

Michael Conty

## Diakonische Positionen und Prioritäten in einem unabgeschlossenen Reformprozess<sup>1</sup>

Vortrag bei der Tagung „Baustelle Eingliederungshilfereform“ von Diakonie Bundesverband und Bundesverband evangelische Behindertenhilfe am 29. Mai 2012 in Berlin

---

Seit Jahren beschäftigt sich die Konferenz der Ministerinnen und Minister sowie der Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der 16 Länder der Bundesrepublik Deutschland mit der Eingliederungshilfe.

### Die ASMK-Initiative zur Reform der Eingliederungshilfe

Unter dem Eindruck steigender Fallzahlen und explodierender Kosten war die ASMK vor fünf Jahren zu der Auffassung gelangt, dass eine Reform der Eingliederungshilfe und ein entsprechender Diskussions- und Abstimmungsprozess mit dem Ziel einer Gesetzesnovelle dringend notwendig sei. Dabei waren für die ASMK folgende Ziele für eine Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe leitend:

- Entwicklung zu einer personenzentrierten Teilhabeleistung, die die individuellen Bedarfe stärker berücksichtigt und das Selbstbestimmungsrecht der Menschen mit Behinderungen beachtet,
- Entwicklung eines durchlässigen und flexiblen Hilfesystems sowie
- Schaffung von Beschäftigungsalternativen zur Werkstatt für behinderte Menschen,
- Kostenneutralität und angemessene finanzielle Beteiligung des Bundes.

Mit ihren Überlegungen hat die ASMK ihr gemeinsames Ziel bekräftigt, die gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft für Menschen mit Behinderung in Übereinstimmung mit der Behindertenrechtskonvention zu verbessern, besonders in den Bereichen Erziehung, Bildung, Ausbildung, Arbeit und Wohnen, und dazu die gesetzlichen Grundlagen zu schaffen.

Seitdem hat eine Fülle von sog. „Anhörungen“, Tagungen und Workshops stattgefunden, in denen versucht wurde, die Spielräume für einen konsensual getragenen Reformprozess auszuloten. Das Bemühen der Protagonisten der Länder, zu sog. „Eckpunkte zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“ inhaltlich Annäherungen mit den Selbsthilfeorganisationen und Verbänden zu erzielen, war deutlich erkennbar. Auch wurde zur Beruhigung aller erklärt, dass es nicht Ziel des Reformvorhabens sei, Teilhabemöglichkeiten und Leistungen der Eingliederungshilfe für Men-

---

<sup>1</sup> *Hinweis:* In diesem Vortrag ist vielfach auf den Beitrag von Michael Conty und Ulrike Häcker, Weihnachten kommt schneller als man denkt. Anmerkungen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe, in der KERBE 02/2011, ohne wörtliche Zitate kenntlich zu machen, zurückgegriffen worden.

schen mit Behinderungen und deren Angehörige einzuschränken, zu ihrem Nachteil zu kürzen oder gar wegfallen zu lassen. Gleichwohl wurde Kostenneutralität angestrebt.

Ich will in Erinnerung rufen, dass die von der Bundesregierung eingesetzte Gemeindefinanzkommission durch die AG „Standards“ höchst problematische Sparvorschläge formulierte, die für eine massive Irritation des Beratungsprozesses sorgten. Lachwitz sprach von einem „wahren Horrorkatalog von Einsparvorschlägen, die geeignet sind, das über Jahrzehnte mühsam aufgebaute, insbesondere im Bereich der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§§ 53 ff. SGB XII) und im Sozialgesetzbuch IX (Rehabilitation und Teilhabe) verankerte soziale Netz zur Sicherstellung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben zu durchlöchern“<sup>2</sup>. Wie diese Maßnahmevorschläge in die weiteren Überlegungen von Bund und Ländern eingeflossen sind, ist nach wie vor nicht bekannt. Diese Beratungen fanden hinter verschlossenen Türen statt. Jedoch ist unzweifelhaft klar, dass hier ein beachtlicher Sprengsatz liegt, der das ganze Vorhaben im Zusammenspiel mit Selbsthilfeorganisationen wie Fach- und Wohlfahrtsverbänden gefährdet und zum Zusammenbruch führen kann.

Die Länder erwarteten 2010, dass die Bundesregierung zum September 2011 einen Arbeitsentwurf für ein Gesetz zur „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“ unter Einschluss einer Darstellung der voraussichtlichen finanziellen Auswirkungen bei Bund und Ländern vorlegt und boten eine aktive Beteiligung bei dieser Arbeit an.

Den Verbänden wurde für die konstruktive Mitarbeit in den Anhörungen gedankt und hervorgehoben, dass die Erörterung wesentlicher Fragestellungen zu weitgehend einvernehmlichen Ergebnissen geführt habe.<sup>3</sup> Dem widersprechen die Verbände einhellig, da gerade bei wesentlichen Fragen noch kein Einvernehmen erzielt werden konnte. Es wurde klargestellt, dass die präzise Definition der tragenden Begrifflichkeiten die Voraussetzung für einen konstruktiven Dialog bildet<sup>4</sup> und weiterer Klärungs- und Konkretisierungsbedarf besteht.

Allein Eckpunkte für ein Gesetz, ein Arbeitsentwurf oder gar ein Referentenentwurf liegen bislang – Ende Mai 2012 - nicht vor. Die Grundlage für eine qualifizierte Diskussion zwischen allen Beteiligten fehlt. Die bislang unter Ausschluss der Fachwelt diskutierten Überlegungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe sind nach wie vor unter Verschluss, aber die Gerüchteküche weiß alles: „es gibt überhaupt nichts Qualifiziertes“ bis hin zu „es gibt einen fertigen, ausgearbeiteten Gesetzentwurf von hoher Güte“ und natürlich alle Abstufungen dazwischen.

<sup>2</sup> Lachwitz, Klaus, Sparen zu Lasten behinderter Menschen und ihrer Angehörigen?, in Rechtsdienst der Lebenshilfe, Nr. 3/10, Bad Homburg 2010, S. 89.

<sup>3</sup> Ergebnisprotokoll der 87. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2010 am 24./25.11.2010 in Wiesbaden, S. 6 ([http://www.asmk2010.hessen.de/iri/HSM\\_Internet?cid=bdfc168890461b23e78a7664dce3035c](http://www.asmk2010.hessen.de/iri/HSM_Internet?cid=bdfc168890461b23e78a7664dce3035c)), aufgerufen am 14.02.2011.

<sup>4</sup> Vgl. Gemeinsame Positionierung des DW EKD und des BeB zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe, 04/2009 ([http://www.beb-ev.de/files/pdf/stellungnahmen/2009-04\\_positionierung\\_weiterentwicklung\\_eingliederungshilfe\\_beb\\_dwekd.pdf](http://www.beb-ev.de/files/pdf/stellungnahmen/2009-04_positionierung_weiterentwicklung_eingliederungshilfe_beb_dwekd.pdf));

Forderung der fünf Fachverbände der Behindertenhilfe zur Neuausrichtung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention, 07/2009 ([http://www.beb-ev.de/files/pdf/stellungnahmen/2009-07\\_forderungen\\_neuausrichtung\\_eingliederungshilfe\\_ktg\\_verbaende.pdf](http://www.beb-ev.de/files/pdf/stellungnahmen/2009-07_forderungen_neuausrichtung_eingliederungshilfe_ktg_verbaende.pdf)).

## Ist der Reformprozess tot?

Was nicht vorliegt ist nicht zu diskutieren. Deshalb ist ein wesentlicher Eckpunkt für die zunehmende unmögliche Reform bislang auch nicht einlösbar. Die *Conditio sine qua non* eines sog. „doppelten Konsenses“ (zwischen Bund und Ländern einerseits und zwischen Politik und Selbsthilfeorganisationen, Fach- und Wohlfahrtsverbänden andererseits), die schon vom damaligen BMAS-Staatssekretär Storm gesetzt wurde und vom BMAS (so Frau Dr. Niederfranke) bis heute aufrecht erhalten wird, ist bis heute nicht erfüllt. Weder der erste Teil ist erfolgreich bewältigt – Bund und Länder sind sich nicht einig und die Länder im Übrigen untereinander auch nicht-, noch konnte der zweite Teil, die Konsensfindung zwischen Politik und Verbänden bislang überhaupt geprüft werden, weil kein beratungsfähiger Vorschlag auf dem Tisch liegt.

Über die Gründe kann man nur spekulieren, aber einiges liegt auf der Hand:

- Es bleibt unklar, ob die Spitze des BMAS, der Reform der Eingliederungshilfe hohe Priorität einräumt. Man kann den Eindruck gewinnen, als stünden die behindertenpolitischen Fragen nicht ganz oben auf der Agenda.
- Seitens des BMAS wird jetzt reklamiert, dass nicht ausreichend untersucht sei, ob eine Reform der Eingliederungshilfe in der diskutierten Richtung nicht möglicherweise unerwünschte Nebenwirkungen auf andere schwierige Bereiche (z. B. WfbM → SGB II) zeitigen könnte, dass die Datengrundlage schlecht und die Finanzierung noch nicht geklärt sei...
- Bundespolitische Verschiebungen zwischen den großen Parteien haben in der Länderkammer zu einem Machtwechsel geführt, was die Wahrscheinlichkeit der einvernehmlichen Änderung zustimmungspflichtiger Gesetze nachhaltig beeinträchtigt. Hier wäre schon eine sehr große Koalition von Nöten.
- Die Länder eint im Wesentlichen der Wunsch an Bundesgeld zu kommen - seien es Steuermittel oder im Bundeskontext liegende Sozialversicherungsmittel. Und genau das scheint der Bund nicht in der gewünschten Höhe zur Verfügung stellen zu wollen.
- Daneben gibt es unübersehbar und unüberhörbar vielfältige Differenzen zwischen den Ländern selbst. Dies gilt z. B. in der Frage des Budgets für Arbeit, in der Frage der Einheitlichkeit der Bedarfsermittlung oder in der Frage, ob es überhaupt eine Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe oder nicht besser doch ein Leistungsgesetz für Menschen mit Behinderung geben soll, wie der Vorstoß Bayerns im Bundesrat für ein Bundes-Leistungsgesetz gerade aus der letzten Woche zeigt.

Unabweisbar ist, dass der Reformanlauf in dieser Legislaturperiode das Ziel wohl nicht mehr erreichen wird. Zu klein werden mittlerweile die Zeitfenster, die die Abstimmung im politischen Raum und mit der Zivilgesellschaft sowie die Durchführung eines geordneten Gesetzgebungsverfahrens möglich machen würden.

Der nüchterne Befund: Der Reformprozess ist - so hat es ja wohl doch den Anschein - mindestens vorübergehend tot.

Die Länder – oder besser gesagt einige Protagonisten aus der Länderriege – haben die Chance nicht nutzen können, die Welle der in der Folge der Behindertenrechts-

konvention entstandenen positiven Aufbruchstimmung für ihr Hauptthema „Umverteilung der Finanzierungslasten von Eingliederungshilfekosten“ erfolgreich abzusurfen. Dies hat aber auch zur Folge, dass inhaltliche Gesichtspunkte der Reformdiskussion, denen die die Wohlfahrtspflege, die Fachverbände und Selbsthilfeorganisationen durchaus aufgeschlossen gegenüberstanden und nach wie vor stehen, auf absehbare Zeit nicht mehr oben auf der Bundestagesordnung stehen.

Manche Mitdiskutanten im ASMK-Diskussionsprozess hatten schon immer kritisch angemerkt, dass die Länder ohnehin viele Aspekte ihrer Überlegungen in eigener Hoheit im jeweiligen Bundesland regeln könnten. Deshalb sei eine Änderung der gesetzlichen Regelungen im SGB XII nicht zwingend. Auch einer einheitlichen Entwicklung aller Länder stehen nur die jeweiligen „Länder-Egos“ im Weg, was ja um der Sache willen prinzipiell überwindbar sein müsste. Aber die föderale Aufspaltung der Gewährungs- und Leistungspraxis und die bundeslandbezogene Entwicklung und Ausgestaltung der Leistungslandschaft, kurz: die Bildung und Verfestigung länderspezifischer Eingliederungshilfepprofile wird weiter zunehmen. Das tangiert allerdings die Einheitlichkeit der Lebensbedingungen für Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung nachhaltig und ich meine, in abträglicher Weise. Es steht zu befürchten, dass die Leitplanken der bundesgesetzlichen Regelungen der Eingliederungshilfe an Wirksamkeit und Bindekraft verlieren.

## **Diakonische Positionen und Prioritäten zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Grundlagen für Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung**

Da manche Reformprozesse gerade im sozialen Raum lange dauern und eine Fortsetzung über die Inhalte der Diskussionen sicher andauert, ist es sicher sinnvoll ein paar diakonische Standpunkte auch für zukünftige Diskussionen festzuhalten. Ich möchte das in sechs Punkten tun:

### **1. Hilfebedarfsermittlung**

Der BeB hat schon früh ein bundeseinheitliches Verfahren zur Ermittlung und Feststellung des Hilfebedarfs gefordert<sup>5</sup>, welches aus Gründen der Vergleichbarkeit, der Überprüfbarkeit und Rechtssicherheit für Leistungsberechtigte geschaffen werden muss.

Auch wenn sich nach zähem Ringen im Diskussionsprozess die Einsicht durchgesetzt hat, dass die Entwicklung bundeseinheitlicher Kriterien und eine ICF-Orientierung<sup>6</sup> notwendig sind, stellt sich heute doch die Frage, ob dies nicht doch zu wenig ist und die hiermit auch angezeigte föderale Öffnung (→ Verfahrensgestaltungshoheit) für die Ausgestaltung einer bundesgesetzlichen Leistung zu weit geht.

Der Diakonie ist es ein wichtiges Anliegen, dass das Ermittlungs- und Feststellungsverfahren partizipativ angelegt sein muss, um Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung von Anfang an zu beteiligen und einzubeziehen: sie sind Experten in eigener Sache.

<sup>5</sup> Conty, Michael, Auf dem Weg zur Inklusion? Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe, Fachtagung des Deutschen Vereins am 12. Und 13.03.2007 in Erkner

<sup>6</sup> WHO, International Classification of Functioning; dt. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit" (ICF); [http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endaussage/icf\\_endfassung-2005-10-01.pdf](http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endaussage/icf_endfassung-2005-10-01.pdf); zuletzt 29.05.2012

Bezweifelt werden muss, ob die Einführung eines Teilhabemanagementmodells, das gleichzeitig mit einer rehabilitationsträgerübergreifenden Gesamtsteuerungsverantwortung – von der Bedarfsfeststellung bis zur Wirkungskontrolle – des Sozialhilfeträgers verbunden sein soll, zielführend ist. Dies würde mit massivem Verwaltungsaufbau bei den Sozialhilfeträgern einhergehen. Es bliebe aber trotzdem allein beim administrativen Case Management (CM), denn der Sozialhilfeträger ist mit Sicherheit nicht geeignet, sozialarbeiterisches CM zur konkreten Leistungskonfiguration und –sicherung im Alltag durchzuführen. Zudem muss die Regiekompetenz bei der Leistungsgestaltung immer beim Leistungsberechtigten (oder seinem rechtlichen Vertreter) liegen.

## **2. Beratung**

Von Seiten der Verbände wird wohl überlegt die Trennung der Beratungs- und Bedarfsfeststellungsaufgaben von der Leistungsbewilligung gefordert.

Personenzentrierte Beratung eine Voraussetzung, ein Begleitprozess und ein Bestandteil der Bedarfsermittlung und des Teilhabemanagements. Der Bedarf an Beratung wird zudem steigen, wenn bisherige „Pauschalleistungen“ in vielfältige Einzelleistungen differenziert werden. Auch für die Berücksichtigung des neuen Verständnisses von Behinderung entsprechend der ICF ist Beratung und Unterstützung gegenüber der Sozialleistungsbürokratie notwendig.

Bislang werden sowohl die Beratung wie die Leistungskoordination in der Regel von Diensten und Einrichtungen geleistet. Dies wird mit dem Argument mangelnder Neutralität der Einrichtungsträger seitens der Sozialleistungsträger in Frage gestellt. Dass die Beratung durch den Kostenträger selbst neutral ist, wird wiederum verständlicherweise sowohl von den Verbänden der Leistungserbringer wie auch von den Selbsthilfeorganisationen der Leistungsberechtigten hinterfragt. Mittlerweile sieht es ja auch das Bundesverfassungsgericht als erwiesen an, dass die gesetzlich vorgeschriebene Information und Beratung durch Sozialleistungsträger nicht immer vollständig, korrekt und umfassend ist, sondern der Bürger gut daran tut, sich selbst fachkundige Unterstützung zu sichern.

Grundsätzlich muss es in die Entscheidung des Menschen mit Behinderung gestellt sein, durch wen er sich beraten lassen will. Um Auswahlentscheidung treffen zu können, müssen gleichwertig ausgestattete Alternativen vorhanden sein. Eine Einigung zwischen den Verbänden und Sozialleistungsträgern scheint dann möglich, wenn die für den Beratungsbereich zur Verfügung zu stellenden Ressourcen nachfrageorientiert zwischen den öffentlichen Leistungsträgern und den Beratungsanbietern der Selbsthilfe und der Freien Wohlfahrtspflege aufgeteilt werden.

Für die Diakonie ergibt sich hier eine Chance, eine ihrer Kernaufgaben, nämlich anwaltschaftliche und im guten Sinne parteiliche Beratung und Unterstützung zur Anspruchssicherung und Rechtswahrung und damit auch sich selbst schärfer zu profilieren.

## **3. Personenzentrierung, rehabilitative Ausrichtung und Bedarfsdeckung**

Personenzentrierte Leistungen sollen sich u. a. dadurch auszeichnen, dass sie individuell bedarfsdeckend zugemessen werden und sich nicht mehr am Ort der Leistungserbringung bzw. den Bedingungen der Bedarfsdeckung orientieren. Dies würde ohne Zweifel eine Nutzung der übrigen Sozialleistungssysteme neben der Eingliederungshilfe ermöglichen und damit u. a. die Malaise des § 43 a SGB XI beenden und das volle Leistungsspektrum der Pflegeversicherung für alle Leistungsberechtigten eröffnen.

Die diskutierte Kombination von Leistungen aus behinderungsbedingten Teilhabeleistungen (Fachleistung), weiteren Sozialleistungen aus den Versicherungssystemen und einer existenzsichernden Leistung (Lebensunterhalt einschließlich Wohnen) ist prinzipiell denkbar, bedarf jedoch noch der weiteren Konkretisierung. Hiermit würde der bislang umfassende Auftrag der Eingliederungshilfe deutlich relativiert. Eingliederungshilfe wird reduziert und die übrigen erforderlichen Leistungen werden adiiert.

Gleichwohl bleibt die Frage, wie die Einheitlichkeit der Hilfen und ihre rehabilitative und teilhabeorientierte Ausrichtung sichergestellt werden kann. Mit welcher Berechtigung will ein Sozialhilfeträger über die Eingliederungshilfe den kompletten Leistungsmix koordinieren und steuern, wenn z. B. im Einzelfall vom finanziellen Volumen her die Sozialversicherungsleistungen überwiegen? Wie setzt sich der rehabilitative Ansatz der Eingliederungshilfe durch, wenn Leistungen der Pflegekasse und ergänzende Leistungen der Hilfe zur Pflege leistungstechnisch den größten Kostenblock ausmachen? Es gibt noch viel zu klären, aber m. E. keine Alternative zu einer teilhabeorientierten Gesamtsteuerung.

#### **4. Wunsch- und Wahlrecht**

Das gesetzlich normierte Wunsch- und Wahlrecht garantiert den Leistungsberechtigten, das sie als handelnde Subjekte, als Menschen mit einem Rechtsanspruch ernst zu nehmen sind. Bei der Stärkung der Rechtsposition von Leistungsberechtigten kommt daher dem Wunsch- und Wahlrecht eine wesentliche Rolle zu. Nach § 9 Abs. 2 SGB XII soll den Wünschen der Leistungsberechtigten bei der Ausgestaltung der Leistungen entsprochen werden, soweit die Wünsche angemessen sind. Durch den paradigmatischen Vorrang ambulanter Leistungen und im Lichte der Behindertenrechtskonvention ist der Mehrkostenvorbehalt des § 13 SGB XII insbesondere bezogen auf das Verhältnis von ambulanten und stationären Leistungen nicht mehr haltbar. Der Gesetzgeber täte gut daran die Bestimmung aufzuheben, bevor er durch die Sozialgerichtsbarkeit auf die ihr innewohnenden Unstimmigkeiten hingewiesen wird.

Grundsätzlich sind vor einer Leistungsbewilligung die Wünsche der Leistungsberechtigten und die möglichen Unterstützungsalternativen zwingend zu ermitteln, damit eine aktive Wahlentscheidung ermöglicht wird. Dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände des Einzelnen zu berücksichtigen.

Eng mit dem Wunsch- und Wahlrecht ist im Zusammenhang mit der Reform der Eingliederungshilfe die Frage verbunden, ob ein Leistungsberechtigter zukünftig weiterhin auf ein „wohnheimartiges“ Angebot verwiesen werden kann. Art. 19 BRK führt zu dieser Frage aus, dass kein Leistungsberechtigter gegen seinen Willen gezwungen werden kann, in einer besonderen Wohnform zu leben. Demnach muss es für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung einen Anspruch auf Teilhabe-

leistungen außerhalb von besonderen Wohnformen geben. Das stärkt das Primat ambulanter Leistungen. Damit wird allerdings nicht ausgeschlossen, dass sich einzelne Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung für ein wohnheimförmiges Angebot entscheiden.

## **5. Leistungsformen**

Derzeit können die Leistungsberechtigten ihre Leistungen in Form von Sach- oder Geldleistungen, aber auch auf Antrag als trägerübergreifendes persönliches Budget in Anspruch nehmen. Dies muss auch weiterhin sichergestellt werden. Welche Leistungsform im Einzelfall passend ist, muss zwischen dem Leistungsberechtigten und dem Sozialhilfeträger abgestimmt werden und ist auch dem Wunsch- und Wahlrecht zu unterwerfen. Eine einseitige Festlegung durch den Sozialleistungsträger muss ausgeschlossen sein.

## **6. Soziale Räume und individuelle Rechte**

Zwischenzeitlich lässt sich feststellen, dass bei allen relevanten Akteuren weitgehend Einigkeit darüber besteht, dass die personenzentrierte Ausrichtung der Hilfen die auch im Sinne der BRK einzige Form der Leistungsgewährung ist, die Menschen mit Behinderung darin unterstützt, ihre Vorstellungen und Ziele zum Maßstab der Unterstützungsleistungen zu machen. Diese auf das Individuum bezogene Perspektive bedarf jedoch einer Einbettung in eine lebensweltliche und eine sozialräumliche Perspektive. Das Zauberwort „Sozialraum“ spielt eine wichtige Rolle.

Enttäuschenderweise haben die ASMK-Beschlüsse die inklusive Sozialraumgestaltung bislang überhaupt nicht aufgenommen und in ein Handlungskonzept überführt. Ein wirklicher Paradigmenwechsel kann aber nur gelingen, wenn auch auf diesen Aspekt große Aufmerksamkeit gelegt wird.

Menschen mit Behinderung begegnen in ihrer Lebenswelt i. e. S. und im jeweiligen Sozialraum vielfältigen und sehr unterschiedlichen Barrieren. Auf der politischen Ebene sind die gesetzlichen Voraussetzungen für unabhängige und selbstbestimmte Teilhabe zu schaffen. Das beinhaltet die Bearbeitung von Zugangshemmnissen, Barrieren und Diskriminierungen in allen öffentlich zugänglichen Systemen und Bereichen. Hierunter sind gesellschaftliche Subsysteme wie Ausbildung, Arbeit, Wohnen, Politik, Sport und Freizeit zu verstehen. Natürlich ist die vielbeschworene Arbeit an den Barrieren in den Köpfen, also an mentalen und einstellungsbezogenen Hemmnissen, durch die notwendige „Volksbildung“ ebenso notwendig.

Die Barrieren der materiellen Umwelt werden ja schon seit Jahren bearbeitet und es sind beachtliche Erfolge bei der Entwicklung von Barrierefreiheit für mobilitätseingeschränkte und sinnesgeschädigte Bürgerinnen und Bürger zu verzeichnen, auch wenn es hier weiterer Anstrengungen bedarf und das Bemühen um maximale Barrierefreiheit noch längst nicht selbstverständlich ist. Die Arbeit an sozialen und mentalen Barrieren in den Quartieren und Stadtteilen ist bislang noch nicht flächendeckend in den Blick genommen. Dies ist aber die zwingende Entsprechung: strenge Individualisierung der Unterstützungsleistungen in personenzentrierter Weise kann nur dann bedarfsdeckend werden, wenn sich personenübergreifend das soziale Umfeld zu einem durchlässigen und aufnahmefähigen Milieu entwickelt.

Mit der geläufigen „Sozialraumorientierung“ wird verknüpft, dass sich durch infrastrukturelle Verbesserungen (also durch Barriereabbau) der jeweils verbleibende persönliche Unterstützungsbedarf vermindern lässt. Ein viel zitiertes Beispiel ist die Investition in intensive Stadtteiljugendarbeit, die zu einer sinkenden Kriminalitätsrate und damit zu einer Senkung der Kosten der Jugendgerichtshilfe führt; dies wiederum refinanziert die Stadtteiljugendarbeit und führt so zu einem Mehrwert, da hier mehr Jugendliche angesprochen werden als nur die delinquenten. Mit dem Begriff „Sozialraumorientierung“ verbindet sich so gesehen die berechtigte Hoffnung, mit einer besseren Umwelt- und Infrastrukturgestaltung die Teilhabechancen vieler Menschen – nicht nur der mit einer Behinderung – zu verbessern. Wenn es gelingt, die tatsächlichen Lebensverhältnisse im Sozialraum inklusionsfähiger gemäß einem angewandten universal design für Umwelt, Infrastruktur und soziales Miteinander zu gestalten, kann das Umschlagen von Beeinträchtigungen in Behinderungen möglicherweise begrenzt, verhindert bzw. aufgehoben werden.

Gemeinwesenarbeit bzw. sozialraumorientiertes Arbeiten (community networking / community organizing) erfordert aber einen nicht unerheblichen Mitteleinsatz für die gemeindliche Infrastruktur. Das sind fallübergreifende und fallunabhängige Leistungen, die sich gerade nicht personenbezogen zuordnen lassen. Wir erleben aber, dass die Kommunen sich immer weniger in der Lage zeigen, diese Kosten sozialer Daseinsfürsorge aufzubringen. Dies verweist auf eine derzeit unabweisbar bestehende Finanzierungslücke, die auch nicht von den Diensten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe geschlossen werden kann. Sie können sie nur insoweit überbrücken, als die sorgfältige Einbeziehung der persönlichen Lebenswelt auch die Entwicklung des Sozialraums begünstigen kann. Sie können ggf. auch bürgerschaftliches Engagement für fallunabhängige Arbeit im Sozialraum stimulieren. Sie bleiben aber in der Finanzierung gleichzeitig selbst an die streng einzelfallbezogene Leistung gebunden wie der Schuster an die Schuhe. In den Leistungsvereinbarungen zur Eingliederungshilfe findet sich i. d. R. kein mit Ressourcen verknüpfter Passus zur fallunabhängigen Arbeit.

Es ist zudem ein Irrglaube, dass sich die Unterstützung für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung künftig hauptsächlich durch bürgerschaftliches Engagement oder durch Nachbarschaftshilfe abdecken lassen kann. In einer derart pluralisierten und hochgradig individualisierten Gesellschaft wie der unsrigen wird es nicht möglich sein, ausreichendes Engagement zu mobilisieren und dadurch die notwendige Unterstützungssicherheit für die in der Gemeinde lebenden Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung zu gewährleisten. Zudem ist in vielen Fällen Fachwissen dringend erforderlich. Sicher ist eine ganze Menge auch ehrenamtlich möglich und gerade die Freie Wohlfahrtspflege trägt über ihre Ehrenamtlichen eine Menge zur Kultivierung unseres Sozialwesens bei. Natürlich müssen wir bürgerschaftliches Engagement nutzen, pflegen, fördern und weiterentwickeln, ersetzen wird es professionelle Unterstützungsleistungen auch langfristig nicht. Und nicht zu vergessen ist in diesem Zusammenhang: die Weckung, Begleitung und Aufrechterhaltung von freiwilligem sozialen Engagement erfordert selbst professionelle Arbeit, dies fällt niemand einfach in den Schoß.

Die klare gesetzliche und finanzielle Absicherung all dieser notwendigen fallübergreifenden und fallunabhängigen Aktivitäten und Infrastrukturaufwendungen wird ein Prüfstein für jede kommende Reformüberlegung sein.

## Personenzentrierte Leistungen im Sozialrecht verankern - Schlussgedanken

Wenn ich mich zurücklehne, 5 Jahre ASMK-Diskussionen an mir vorbeiziehen lasse und den erreichten Stand reflektiere, frage ich mich, warum sich die Selbsthilfe sowie die Fach- und Wohlfahrtsverbände eigentlich damals haben überreden lassen, den eigentlich von allen gemeinsam favorisierten Weg zu einem Bundesteilhabegeld, zu einer Weiterentwicklung des Persönlichen Budgets und zu einem Leistungsgesetz zu verlassen.

Von vielen politischen Akteuren sind diese Forderungen als Langfristziele tituliert worden und diese Ziele schienen in unerreichbarer Ferne. Das Starren auf die vorhandene, armenrechtsbasierte Eingliederungshilfe und eine anscheinend machbare Reform hat m. E. jedoch zu einer fragwürdigen Perspektivverengung geführt – und alle haben mitgemacht; mich selbst schließe ich da nicht aus.

Was einvernehmlich unter den Fachverbänden doch auf jeden Fall erreicht werden sollte, war vor allem eine Stärkung der Position der Leistungsberechtigten und eine Personenzentrierung der Leistungen, eine deutlichere Gewichtung des Wunsch- und Wahlrechts und die Zugänglichkeit aller Sozialleistungen unabhängig vom Erbringungsort bzw. ihrem -zusammenhang. Das bleibt m. E. als weiterführende politische Perspektive erhalten.

Ich meine, dass auch die Bundeseinheitlichkeit von partizipativer Bedarfsermittlung / -feststellung und Leistungsgewährung ein hohes Gut für alle Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung ist, dem nachdrücklich Wirkung verschafft werden muss.

All dies ruft nach einer Neuorientierung der Politik der Verbände – auch meines Verbandes, des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe, für die ich mich einsetzen werde.

Ich meine, es ist an der Zeit, den verengenden Tunnelblick abzulegen, sich neu zu orientieren. Nicht alle mit dem ASMK-Prozess verbundenen Ziele waren konsentiert und manche Kröte wäre mit Sicherheit auf dem Weg noch präsentiert worden. Es gilt einen politischen Weg zu entwickeln und zu bewerben, der noch deutlicher und gewissenhaft die Ziele der BRK aufnimmt, Rehabilitation und Habilitation fokussiert und die Verzahnung aller relevanten Sozialleistungssysteme und Rehabilitationsträger „auf Augenhöhe“ ermöglicht. Letztlich geht es um eine leistungsgesetzliche Fassung der Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung - personenzentriert, lebensweltlich und sozialraumbezogen. Das ist der Weg des Leistungsgesetzes. Das ist der Weg der Weiterentwicklung des SGB IX – des Sozialgesetzbuches für Rehabilitation und Teilhabe.

### Michael Conty

#### Vorsitzender des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe e. V.

v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel

Bertel.regional - Geschäftsführung

☞ Maraweg 9, 33617 Bielefeld

☎ 0521/144-4924

✉ michael.conty@bethel.de

www.bethel-regional.de

[www.bethel.de](http://www.bethel.de)

Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.

Geschäftsstelle

Altensteinstraße 51, 14195 Berlin

☞ Postfach 330220, 14172 Berlin

☎ 030/83001-270

✉ [info@beb-ev.de](mailto:info@beb-ev.de)

[www.beb-ev.de](http://www.beb-ev.de)