



Das Bundesteilhabegesetz zwischen Anspruch und Umsetzung

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

das Bundesteilhabegesetz ist eines der komplexesten sozialpolitischen Projekte, das in den vergangenen Jahren angestoßen wurde. Ziel ist es, das deutsche Recht im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention weiterzuentwickeln und den bereits mit dem SGB IX eingeleiteten Paradigmenwechsel – heraus aus der Fürsorge hin zu mehr Selbstbestimmung und Teilhabe – fortzuführen. Die einzelne Person soll stärker im Mittelpunkt stehen.



Durchaus begrüßenswert am neuen Gesetzespaket ist daher die Anhebung der Grenze bei der Einkommens- und Vermögensanrechnung. Diese Grenze sollte jedoch noch weiter erhöht werden, besser noch sollte die Anrechnung ganz entfallen. Die neue Regelung kann aus meiner Sicht nur der Einstieg in den Ausstieg sein.

Viel erhoffe ich mir auch von dem neuen trägerübergreifenden Teilhabepflichtverfahren, das die Zusammenarbeit der Reha-Träger straffer regelt. Für Menschen mit Behinderungen bedeutet das, dass sie nur noch einen Antrag stellen müssen, um alle erforderlichen Leistungen zu erhalten. Zudem werden mit Zustimmung der betroffenen Leistungsberechtigten Fallkonferenzen durchgeführt, auf denen der individuelle Unterstützungsbedarf beraten wird. Das stärkt die Partizipation der Betroffenen. Aufgabe der einzelnen Reha-Träger sollte es nun sein, sich noch stärker im Hinblick auf Barrierefreiheit und die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention zu engagieren – beispielsweise durch eigene Aktionspläne. Ein zentraler Aspekt ist zum Beispiel die Schulung und Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Hinblick auf die neuen Regelungen.

Eine besondere Herzensangelegenheit ist mir jedoch, die Gruppe der Menschen mit besonders hohem Assistenzbedarf nicht zu vergessen. Sie sollen im gleichen Maße vom neuen Bundesteilhabegesetz profitieren können. Dabei darf es zu keinen Leistungseinschränkungen kommen, wie viele Betroffenenverbände es befürchten. Darüber hinaus müssen Umsetzungsprobleme, wie wir sie in der Vergangenheit beim SGB IX teilweise erlebt haben, unbedingt vermieden werden. Entscheidend ist, dass die Neuregelungen des BTHG in der Praxis bundesweit bei den Menschen mit Behinderungen ankommen. Themenhefte wie diese sind daher ein wichtiger Beitrag zum Umsetzungsprozess.

*Ihr
Jürgen Dusel
Beauftragter der Bundesregierung für die Belange
von Menschen mit Behinderungen*

ARCHIV

für Wissenschaft
und Praxis
der sozialen Arbeit

**Vierteljahressheft zur Förderung
von Sozial-, Jugend- und
Gesundheitshilfe**

Berlin • 50. Jahrgang • Nr. 1/2019

Begründet von
Prof. Dr. Hans Achinger

Herausgegeben von
Prof. Dr. Peter Buttner

im Auftrag des Deutschen Vereins
für öffentliche und private
Fürsorge e.V.
Michaelkirchstraße 17/18
10179 Berlin
www.deutscher-verein.de

ISSN 0340 - 3564
ISBN 978-3-7841-3123-8

Redaktion: Dr. Sabine Schmitt
Tel. (030) 6 29 80-319
Fax (030) 6 29 80-351
E-Mail: s.schmitt@deutscher-verein.de

Das Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit erscheint vierteljährlich. Der Bezugspreis beträgt 42,70 € (für Mitglieder des Deutschen Vereins 25,90 €) jährlich; Einzelheft 14,50 € (für Mitglieder 10,70 €) inkl. MwSt. zzgl. Versandkosten. Anmeldungen zur Mitgliedschaft nimmt die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins entgegen.

Die Auslieferung erfolgt über den Lambertus-Verlag GmbH
Postfach 1026, 79010 Freiburg,
Tel. 0761-36825-0
info@lambertus.de

Alle Rechte, auch das der Übersetzung, sind vorbehalten.

Druck:
Stückle Druck und Verlag, Ettenheim

Veröffentlicht mit Förderung durch
das Bundesministerium für Familie,
Senioren, Frauen und Jugend
(BMFSFJ)

V.i.S.d.P.: Michael Löher

Abbildung Titelseite:
Adobe Stock

Inhalt

Albrecht Rohrmann
Das Bundesteilhabegesetz – Ausdruck eines Paradigmenwechsels? 4

Florian Steinmüller, Annett Löwe
Der Umsetzungsstand des Bundesteilhabegesetzes in den Bundesländern 16

Natalie Tauchert
Erste Erfahrungen mit dem BTHG aus der Sicht betroffener Menschen 32

Heike Engel, Thomas Schmitt-Schäfer
Gesamtplanverfahren nach dem BTHG: personenzentrierte Instrumente zur Bedarfsermittlung . . . 38

Marcus Schian, Bernd Giraud
Teilhabepanung – ein Kernelement des trägerübergreifenden Reha-Prozesses 50

Gisela Hermes, Matthias Rösch
Expertinnen und Experten aus eigener Erfahrung: Peer Counseling und die Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) 64

Jeanne Nicklas-Faust
Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen 72

Edna Rasch
Personenorientierung statt Gesetzeszentrierung: zum Verhältnis von Leistungen der Eingliederungshilfe zu Leistungen der Pflege 82

Das Bundesteilhabegesetz – Ausdruck eines Paradigmenwechsels?

Ein Paradigmenwechsel zeichnet sich im Feld sozialer Unterstützung durch neue politische Akteure und im Hilfesystem durch eine veränderte Sicht auf die zu lösenden Probleme, durch innovative Angebote der Unterstützung und durch veränderte rechtliche Rahmenbedingungen aus. Ohne Zweifel markiert die UN-Konvention zum Schutz der Rechte für Menschen mit Behinderungen einen solchen Paradigmenwechsel. Der Beitrag beleuchtet, ob und wie dieser Paradigmenwechsel durch das schrittweise in Kraft tretende Bundesteilhabegesetz aufgegriffen wird. Er kommt zu einem eher ernüchternden Ergebnis.

Paradigmen im Feld der Behindertenpolitik und der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen

Der Begriff des Paradigmenwechsels hat an unterschiedlichen Stellen Eingang in den politischen und fachlichen Diskurs über Behinderungen und die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen gefunden (vgl. Schädler/Rohrmann 2016, 29 ff.). Ein Paradigma kann verstanden werden als „gedanklicher Rahmen“, der gleichzeitig praktische „Hinweise auf die Technologie gibt, die zur Lösung eines (...) Problems erforderlich ist“ (Kuhn 2002, 187). Hier sollen zwei Ansätze aufgegriffen werden, die zur Einordnung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) in einen Paradigmenwechsel hilfreich sind:

Ein an Thomas S. Kuhns Verständnis angelehnter Paradigmenbegriff wurde 1982 von Gelen de Jong zur Diskussion gestellt. Er enthält bereits den Kern der Veränderung, der gut 20 Jahre später mit der Konvention zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) aufgegriffen wurde. De Jong (1982, 153) bezeichnet den Ansatz der US-amerikanischen Independent-Living-Bewegung als neues Paradigma, das er dem abzulösenden Rehabilitationsparadigma gegenüberstellt. Der Paradigmenwechsel zeichnet sich durch eine neue Problemsicht, durch neue Akteure und neue Formen der Unterstützung aus.

Ein auf anwendungsorientierte Wissenschaften bezogenes Verständnis von Paradigmenwechsel wurde von Hohmeier und Mennemann (Hohmeier/Mennemann 1995; Hohmeier 2004) ausgearbeitet. Im Hinblick auf soziale Dienste in unterschiedlichen

Feldern der Sozialen Arbeit wird der Begriff des Paradigmenwechsels als eine Strategie reflexiver Modernisierung verstanden. Damit wird der Begriff auf gesellschaftliche Entwicklungen und soziale Umbrüche bezogen, die sich im professionellen Diskurs spiegeln. Anstöße zu einem Paradigmenwechsel im Bereich sozialer Unterstützung gehen nicht in erster Linie von Professionellen oder Wissenschaftler/innen aus, sondern von Adressat/innen der Hilfen. Dies belegen im Feld der Hilfen für Menschen mit Behinderungen eindrucksvoll die Selbsthilfe und die Selbstorganisation von Menschen mit Behinderungen. Die Veränderungen entstehen nicht auf der Grundlage erkenntnistheoretischer Probleme der Generierung von Wissen, sondern eher durch Probleme der Anwendung von Wissen in Form nicht intendierter Folgen von Hilfen – wie Stigmatisierung, Ausgrenzung und Benachteiligung.

Paradigmenwechsel deuten sich zwar an, lassen sich jedoch nur im Nachhinein als solche beschreiben. So lässt sich der Wechsel von einem „kustodial-caritativen“ zu einem „rehabilitativ-therapeutischen“ Paradigma für die Behindertenhilfe nachzeichnen. Das kustodiale Paradigma war durch die Anstalten geprägt, die dem Schutz der Gesellschaft vor Menschen mit bestimmten Auffälligkeiten und der Schaffung sozialer Sonderwelten verpflichtet waren. Der gesellschaftliche Ausschluss ist hier eine intendierte Folge der Hilfe. Das rehabilitative Paradigma ist geprägt durch eine fachliche Spezialisierung und das Ziel der Anpassung:

„Durch medizinische, pädagogische und psychologische Maßnahmen sollen Leidensfreiheit, körperliche und geistige Funktionstüchtigkeit sowie ‚angepasste Unauffälligkeit‘ erreicht werden. Zentrale Handlungskategorien sind Förderung, Training und Therapie; Prototyp der Institutionen ist die nicht allzu große spezialisierte Einrichtung, in der Fachleute mit verschiedenen, jeweils hochqualifizierenden Ausbildungen gemeinsam am ‚Werkstück Behinderter‘ arbeiten“ (Hohmeier 2004, 133).

Es ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt keineswegs sicher, dass sich unter dem Leitbegriff der Inklusion ein ebenso grundlegender Paradigmenwechsel vollziehen wird. Mit der durch die UN-Behindertenrechtskonvention angestoßenen Diskussion und die Vorgaben für die Ausgestaltung der Unterstützung wird die Notwendigkeit eines Paradigmenwechsels jedoch deutlich akzentuiert. Bereits für den Übergang vom „kustodialen-caritativen“ zum „rehabilitativ-therapeutischen“ Paradigma lässt sich eine bis heute anhaltende Beharrlichkeit der Strukturen und Organisationen feststellen. Die Architektur vieler Einrichtungen, die professionelle Orientierung, die rechtlichen Rahmenbedingungen und Finanzierungsstrukturen lassen bis heute die Wirkungen des kustodialen Paradigmas erkennen. Die Kritik am rehabilitativen Paradigma reicht bis in die



Prof. Dr. Albrecht Rohrmann

lehrt Sozialpädagogik mit den Schwerpunkten soziale Rehabilitation und Inklusion an der Universität Siegen.
E-Mail: rohrmann@zpe.uni-siegen.de

1980er-Jahre zurück. Sie ist verknüpft mit den Forderungen nach Selbstbestimmung, den Ansätzen der Normalisierung und des Empowerments. Hervorzuheben ist, dass die lange Zeit vornehmlich unter fachlichen Gesichtspunkten diskutierten Fragen nun mit der Diskussion der UN-BRK in den Kontext einer Diskussion über grundlegende Menschenrechte gestellt werden. Vorläufer dieser Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland sind die Verankerung des Diskriminierungsverbotes im Grundgesetz und die Gleichstellungsgesetze auf der Ebene des Bundes und der Länder.

Inklusionsorientierte Leistungen und Unterstützungsangebote, die durch das Sozialrecht geregelt sind, können im Zusammenhang des sich andeutenden Paradigmenwechsels als Hilfen verstanden werden, die Behinderung als Ausdruck menschlicher Vielfalt akzeptieren und die damit einhergehenden Benachteiligungen ausgleichen. Sie stellen den Anspruch der Adressat/innen auf Selbstbestimmung in den Vordergrund, ermöglichen ihnen eine weitestgehende Kontrolle über die Unterstützungsleistungen und fügen sich so flexibel wie möglich in einen selbstbestimmten Alltag ein. Die Leistungsansprüche ergeben sich aus der Beeinträchtigung der Teilhabe und überwinden die Logik der Versorgung durch standardisierte stationäre und ambulante Angebote.

In diesem Sinne lässt sich ein Paradigmenwechsel als ein Prozess der konzeptionellen Weiterentwicklung des Unterstützungssystems verstehen und bezieht sich mindestens auf die folgenden Dimensionen:

Das Verständnis und das Wissen über Behinderungen

Die Professionellen und die institutionellen Akteure der Behindertenpolitik und der Behindertenhilfe waren und sind vielfach noch von unhinterfragten Annahmen über Behinderung geprägt, die sich an die medizinische Diagnostik anlehnen und eine Behinderung als Merkmal einer Person verstehen. Von dieser Wahrnehmung von Behinderung und einer damit einhergehenden Vorstellung von Versorgung ist auch das gesellschaftliche Bild von Behinderung gekennzeichnet. Die UN-BRK setzt dagegen ein dynamisches Verständnis von Behinderungen, das Wechselwirkungen zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- sowie umweltbedingten Barrieren in den Blick nehmen muss, die an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe hindern. Zu diesen Barrieren können auch die Behindertenpolitik, das System der Unterstützungsleistungen sowie Praktiken der Hilfe zählen.

Die Wahrnehmung der Adressat/innen

Dem medizinischen Verständnis von Behinderung folgend werden die Adressat/innen der Hilfe in erster Linie als zu Behandelnde wahrgenommen. In Analogie zur Krankenrolle gelten sie als von den Anforderungen des gesellschaftlichen Lebens entlastet, und den Notwendigkeiten der Behandlung werden alle sonstigen sozialen Bezüge untergeordnet. Dies hat zur Dominanz von Sondereinrichtungen für Menschen mit Behinde-

rungen geführt. Die UN-BRK setzt dagegen auf die Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit (Artikel 3). Der Ansatz der Inklusion soll dazu führen, dass sich alle gesellschaftlichen Systeme auf diese Verschiedenheit einstellen und Zugänge nicht durch Ausgrenzung und den Verweis auf Sondereinrichtungen blockieren.

Der rechtliche Rahmen und die Verortung der Hilfen

Die Hilfen für Menschen mit Behinderungen, die im Alltag auf intensive, persönliche Unterstützung angewiesen sind, haben sich im 19. Jahrhundert mit der Entwicklung der Anstalten als ein gesonderter Bereich des Systems der sozialen Sicherung entwickelt, das durch große, in sich geschlossene Einrichtungen und eine überörtliche Zuständigkeit der Leistungen geprägt ist (vgl. Rohrmann/Schädler 2011). Dies hat dazu geführt, dass Menschen mit starken Beeinträchtigungen und einem hohen Unterstützungsbedarf aus dem Gemeinwesen weitgehend verschwunden sind. Davon losgelöst haben sich im Zusammenhang der Sozialversicherungen rehabilitative Hilfen entwickelt, die auf die Wiederherstellung der Arbeitskraft zielen. Die UN-BRK fordert dagegen inklusive Systeme und Organisationen in zentralen Lebensbereichen (z.B. Bildung und Arbeit) und die gleichen Wahlmöglichkeiten hinsichtlich der Chancen für die Realisierung eines selbstbestimmten und selbstständigen Lebens.

Die Finanzierung der Hilfen

Die Finanzierung hat sich aus der platzbezogenen Anstaltsfinanzierung entwickelt und lehnt sich mit der Unterscheidung „ambulanter“ und „stationärer“ Hilfen an die medizinische Versorgung an. Finanziert werden „Plätze“ in Einrichtungen und Diensten. Die UN-BRK setzt hingegen auf Deinstitutionalisierung, die sich auch in entsprechenden Finanzierungssystemen niederschlagen muss.

An der hier skizzierten Herausforderung eines Paradigmenwechsels ist nun auch das BTHG zu messen.

Zum Hintergrund des Bundesteilhabegesetzes

Das BTHG steht in einer langen Tradition der Entwicklung sozialer Rechte von Menschen mit Behinderungen. Die mit der Behindertenpolitik verbundenen Ziele sind dabei durchaus unterschiedlich und auch widersprüchlich. Stehen in der sozialversicherungsrechtlichen Traditionslinie die Erhaltung der Erwerbsfähigkeit und die soziale Absicherung im Vordergrund, so verbindet sich mit der im Kontext der Armenfürsorge stehenden Traditionslinie der fürsorgliche Ansatz der Schaffung einer Sonderwelt. Die Behindertenpolitik und somit auch die Unterstützung von Menschen mit Behinderung

zeichnen sich durch ein hohes Maß an Unübersichtlichkeit durch verschiedene Zuständigkeiten von Rehabilitationsträgern und anderen Sozialleistungsträgern aus. Dies erschwert die Zugänge zu Leistungen und ebenso eine passgenaue und effiziente Unterstützung.

Versuche der Vereinheitlichung des Rehabilitationsrechtes reichen bis in die 1970er-Jahre zurück. Dieser Ansatz wurde mit der Verabschiedung des Neunten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB IX) im Jahre 2000 aufgegriffen, dessen grundlegende Überarbeitung den Kern des Bundesteilhabegesetzes bildet. Es muss jedoch festgehalten werden, dass wesentliche Reformziele wie die verbesserte Koordination der Rehabilitationsträger untereinander, die Erleichterung des Zugangs zu Leistungen durch gemeinsame Servicestellen oder die Verbesserung einer selbstbestimmten Lebensführung durch die Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets nur bedingt oder überhaupt nicht realisiert werden konnten.

Neben der Sozialgesetzgebung hat sich zunächst zögerlich eine auf Nachteilsausgleich zielende Traditionslinie in der Behindertenpolitik entwickelt, die mit dem Ziel der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe mittlerweile zur Leitorientierung der gesamten Behindertenpolitik und der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen geworden ist. Die Aktivitäten in diesem Kontext sind vor allem im Bereich der schrittweisen Umsetzung von Barrierefreiheit und in der rechtlichen Gleichstellung durchaus erfolgreich, haben allerdings auf die Entwicklung der sozialrechtlichen Leistungen und der Dienste und Einrichtungen hingegen bislang nur mäßigen Einfluss nehmen können.

In den Diskussionen zur Umsetzung der UN-BRK wurde schnell deutlich, dass in zentralen Bereichen der Gleichstellung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen ein erheblicher Handlungsbedarf besteht, der auch einem zwar entwickelten und gut ausgebauten, jedoch stark segregierenden Hilfesystem geschuldet ist. Der Reformprozess des BTHG wurde angestoßen durch die Koalitionsvereinbarung zur 13. Legislaturperiode. Versprochen wurde insbesondere, die Eingliederungshilfe zu einem „modernen Teilhaberecht“ weiterzuentwickeln, in dem die Leistungen „nicht länger institutionenzentriert, sondern personenzentriert bereitgestellt werden“ (CDU/CSU/SPD 2013, 78).

Das Bundesteilhabegesetz wurde von der Bundesregierung zudem in den Kontext der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention gestellt. Entsprechend der Vorgabe der UN-BRK wurde die Beratung der Gesetzesreform eröffnet durch einen breiten Beteiligungsprozess, der jedoch dann zu erheblichen Enttäuschungen geführt hat, als ein nicht den Beratungsergebnissen entsprechender Gesetzesentwurf vorgelegt wurde.

Die erste Staatenprüfung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland durch den zuständigen Ausschuss bei den Vereinten Nationen fällt äußerst kritisch aus. Es wird Besorgnis darüber geäußert, dass die in der Bundesrepublik Deutschland durch Aktionspläne angestoßene Entwicklung unausgewogen ist, „was