzbarzumachen.

DIE LINKE fordert, die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen inklusiv auszurichten. Die Verantwortlichkeit für die Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen ist bei der Kinder- und Jugendhilfe im SGB VIII mit Rechtsanspruchscharakter anzusiedeln (große Lösung) und auf den im SGB IX festzuschreibenden Anspruch auf bedarfsgerechte, einkommens- und vermögensunabhängige persönliche Assistenz und Hilfsmittel zu verweisen, wie in unserem Antrag zum Bundesteilhabegesetz gefordert. Zur Bewältigung dieser Aufgabe ist die Kinder- und Jugendhilfe finanziell, personell und strukturell entsprechend auszustatten.

5.12 Prävention und Rehabilitation nur modellhaft und nicht bedarfsgerecht

Laut Gesetzentwurf sollen Modellvorhaben in den Rechtskreisen SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende) und SGB VI (Gesetzliche Rentenversicherung) zur Stärkung der Prävention und Rehabilitation eingeführt werden, um Menschen vor einem Eintritt in die Erwerbsminderungsrente oder Übergang in eine Werkstatt alternative Angebote und Möglichkeiten aufzuzeigen und diese mit ihnen zu erproben (vgl. § 11). Der Bund stellt dafür 100 Mio. Euro pro Jahr und pro Rechtskreis für fünf Jahre zur Verfügung. Das BMAS wird ermächtigt, die Förderrichtlinien zu erlassen und ein sachlich und zeitlich begrenztes Abweichen von den entsprechenden Leistungsgesetzen bei der Durchführung der Modellprojekte zu ermöglichen. Das Vorhaben ist grundsätzlich zu begrüßen. Solche Instrumente hat die Linksfraktion immer gefordert. Eine direkte Verankerung als Rechtsanspruch wäre jedoch sinnvoller. Dieser Anspruch könnte dann – wie viele Regelungen im Gesetzentwurf auch – evaluiert und bei Bedarf angepasst werden. Auf jeden Fall sollte eine Finanzierung langfristig gesichert werden. Zu kritisieren ist die weitreichende Befugnis des BMAS. Hier sollten alle Beteiligten bei der Entscheidungsfindung und Überprüfung aktiv eingebunden und angehört werden – insbesondere Menschen mit Behinderungen und ihre Organisationen/Verbände.

Der Sozialverband Deutschland (SoVD) führt in seiner Stellungnahme vom 18.05.2016 zum BTHG zur medizinischen Rehabilitation aus:

„Die Leistungen der medizinischen Rehabilitation werden für die Eingliederungshilfe in § 90 Abs. 2 i. V. m. § 109 SGB IX-neu eingeeengt. Zwar wird auf § 4 Abs. 1 SGB IX-neu mit seinen weiten Leistungszielen sowie über § 109 auf § 42 SGB IX-neu Bezug genommen. Jedoch ist zu berücksichtigen, dass Leistungen der medizinischen Rehabilitation von der gesetzlichen

Krankenversicherung nur im Rahmen ihrer engen Leistungskatalog-Praxis erbracht werden, was in der Praxis oft zulasten der Leistungen nach § 42 Abs. 3 SGB IX-neu wirkt; zu nennen sind hier z. B. Hilfen zur Krankheitsbewältigung, pädagogische Hilfen, Aktivierung von Selbsthilfepotenziale etc. Diese Hilfen können nicht ausschließlich der medizinischen Rehabilitation zugeordnet werden, sondern weisen durchaus Leistungsinhalte der sozialen Teilhabe auf. Dennoch bestimmt § 102 Abs. 2 SGB IX-neu, dass Bedarfe, die „dem Grunde nach“ über Abs. 1 Ziffer 1 und 2 gedeckt werden können, als Leistung der sozialen Teilhabe nach Nr. 4 ausgeschlossen werden. Damit wären sämtliche Leistungen nach § 42 SGB IX-neu, insbesondere nach Abs. 3, durch die Eingliederungshilfe nicht mehr zu erbringen. An dieser erheblichen Leistungseinschränkung ändert auch der vermeintlich offene Leistungskatalog nichts.“

Diesen richtigen Hinweis und die berechtigte Kritik teilen wir. Es besteht die Gefahr, dass mit diesen Regelungen behinderungsspezifische rehabilitative Bedarfe nicht ausreichend und menschenwürdig gedeckt werden können.

5.13 Gesundheitssystem weiter diskriminierend

Die Mitnahme von Assistenzkräften muss in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens, auch den privaten – also für Vorsorge, in Krankenhäusern, Rehabilitation, Pflege, Hospiz – möglich sein und ohne finanzielle Benachteiligung für die Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen garantiert werden. Eine Verweigerung der Mitnahme hat erfahrungsgemäß zu erheblichen gesundheitlichen Verschlechterungen bei den betroffenen Menschen geführt. Daher haben wir entsprechende Forderungen eingebracht. Für den Personenkreis, der die Assistenzkräfte über das Arbeitgeber-Modell organisiert, wurde nach langen Protesten und Diskussionen eine entsprechende Regelung für Krankenhäuser beschlossen. Die sehr viel größere Gruppe ist aber die, die ihre Assistenzkräfte nicht über das Arbeitgeber-Modell organisiert, sondern beispielsweise über ambulante Dienste oder in Einrichtungen lebt und Assistenz erhält.

Leider wurde der vorliegende Gesetzentwurf nicht genutzt, um diese große und diskriminierende gesetzliche Lücke zu schließen. Hier muss unbedingt nachgearbeitet werden.

5.14 Pflege

Kurzer Hintergrund:

- a) Der neue Pflegebegriff (§14 SGB XI) ändert den Fokus: Die verbliebenen eigenen Fähigkeiten und der daraus erwachsende Unterstützungsbedarf fließen neben den Defiziten in die Pflegebegutachtung ein. Das ist ein Schritt in Richtung Teilhabe. Betroffen sind alle Menschen mit Pflegebedarf, auch die mit Behinderungen.
- b) Dieser Pflegebegriff wird jetzt nachträglich im PSG III in das SGB XII übertragen. Von dieser Übertragung betroffen sind alle Menschen mit Pflegebedarf, die ihre Leistungen außerhalb des SGB XI, also Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel SGB XII, beziehen.
- c) BTHG und PSG III sollen gemeinsam mit weiteren Änderungen des PSG II zum 01.01.2017 in Kraft treten.

Folgen für Menschen mit Behinderungen und gleichzeitigem Pflegebedarf

Für DIE LINKE gilt die UN-Behindertenrechtskonvention auch für alle Menschen mit Pflegebedarf und für chronisch Kranke. Denn Artikel 1, Satz 2 der UN-BRK lautet: „Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“ Diese Sichtweise lehnt die Bundesregierung seit Jahren ab und ändert sie

auch im BTHG und in den Pflegestärkungsgesetzen nicht. Im Mittelpunkt der Pflegeleistungen muss Teilhabe stehen. Umgekehrt muss für Menschen mit Behinderungen geregelt werden, dass Teilhabe-/Eingliederungsansprüche gemäß dem neu geplanten SGB IX nicht mit Verweis auf zu erbringende Pflegeleistungen abgewiesen werden dürfen.

Viele Menschen mit Behinderungen sind auf die Sozialleistung „Hilfe zur Pflege“ nach SGB XII angewiesen. Die Merkmale des neuen Pflegebegriffs werden analog zum SGB XI nun in das SGB XII übertragen. Anspruch besteht aber nur, wenn Personen selbst oder ihre nicht getrennt lebenden Partner bzw. Eltern finanziell nicht selbst aufkommen können. Familienangehörige werden also weiterhin finanziell herangezogen.

Solange die Soziale Pflegeversicherung nicht alle pflegebedingten Leistungen übernimmt - wie wir es fordern (Pflegevollversicherung) - wird ein großer Teil von Menschen mit Behinderungen nach wie vor in der Sozialhilfe verbleiben, weil sie bei Pflegebedürftigkeit die Eigenanteile und Zuzahlungen nicht aufbringen können.

Hinzu kommt eine drohende Schlechterstellung von LeistungsbezieherInnen der Hilfe zur Pflege generell, ob mit oder ohne Behinderungen. Aufgrund der Proteste der Verbände und Betroffenen hat die Bundesregierung zwar im Gesetzesentwurf des PSG III den im Referentenentwurf geplanten „pauschalierten pflegerischen Bedarf“ im SGB XII gestrichen, allerdings den Kommunen die „Feststellung „des notwendigen pflegerischen Bedarfs“ pauschal übertragen. Damit drohen erhebliche und willkürliche Unterschiede in der Leistungsgewährung, je nach Kassenlage der Kommunen. Bundeseinheitlichkeit ist so nicht zu erreichen, zumal die Leistungserbringung in der Pflege generell auf Länderebene unterschiedlich geregelt ist.

Nach wie vor gedeckelt im PSG III bleiben Pflegeleistungen für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen (§ 43a SGB XI) in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe. Zwar übernimmt die Pflegekasse jetzt 15 statt bisher 10 Prozent der notwendigen Leistungen, aber nach wie vor mit der Höchstgrenze 266 Euro.

Die gravierendste Einschränkung enthält § 64 SGB XII (neu) mit einer „Vorrangregelung“: Wenn häusliche Pflege ausreicht, ist diese vorrangig durch (häusliches) Pflegegeld zu erbringen. (d.h. ohne Anspruch auf die Sachleistung professioneller ambulanter Pflegedienste). Festgeschrieben wird, dass die Träger der Sozialhilfe darauf hinwirken sollen, dass häusliche Pflege durch Familienangehörige, in Nachbarschaft und Ehrenamt erfolgen muss. Bisher ist dies eine Kann-Regelung, mit dem PSG III wird sie verpflichtend. Damit ist für EmpfängerInnen von Hilfe zur Pflege die Möglichkeit, selbstbestimmt über das individuelle Pflegearrangement zu entscheiden, komplett ausgehöhlt. Die Zwei-Klassen-Pflege wird zementiert. Nur wer es sich leisten kann, kann Entlastung für pflegende Angehörige durch professionelle Pflege – wenn gewünscht - in Anspruch nehmen.

Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds nach § 64e SGB XII (neu) sind im SGB XI ein voller Leistungsanspruch, aber im SGB XII „können (sie) gewährt werden“.

Die von Betroffenenverbänden seit Jahren erhobene Forderung, die Pflegeversicherung als Rehabilitationsträger in das SGB IX aufzunehmen, bleibt trotz Verbesserungen im Kabinettsentwurf unerfüllt. Zwar stellen auch Pflegekassen Rehabedarf fest (§12 SGB IX (neu)) und der zuständige Rehaträger muss die Pflegekassen informieren, wenn Pflegebedürftigkeit vermutet wird. Leistungen der Kranken- und Pflegekassen, wie auch der Hilfe zur Pflege nach SGB XII werden budgetfähig, wenn sie sich auf alltägliche und wiederkehrende Bedarfe beziehen.

Der Kabinettsentwurf des BTHG enthält auch andere Verbesserungen, wie zum Beispiel die Aufnahme „besonderer Belange pflegender Angehöriger“ in die Teilhabeplanung oder zum Einsatz von Vermögern im Zusammenhang mit der Hilfe zur Pflege u.a.

Einschätzung:

1. Die große Chance, Teilhabe im Sinne der Inklusion im BTHG auszugestalten und zugleich Teilhabeleistungen in der Pflege (PSG II und PSG III) weiterzuentwickeln, wurde nicht genutzt. Das wird Auswirkungen für lange Zeit haben.
2. Da viele Menschen mit Behinderungen auf Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB XII angewiesen bleiben, drohen ihnen – wie allen Leistungsbezieherinnen und Leistungsbeziehern in der Hilfe zur Pflege – durch die vorgeschlagenen Regelungen im PSG III direkte Verschlechterungen wegen der Vorrangigkeit von häuslichem Pflegegeld gegenüber der professionellen Pflegesachleistung.
3. Die gravierendste Ungleichbehandlung erwächst aus dem vorgeschlagenen § 63 b SGB XII (neu) – gleichlautend mit § 91 SGB IX (neu): „im häuslichen Umfeld nach §36 SGB XI gehen die Leistungen der Hilfe zur Pflege den Leistungen der Eingliederungshilfe...vor“! Nur außerhalb des häuslichen Umfelds „stehen die Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund“. Damit werden Menschen mit Behinderungen, die als nicht arbeitsfähig gelten, (Mehrfachschwerstbehinderte, Kinder oder alte Menschen mit Behinderungen) in die „Hilfe zur Pflege“ nach SGB XII abgeschoben.

Das bedeutet: Leistungen der neuen Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege sind nicht gleichrangig! Schlimmer noch: Im häuslichen Umfeld wird der Anspruch auf Eingliederungsleistungen nachrangig. Damit verbleibt ein großer Teil der Menschen mit Behinderungen – vor allem die, die nicht „erwerbsfähig“ sind – in der Sozialhilfe.

Eine Spaltung in teilhabeberechtigte und nichtteilhabeberechtigte Menschen mit Behinderungen ist verbindlich auszuschließen. Der Teilhabeanspruch auf Leistungen der neuen Eingliederungshilfe darf im häuslichen Bereich nicht beschränkt werden. Leistungen der neuen Eingliederungshilfe dürfen nicht unter Verweis auf einen Leistungsbezug im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII verwehrt werden.

Die Pflegeversicherung des SGB XI muss teilhabesichernd ausgebaut werden. Dazu ist eine grundlegende und umfassende Reform der Pflegeversicherung nötig mit dem Ziel, die volle gesellschaftliche Teilhabe und Selbstbestimmung zu gewährleisten (Vollversicherung). Es muss gesichert werden, dass niemand wegen des Bedarfs an Teilhabe- und Pflegeleistungen zum Sozialhilfefall wird. Leistungen zur Teilhabe im neuen SGB IX und Leistungen zur Pflege sind gleichrangig nebeneinander auszugestalten. Dabei sind die Teilhabeleistungen als menschenrechtlicher Anspruch unabhängig von Einkommen und Vermögen festzuschreiben.

Das PSG III und das Bundesteilhabegesetz können nur im Zusammenhang politisch kritisiert werden – auf der Basis des Behindertenbegriffs und des neuen Pflegebegriffs im PSG II. Wir benötigen eine bessere Verzahnung von Leistungen der sozialen Pflegeversicherung im SGB XI, der Hilfe zur Pflege im SGB XII und der neuen Eingliederungshilfe im SGB IX. Letztere sollte zeitgemäß in Teilhabeleistungen umbenannt werden.

5.15 Neues Merkzeichen Taubblind ohne Nachteilsausgleiche

Begrüßenswert ist die Ermöglichung der Aufnahme des neuen Merkzeichens Taubblind in den Schwerbehindertenausweis. Dies war im Referentenentwurf noch nicht gewollt. Leider wird dieses nicht mit den notwendigen Nachteilsausgleichen verbunden. Daher fordern wir die entsprechende Verknüpfung dieses neuen Merkzeichens mit den Ansprüchen für notwendige Nachteilsausgleiche.

6. Zusammenfassende Forderungen

Die Bundesregierung ist weder willig noch fähig, die menschenrechtlichen Vorgaben der UN-BRK zu erfüllen. Ein wirklicher Politikwechsel ist nicht zu erkennen. Das BTHG als "modernes Teilhaberecht", wie von der Koalition großmundig angekündigt, ist gescheitert. Fast alle Verbesserungen bewegen sich im alten Konzept der Sozialhilfe und der Fürsorge.

Von Selbstvertretungsorganisationen und vom Paritätischen wurde bereits der Vorschlag unterbreitet, die in die richtige Richtung deutenden Regelungen in den Teilen 1 und 3 des neu geplanten Neunten Buches Sozialgesetzbuch im Rahmen einer Novellierung des SGB IX umzusetzen, aber die alte Eingliederungshilfe erst einmal so zu belassen. Dazu können die Regelungen zur Frühförderung, Stärkung der Schwerbehindertenvertretung und der Werkstatträte sowie Einführung von Frauenbeauftragten in Werkstätten und für ein Budget für Arbeit und eine unabhängige Beratung gezählt werden.

Der vorliegende Entwurf für ein Bundesteilhabegesetz hat seinen Namen nicht verdient und muss abschließend als Rückschritt bewertet werden. Es sind Verschlechterungen für die Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen zu befürchten. Dies ist nicht hinnehmbar. Daher unterstützt DIE LINKE die zahlreichen kritischen Stellungnahmen von Selbstvertretungsorganisationen, Verbänden und Gewerkschaften und fordert auch die umfassende Überarbeitung des Gesetzentwurfes auf der Grundlage folgender Punkte:

Das Bundesteilhabegesetz muss durchgängig menschenrechtlich ausgestaltet werden und direkt auf die rechtsverbindliche UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) Bezug nehmen! Und zwar im Gesetzestext, nicht nur in der Einleitung oder Begründung.

Dementsprechend ist der Behinderungsbegriff der UN-BRK korrekt und vollständig ins neue SGB IX und in alle weiteren betroffenen Gesetze zu übernehmen!

Der Schritt aus der Sozialhilfelogik ist nicht nur örtlich, sondern auch finanziell und strukturell zu gehen! Das neue SGB IX darf nicht in zwei Teile aufgebrochen werden. Es wird eine Gleichrangigkeit aller Teilhabeleistungen benötigt – die Nachrangigkeit der Leistungen der neuen Eingliederungshilfe im SGB IX ist abzuschaffen.

Die Anrechnung von Einkommen und Vermögen bei den Teilhabeleistungen sowie andere Mehrkostenvorbehalte müssen abgeschafft werden! Die volle und wirksame Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen in allen gesellschaftlichen Bereichen ist auf menschenrechtlicher Grundlage zu ermöglichen und zu garantieren. Werden den Kommunen in diesem Zusammenhang Aufgaben übertragen, müssen die entsprechenden finanziellen Mittel auch durch den Bund bereitgestellt werden.

Dies betrifft insbesondere die Leistungen zur sozialen Teilhabe und Assistenzleistungen. Den Anspruch auf bedarfsgerechte, einkommens- und vermögensunabhängige persönliche Assistenz in jeder Lebenslage und -phase sowie in jedem gesellschaftlichen Bereich ist festzuschreiben, somit auch für ehrenamtliche Tätigkeiten sowie kulturelle und sportliche Aktivitäten!

Es darf in diesem Zusammenhang keine Zumutbarkeitsprüfungen oder Begründungspflichten geben! Das Selbstbestimmungs-, Wunsch- und Wahlrecht der Menschen muss garantiert und gestärkt werden. Eine Einschränkung ist menschenunwürdig!

Der leistungsberechtigte Personenkreis im Eingliederungsrecht im neuen SGB IX wird erheblich eingeschränkt. Die vor dem Hintergrund von Kostenersparnissen entwickelten bürokratischen Kriterien sind völlig inakzeptabel! Vielmehr müssen die individuellen Bedarfe und die Lebensrealitäten der Menschen grundlegend sein.

Es darf keine zwei verschiedenen Anspruchs-, Bedarfs- und Leistungsfeststellungsverfahren geben! Anspruch und Bedarf müssen nach bundesweit einheitlichen Kriterien auf Grundlage der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) festgestellt werden.

Verantwortliche Entscheidungsstellen mit bundesweit einheitlichen Zuständigkeiten für die Antragsannahme, Anspruchsprüfung und -feststellung sowie die Bedarfsermittlung sind gemäß dem Gedanken „Leistungen aus einer Hand“ einzurichten. Sie bewilligen die Leistungen und sichern die Leistungsverpflichtung der Rehaträger. Dieses Verfahren muss unter aktiver Beteiligung der Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen diskriminierungsfrei ausgestaltet werden. Es darf regional keine unterschiedlichen Standards, Herangehensweisen und Bedingungen für die Bedarfsermittlung und Leistungsgewährung geben.

Begrüßenswert ist die Festschreibung der Förderung von Angeboten für unabhängige Beratung im Sinne „Betroffene beraten Betroffene“ (Peer Counseling) und die Zuweisung finanzieller Mittel zum Aufbau entsprechender Strukturen und Angebote. Leider fehlt ein wirksamer Rechtsanspruch auf die Beratung und Barrierefreiheit als verbindliches Kriterium. Diese Regelungen sind unbedingt noch hinzuzufügen und die bis 2022 festgeschriebene Befristung ist abzuschaffen!

Menschen mit Behinderungen und ihre Selbstvertretungsorganisationen und Verbände sind an allen Arbeitsgruppen und Ausschüssen, die das neue SGB IX betreffen, insbesondere das neue Eingliederungshilferecht, aktiv zu beteiligen. Auch müssen einheitliche Standards für die Beteiligung dieser Gruppen an der Erarbeitung und Überarbeitung von Gesetzen und Verordnungen, die sie betreffen, mit ihnen erarbeitet werden.

Im Bereich Arbeit und Werkstätten sind teils Fortschritte zu verzeichnen, aber auch viel Stillstand. So wird die viel zu niedrige Ausgleichsabgabe nicht angetastet. Hier sind spürbare Erhöhungen notwendig! Auch die Beschäftigungsquote sollte auf 6 Prozent angehoben werden. Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in der neuen Eingliederungshilfe dürfen nicht eingeschränkt werden.

Zu begrüßen ist die Einführung des Budgets für Arbeit. Die finanzielle Deckelung muss jedoch umgehend aufgehoben werden! Auch ist für bundesweit einheitliche, bedarfsgerechte Regelungen zu sorgen!

Werkstätten sind weitergehend schrittweise umzugestalten! Beschäftigte haben ein Recht auf ein reguläres Arbeitsverhältnis mit tariflicher Entlohnung. Der „arbeitnehmerähnliche“ Status ist perspektivisch aufzuheben. Diese Menschen sollen ArbeitnehmerInnen bei Beibehaltung der erforderlichen Nachteilsausgleiche sein. Die Unterscheidung zwischen „werkstattfähigen“ und „nicht werkstattfähigen Menschen“ muss aufgehoben werden, damit auch die Zugangsbedingung in eine Werkstatt – das Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Leistung – entfallen kann. Rückkehrrechte werden zwar nun ermöglicht, aber hierbei müssen erworbene Ansprüche der Menschen mit Behinderungen garantiert werden.

Begrüßt werden auch leichte Verbesserungen bei den Freistellungsregelungen und Weiterbildungsansprüchen der Schwerbehindertenvertretungen (SBV) und deren StellvertreterInnen, die Einführung der Mitbestimmungsrechte von Werkstatträtern sowie die Festschreibung der Frauenbeauftragten in Werkstätten. Allerdings wären eine deutlichere Senkung der Freistellungsgrenzen der SBV sowie stärkere Mitbestimmungsrechte wünschenswert!

Die Alternativen Leistungsanbieter dürfen nicht im rechtsleeren Raum stehen! Sie müssen beispielsweise auf die Schaffung von Möglichkeiten für flexible Übergänge auf den Allgemeinen Arbeitsmarkt, die Gewährung von Mitbestimmungsrechten für die Beschäftigten mit Behinderungen oder auf tarifliche Entlohnung verpflichtet werden.

Teilhabe an Bildung wird leider eingeschränkt und nicht inklusiv und bedarfsgerecht ausgestaltet. Dies ist nicht hinnehmbar! Es darf auch hier keine Zumutbarkeitsprüfungen geben. Im Gegenteil, es wird ein Anspruch auf einkommens- und vermögensunabhängige Teilhabeleistungen in allen Bildungsphasen sowie eine bedarfsgerechte Hilfsmittelversorgung benötigt.

Die Früherkennung und Frühförderung ist weiter auszubauen. Wir fordern einheitliche Qualitätsstandards für alle Anbieter und die Beteiligung von Kindertagesstätten an der Komplexleistung Frühförderung. Die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ist inklusiv auszurichten.

Verbesserungen bei Prävention und Rehabilitation bleiben modellhaft: Modellvorhaben sollen in den Rechtskreisen SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende) und SGB VI (Gesetzliche Rentenversicherung) zur Stärkung der Prävention und Rehabilitation eingeführt werden, um Menschen vor einem Eintritt in die Erwerbsminderungsrente oder dem Übergang in eine Werkstatt alternative Angebote und Möglichkeiten aufzuzeigen und diese mit ihnen zu erproben.

Das Vorhaben wird begrüßt, aber gesetzliche und unbefristete Ansprüche, die regelmäßig evaluiert werden, würden langfristiger wirken.

Das Gesundheitssystem darf nicht weiter diskriminierend bleiben! Die Mitnahme von Assistenzkräften muss in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens – Vorsorge, Krankenhäuser, Rehabilitation, Pflege, Hospiz – möglich sein und ohne finanzielle Benachteiligung für alle Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen garantiert werden. Dies sollte im Gesetzentwurf geregelt werden.

Eine Spaltung in teilhabeberechtigte und nichtteilhabeberechtigte Menschen mit Behinderungen ist verbindlich auszuschließen. Der Teilhabeanspruch auf Leistungen der neuen Eingliederungshilfe darf im häuslichen Bereich nicht beschränkt werden. Leistungen der neuen Eingliederungshilfe dürfen nicht unter Verweis auf einen Leistungsbezug im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII verwehrt werden.

Das SGB IX ist zu ergänzen. Leistungen, die sowohl den Hilfen zur Pflege nach dem SGB XII als auch den Leistungen zur Teilhabe nach dem neuen Recht im SGB IX zugewiesen werden können, müssen mindestens der neuen Eingliederungshilfe zugeordnet werden. Die nach dem SGB XI zu erbringenden Leistungen sind dann auf diese Leistungen anzurechnen.

Die Pflege ist teilhabesichernd auszugestalten. Leistungen der Hilfe zur Pflege sind ohne Einschränkungen, also ohne pauschalierten Bedarf auch im SGB XII zu gewähren. Das gilt auch für Menschen mit Pflegebedarf ohne anerkannte Behinderungen.

Das Merkzeichen Taubblind (TBl.) sollte nicht nur aufgenommen werden, sondern auch mit entsprechenden Nachteilsausgleichen verknüpft werden.