

Horst Frehe

Soziale Teilhabe: ein Menschenrecht

Der Entwurf des Forums behinderter Juristinnen und Juristen für ein Gesetz zur Sozialen Teilhabe

Die Gleichstellung Behinderter war spätestens seit der ersten Hälfte der 80er Jahre ein Kernthema der behindertenpolitischen Diskussion. Stets wurde ein strategischer Gegensatz zwischen der Verbesserung der sozialen Rechte und der rechtlichen Gleichstellung aufgebaut. In der politischen Praxis vieler Länder gibt es nämlich entweder ein ausgebautes System sozialer Leistungen (z.B. Schweden, Norwegen, Dänemark, Deutschland, Österreich) oder ein System von Antidiskriminierungsregelungen oder Gleichstellungsvorschriften (z.B. USA, Großbritannien, Frankreich) für Menschen mit Beeinträchtigungen. Eine Kombination von Benachteiligungsverboten mit Vorschriften zur sozialen Teilhabe ist eher selten.

Als 1981 das UN-Jahr Behinderter ausgerufen wurde, gab es in Deutschland zahlreiche Proteste, da eine Verschlechterung sozialer Leistungen absehbar und Ansätze einer Politik der Gleichbehandlung nicht in Sicht waren. Erstmals wurde nach diesem Jahr in der politischen Behindertenbewegung diskutiert, ob nicht eine grundrechtliche Absicherung der gesellschaftlichen Teilhabe Behinderter als Bremse für Kürzungen und Fundierung sozialer Rechte fungieren könnte. Diese Diskussionen nahmen Fahrt auf, als die US-amerikanischen Erfahrungen mit dem „Section 504 Rehabilitation Act“ von 1973 und die beginnende Diskussion um ein „Americans with Disabilities Act (ADA)“, das 1990 verabschiedet wurde, in die bundesdeutsche Diskussion einfließen. Mit umfangreichen und prägnanten Vorschriften zur Barrierefreiheit und zum Diskriminierungsverbot gab es dort wirksame zivilrechtliche Vorschriften, die die gesellschaftliche Teilhabe Behinderter wirksam ermöglichten. Diese waren in dem Konzept einer „Affirmative Action“-Politik eingebettet, die aus dem „Civil Rights Act“ von 1964 entstanden war, mit dem nicht nur die Rassendiskriminierung bekämpft werden sollte, sondern mit der auch andere Minoritäten – wie Behinderte – geschützt werden sollten.

Mit der Verabschiedung des ADA in USA 1990 wurde auch in Deutschland verstärkt über Gleichstellungspolitik für Behinderte diskutiert. Diese Diskussion bekam durch den „Initiativkreis Gleichstellung Behinderter“ neuen Schwung. Er brachte seine Vorstellungen in die Verfassungsdiskussion im Zuge der Wiedervereinigung Anfang der 1990er Jahre ein und erreichte schließlich 1994 die Ergänzung des Grundgesetzes mit dem Satz: „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“ (Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG). Der Entwurf eines Antidiskriminierungsgesetzes (ADG) des „Forums behinderter Juristinnen und Juristen (FbJJ)“ Anfang 2000 verzichtete bewusst auf sozialrechtliche Regelungen, um die Realisierungschance der Gleichstellungsregelungen zu erhöhen. Das ADG des FbJJ wurde dann Grundlage der Gesetzgebung des Bundes im Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) von 2002 und von zahlreichen Gleichstel-

lungsgesetzen der Länder und ging auch in die Vorschriften des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) von 2006 ein.

Das Anliegen, gleiche gesellschaftliche Teilhabe Behinderter auch sozialrechtlich sicherzustellen und einen komplexen Anspruch auf „Persönliche Assistenz“ zu verankern, blieb weiter auf der Agenda der Behindertenpolitik. Mit der Verabschiedung des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen – UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) – und der politischen Debatte um die Reform der Eingliederungshilfe wuchs der Druck, auch eine sozialrechtlich abgesicherte Teilhabe behinderter Menschen zu schaffen. Daher wurde das FbJJ von der „Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben Deutschland“ und dem Bundesverband Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen gedrängt, auch hierzu einen Entwurf vorzulegen. Ein solcher Entwurf eines „Gesetzes zur Sozialen Teilhabe (GST-E)“ wurde am 4. Mai 2011 vom FbJJ vorgestellt. Der GST-E wird seitdem in der Fachwelt intensiv diskutiert und soll in einer überarbeiteten Fassung mit einer weiteren Begründung Anfang nächsten Jahres zur Bundestagswahl 2013 erneut vorgelegt werden.

Der Entwurf soll zum einen die Diskussion über die Neugestaltung der Eingliederungshilfe befruchten, die von einer Arbeitsgruppe der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) nur bezogen auf eine Reform der Vorschriften im Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) und vor allem unter fiskalischen Aspekten geführt wird. Darüber hinaus erhebt der GST-E den Anspruch, einerseits die BRK für den Bereich Sozialer Teilhabe umzusetzen und andererseits den Vorschriften über medizinische Rehabilitation, der Teilhabe am Arbeitsleben und den unterhaltssichernden und ergänzenden Leistungen ein gleichrangiges Kapitel über die ‚Soziale Teilhabe‘ an die Seite zu stellen.

1. Soziale Teilhabe in der Behindertenrechtskonvention

Die BRK enthält keine abgeschlossene Definition der Behinderung. Behinderung wird nicht als individuelle Eigenschaft, sondern als Ergebnis des Zusammenreffens von körperlichen, geistigen, seelischen oder Sinnesbeeinträchtigungen Behinderter mit einer Vielzahl von Barrieren beschrieben, das zu einer verminderten Teilhabe führt. Barriere ist dabei nicht nur das physische Hindernis (z.B. Stufe, Treppe), sondern auch die Kommunikationsbarriere (z.B. bei Blinden, Gehörlosen, Menschen mit Lernschwierigkeiten) und das Vorurteil oder die Abwertung. Wenn Behinderung das Wechselverhältnis der Beeinträchtigung mit der Einschränkung der Teilhabe durch Barrieren ist, muss die Perspektive des Sozialrechts nicht allein die Heilung oder Ertüchtigung der beeinträchtigten Person, sondern auch die Beseitigung der Barrieren sein. Das klassische Rehabilitationsverständnis – behinderte Menschen in besonderen Einrichtungen zu fördern, damit sie die Anforderungen der Gesellschaft erfüllen können – wird abgelöst durch ein Konzept der Beseitigung der Barrieren, um Behinderten die volle und gleiche Teilhabe zu ermöglichen. Die Verweigerung dieser Teilhabemöglichkeiten stellt eine Diskriminierung im Sinne des Art. 2 BRK dar.

Eine solche Teilhabe setzt inklusive gesellschaftliche Systeme voraus. So stellt nach Art. 24 Abs. 1 BRK der Ausschluss behinderter Menschen aus dem allgemeinen Schulsystem eine Diskriminierung dar. Die fehlende Bereitschaft, Behinderten gleiche und unbeeinträchtigte soziale Teilhabe zu ermöglichen und sie zu segregieren, ist daher eine Verletzung ihrer Menschenrechte. Soziale Teilhabe ist daher ein Anspruch von Menschen mit Beeinträchtigungen, der unmittelbar

aus ihrem Menschenrecht auf Gleichbehandlung folgt, wobei Besserstellung zum Ausgleich von Nachteilen davon umfasst ist. Das bedeutet, soziale Leistungen haben die Inklusion zu fördern und nicht den Ausschluss zu erzeugen oder zu begünstigen. Dieses wird in Art. 19 BRK konkretisiert.

Ausgehend von diesen Überlegungen hat das FbJJ einen Gesetzentwurf formuliert, der mit dem Anspruch auf Soziale Teilhabe dieses Menschenrecht konkretisiert:

Das Recht auf Soziale Teilhabe muss Behinderten

- gleiche Wahlmöglichkeiten bei der Gestaltung des Lebens bieten wie Nicht-behinderten,
- die volle Einbeziehung in die Gesellschaft (Inklusion) und die Teilnahme an ihren sozialen Prozessen ermöglichen,
- die eigene Wahl des Lebensortes ermöglichen und darf keine Abschiebung in ein Heim oder eine vergleichbare besondere Lebensform erzwingen,
- die Nutzung spezieller gemeindenaher Unterstützungsleistungen ermöglichen, einschließlich der Inanspruchnahme Persönlicher Assistenz, anstatt sie auf fremdbestimmte soziale Dienstleistungen zu verweisen, und
- den Zugang und die Nutzung der allgemeinen sozialen Angebote eröffnen.

Unter diesem Aspekt war der Anspruch im § 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) auf eine selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe am Leben der Gesellschaft sowohl hinsichtlich des Leistungsrechts als auch hinsichtlich der Form der Leistungserbringung grundsätzlich zu überprüfen.

II. Wesentliche Inhalte des ‚Entwurfs eines Gesetzes zur Sozialen Teilhabe‘

Der Entwurf wurde als Artikelgesetz formuliert und sieht Änderungen in mehreren Büchern des Sozialgesetzbuches und in anderen Gesetzen vor. Hier sollen vor allem die Änderungen im Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) vorgestellt werden. Der GST-E sieht die Ergänzung des SGB IX durch ein im Umfang und Regelungsdichte vergleichbares Kapitel im Teil 1 eines SGB IX-E vor, wie es für die medizinische Rehabilitation, die berufliche Teilhabe und die unterhaltssichernden Vorschriften bereits besteht. Dadurch sollen die lückenhaften und spärlichen Vorschriften über die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§§ 55-59 SGB IX) und die gesamte Eingliederungshilfe im Sozialhilferecht (SGB XII) weitgehend ersetzt werden. Die Vorschriften im SGB XII sollen nur noch anwendbar bleiben für Menschen, die keinen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB IX haben, weil sie in Deutschland weder rechtmäßig über einen gewöhnlichen Aufenthalt verfügen noch eine Beschäftigung auf einem regulären Arbeitsplatz ausüben. Der Umfang der Leistungen soll sich aber nicht unterscheiden. Die wichtigsten Regelungen des GST-E werden im Folgenden vorgestellt.

1. Definitionen von Behinderung, Beeinträchtigung, Barrierefreiheit und Inklusion

Der Entwurf geht von einem dynamischen *Behinderungsbegriff* aus, der die Veränderungen des Alltags in der Gesellschaft und der Anschauungen über Behinderungen ebenso einbezieht wie das gewandelte Rollenverständnis behinderter Menschen. Der vorgestellte Behinderungsbegriff legt das Verständnis von Behinderung der BRK zu Grunde und begreift es als Wechselverhältnis von indi-

vidueller Beeinträchtigung und gesellschaftlichen Barrieren.¹ Dabei werden die Unterscheidungen der ‚Internationalen Klassifikation von Funktionseinschränkung, Behinderung und Gesundheit‘ (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Schädigung, Aktivitätseinschränkung und Teilhabebeeinträchtigung sowie den Kontextfaktoren berücksichtigt. Dazu sind ein gestufter Behinderungsbegriff und eine Unterscheidung zwischen Beeinträchtigung und Behinderung notwendig, die im deutschen Behindertenrecht bisher nicht üblich ist. Bisher wird Behinderung mal mit einer Schädigung, mal mit einer Funktionsbeeinträchtigung und mal mit der Teilhabebeeinschränkung gleichgesetzt. Dies zu trennen erlaubt erst, den richtigen Unterstützungsansatz zu wählen: Soll durch einen medizinischen Eingriff eine Schädigung beseitigt werden? Ist ein geeignetes Hilfsmittel oder Persönliche Assistenz zur Verfügung zu stellen, um einen Funktionsverlust zu kompensieren? Oder sind Barrieren abzubauen, Vorurteile zu beseitigen oder Strukturen zu verändern, um behinderten Menschen gleichberechtigte Teilhabe zu ermöglichen? Behinderung ist nach dieser Definition die Teilhabebeeinschränkung, die aus dem Wechselverhältnis von funktionellen Beeinträchtigungen und gesellschaftlichen Barrieren resultiert. Damit wird nach den drei verschiedenen Ebenen der ICF (Schädigung, Aktivitätseinschränkung und Teilhabebeeinträchtigung) unterschieden.

Die bisherige ‚Feststellung der Behinderung‘ nach § 69 SGB IX würde daher zur ‚Feststellung der *Beeinträchtigung*‘. Sie spiegelt die ‚Aktivitätseinschränkung‘ als Wechselverhältnis zwischen der individuellen körperlichen, seelischen und geistigen Verfasstheit und den gesellschaftlichen Anforderungen und Kontextfaktoren wider. Sie ist die technisch betrachtete Funktionseinschränkung in einer durchschnittlichen Umgebung und Anforderungsstruktur. Daher kann es vorerst grundsätzlich bei dem bisherigen Feststellungsverfahren bleiben. Ob aber eine Einstufung der Beeinträchtigung nach Zehnergraden sinnvoll ist, erscheint zweifelhaft. Um keine Friktionen zu erzeugen, soll übergangsweise am Feststellungsverfahren nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen zu § 30 Abs. 17 BVG nach Zehnergraden festgehalten werden. Eine fünfstufige Unterscheidung in

- eine geringfügige Beeinträchtigung,
- eine erhebliche Beeinträchtigung,
- eine schwere Beeinträchtigung,
- eine besonders schwere Beeinträchtigung und
- eine schwerste Beeinträchtigung

soll statt der jetzigen Zuordnung künftig die Zehnerstufung ablösen.

Wegen der Gestaltungsverpflichtung aus Art. 9 BRK, umfassend *Barrierefreiheit* herzustellen, soll eine solche Verpflichtung der Rehabilitationsträger in das SGB IX-E mit aufgenommen werden. Dabei geht es nicht nur um Sozialleistungen für die Anpassung des Wohnraumes und Wohnumfeldes an die Anforderungen behinderter Menschen, sondern auch um die Beseitigung physischer, informationeller und kommunikativer Barrieren im Lebensumfeld sowie von Vorurteilen oder Fehleinstellungen, die behinderte Menschen in ihrer sozialen Teilhabe einschränken. Der Auftrag der Rehabilitationsträger geht damit über Sozialleistungen hinaus. Sie trifft nun eine Strukturverantwortung für die Teilhabe behinderter Menschen. Daher sollen eine an der BRK orientierte Definition in § 2 Abs. 3 SGB IX-E (neu) aufgenommen und die Leistungsträger in § 4 SGB IX-E in einem neuen Absatz (1a) zu entsprechenden Maßnahmen verpflichtet werden.

1 Siehe die vorgeschlagene Neufassung von § 2 SGB IX nach dem GST-E.

Mit einer Verpflichtung der Rehabilitationsträger zur inklusiven Ausgestaltung aller von ihnen verfügbaren Maßnahmen in § 3 Satz 3 SGB IX-E (neu) würde zugleich eine Legaldefinition der *Inklusion* geleistet.² In § 4 SGB IX-E (neu) würden das Ziel einer inklusiven Teilhabe an der Gesellschaft und die inklusive Förderung behinderter Kinder verfügt. In § 19 Abs. 3 SGB IX-E (neu) würde die Verpflichtung zu inklusiven Leistungen für behinderte Kinder und Jugendliche ebenso wie im Kinder- und Jugendhilferecht (§§ 11 Abs. 1, 22a Abs. 4, 35a Abs. 3 SGB VIII) verankert.

2. *Stärkung des Wunsch- und Wahlrechtes*

Das Wunsch- und Wahlrecht in § 9 SGB IX würde durch die Streichung des Verweises auf § 33 SGB I, der das Wahlrecht in Satz 2 auf die angemessenen Wünsche beschränkt, erweitert. Maßgebend sollen die berechtigten Wünsche sein, auf die § 9 Abs. 1 Satz 1 SGB IX abhebt. Deshalb soll auch § 7 SGB IX so geändert werden, dass nun nicht mehr restriktivere Regelungen in den Leistungsgesetzen diejenigen im SGB IX verdrängen können, sondern nur noch günstigere Gestaltungen zu berücksichtigen wären. Damit käme auch für die Leistungen der Sozialen Teilhabe, die noch als Eingliederungshilfe vom Sozialhilfeträger zu erbringen wären (z.B. für Asylbewerberinnen und -bewerber), § 9 SGB XII nicht mehr zum Tragen, der lediglich auf die angemessenen Wünsche abstellt.

3. *Anspruch auf Erläuterung und Übertragung in ‚leichte Sprache‘*

Sowohl bei der Ausführung der sozialen Leistung als auch im Sozialverfahren (§ 17 Abs. 2a SGB I, § 19 Abs. 1a SGB X [neu]) sollen Menschen mit Lernschwierigkeiten einen Anspruch auf Übertragung und/oder Erläuterung wichtiger Inhalte in *leichte Sprache* haben. Die Kosten hierfür soll der Sozialleistungsträger tragen. Eine ‚Übertragung‘ in leichte Sprache ist keine Übersetzung im Sinne einer fremdsprachlichen Übersetzung. Es kommt dabei darauf an, wesentliche Inhalte, die für die Entscheidung eines Menschen mit Lernschwierigkeiten erheblich sind, so zu formulieren, dass dieser eine informierte Entscheidung treffen kann. Eine Reduktion der Inhalte wird dabei vorausgesetzt. Bei Analphabeten soll die Form der persönlichen Erläuterung gewählt werden.

4. *Zuständigkeit der Jugend- und Integrationsämter für die Soziale Teilhabe*

Leistungen für behinderte Kinder und Jugendliche sollen – so wie jetzt schon für nichtbehinderte – ausschließlich vom *Jugendamt* erbracht, bzw. koordiniert werden. Die noch geltende Beschränkung der Zuständigkeit auf ‚seelisch‘ behinderte Kinder und Jugendliche erscheint nicht sachgerecht und führt zu schwierigen Schnittstellen. Daher fordert auch die ASMK die sog. ‚Große Lösung‘ aller Eingliederungshilfeleistungen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene durch den Jugendhilfeträger zur Vermeidung der Abgrenzungsprobleme bei verschiedenen Beeinträchtigungsformen. Im Sinne inklusiver Erziehung sollen daher alle Leistungen für behinderte Kinder und Jugendliche in die

2 Die Rehabilitationsträger wirken darauf hin, dass der Eintritt einer Beeinträchtigung einschließlich einer chronischen Krankheit vermieden wird. Sie haben im Rahmen ihres Zuständigkeitsbereiches geeignete Maßnahmen zu treffen, um Barrieren abzubauen, die behinderte Menschen daran hindern, ihre gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe ausüben zu können. Alle Angebote, Maßnahmen, Programme, Strukturen, Einrichtungen und Vorschriften sind darauf auszurichten, dass behinderte Menschen diese ohne Nachteile zusammen mit nichtbehinderten Menschen nutzen können (Inklusion).“.

anderen Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe integriert und zusammen mit ihnen erbracht werden.

Die ‚Soziale Teilhabe‘ für erwachsene behinderte Menschen soll zukünftig nach § 57 SGB IX-E (neu) vom *Integrationsamt* als neuem Rehabilitationsträger erbracht werden. Dieser Wechsel von der Zuständigkeit der örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträger zum Integrationsamt soll eine neue Verwaltungskultur ermöglichen, die mit dem alten Fürsorgedenken bricht.

5. Förderung einer unabhängigen Beratung

Die Förderung einer möglichst von Betroffenen geleisteten (‚peer‘-Prinzip) und von Leistungsträgern und Leistungserbringern *unabhängigen Beratung* soll in § 14 Satz 3 SGB I (neu) und § 9 Abs. 3 Satz 2 SGB IX-E (neu) verfügt werden. Für die Förderung sollen die Rehabilitationsträger Gemeinsame Empfehlungen verfassen (§ 13 Abs. 2 SGB IX-E [neu]). Dafür sollen sämtliche Vorschriften über die ‚Gemeinsamen Servicestellen‘ (§§ 22-25 SGB IX-E) entfallen. Diese haben sich als unnötige und ineffiziente, teils wenig kompetente Doppelung ihrer eigenen Beratungsangebote erwiesen, die von den Ratsuchenden kaum genutzt werden.

6. Einheitliche Begutachtung

§ 14 Abs. 5a SGB IX-E (neu) soll eine *gemeinsame trägerübergreifende Begutachtung* mit einem einheitlichen gemeinsamen Votum der begutachtenden Stellen vorsehen. Sind verschiedene Gutachten erforderlich und mehrere Leistungsträger betroffen, hat der vorrangig zuständige Leistungsträger diese zu einer Gesamtbeurteilung zusammenzuführen und einen trägerübergreifenden Bescheid über die Komplexleistung zu erlassen. Dadurch soll vermieden werden, dass z.B. bei einem umfassenden Hilfebedarf der Medizinische Dienst der Krankenversicherung zunächst die Behandlungspflege beurteilt, dann im Auftrag der Pflegeversicherung von Pflegefachkräften über die Pflegestufe entschieden wird, das Gesundheitsamt die notwendigen zusätzlichen Pflegeleistungen durch den Sozialhilfeträger beurteilt und dessen Sozialdienst danach die ergänzende Eingliederungshilfe bestimmt. Insbesondere in der Form der Persönlichen Assistenz sollen möglichst alle Unterstützungsleistungen integriert erbracht werden, so dass das Selbstbestimmungsrecht der Leistungsberechtigten gewahrt bleibt.

7. Neuregelung des Persönlichen Budgets

Die Vorschriften über das *Persönliche Budget* (neu: § 17a SGB IX-E) sollen weitgehend unverändert bleiben. Es entfielen die Lösungen über Gutscheine, weil entsprechende Änderungen in den Vorschriften zur Pflegeversicherung im SGB XI vorgenommen wurden.

Völlig neu ist der Gedanke, dass die Persönliche Unterstützung auch in der Form der *Persönlichen Assistenz* (§ 17b SGB IX-E [neu])³ erfolgen kann. Dazu muss zunächst eine Legaldefinition dieser Leistungsform erfolgen, um sie von anderen Formen von Unterstützungsleistungen abzugrenzen. Um von Persönlicher Assistenz zu sprechen, müssen Nutzerinnen und Nutzer durch Personalkompetenz, Organisationskompetenz, Anleitungskompetenz, Raumkompetenz, Finanzkompetenz und Differenzierungskompetenz die Leistung selbst bestimmen können. Die Persönliche Assistenz betrifft nicht nur das sog. Arbeitgeber-Modell. Auch genossenschaftliche oder andere selbstorganisierte Dienste können die Persönliche Unterstützung in dieser Form erbringen. Mit dieser Form der Leistungserbringung soll in besonderer Weise die Selbstbestimmung der Assistenznutzerinnen und -nutzer ermöglicht werden. Die Fähigkeit zur umfassenden Ausübung der Persönlichen Assistenz und der damit verbundenen Kompetenzen darf kein Ausschlusskriterium sein. Vielmehr soll die Form der Leistungserbringung Gestaltungsmöglichkeiten eröffnen, ohne neue Anforderungen zu formulieren.

9. Budget für Arbeit als neue Form der Teilhabe im Arbeitsleben

Das *Budget für Arbeit* (§ 17c SGB IX-E [neu])⁴ soll behinderten Menschen, vorrangig aus Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM), ermöglichen, eine normale sozialversicherte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu einem tariflichen oder ortsüblichen Entgelt auszuüben. Die berufsfördernden Leistungen, die sie in der WfbM erhalten, einschließlich der Grundsicherung nach dem SGB XII oder des Arbeitslosengeldes II, können über einen Arbeitgeberzuschuss in die Finanzierung der Entlohnung und Unterstützung am Arbeitsplatz einfließen. Mit dieser Leistungsform können Menschen mit erheblicher Leistungseinschränkung eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt finden, ohne höhere Kosten zu verursachen. Rheinland-Pfalz und Niedersachsen haben dieses Modell erfolgreich erprobt. Da die rechtliche Zulässigkeit dieser Modelle umstritten ist, soll diese Leistungsform nun eindeutig rechtlich geregelt werden. Der Weg zu einem neuen Verständnis von subventionierter Beschäftigung wird über das bisherige Kriterium der ‚vollen Erwerbsminderung‘ gewählt. Bisher ist

3 Siehe Abs. 1 des vorgeschlagenen § 17b SGB IX nach dem GST-E: „Persönliche Assistenz ist die bedarfsdeckende individuelle persönliche Unterstützung oder Hilfeleistung, die es behinderten Menschen ermöglicht, gleichberechtigt mit anderen Menschen an der Gesellschaft teilzuhaben. Sie beinhaltet das Recht der behinderten Person,

- die Personen, die die Hilfen erbringen sollen, auszuwählen (Personalauswahlrecht),
- über die Einsatzzeiten und die Struktur der Hilfeleistung zu entscheiden (Organisationsrecht),
- über Form, Art, Umfang und Ablauf der Hilfen im Einzelnen zu bestimmen (Anleitungsrecht),
- den Ort der Leistungserbringung festzulegen (Entscheidung über den Leistungsort),
- die Finanzierung der Hilfen grundsätzlich zu kontrollieren (Finanzkontrollrecht) und
- eine umfassende Unterstützung von einer Person, einem Dienstleistungserbringer oder einzelne Hilfen von verschiedenen Personen oder Dienstleistungserbringern in Anspruch nehmen zu können (Modularisierungsmöglichkeit).“.

4 Siehe den vorgeschlagenen § 17c SGB IX nach dem GST-E: „(1) Behinderte Menschen, die wegen ihrer Beeinträchtigung nicht in der Lage sind, mindestens drei Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein, können Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben auch als Budget für Arbeit erhalten, um eine ihren Fähigkeiten entsprechende Beschäftigung gegen Entgelt auszuüben.

(2) [...]

(3) Das Budget für Arbeit kann in eine Leistung an den Arbeitgeber zum Ausgleich der Leistungsminde-
rung und für außergewöhnliche Belastungen umgewandelt werden. Dies setzt voraus, dass eine sozial-
versicherungspflichtige Beschäftigung mit einer tarifvertraglichen oder ortsüblichen Entlohnung für eine
täglich mehr als drei Stunden dauernde Tätigkeit erfolgt.“.

z.B. nach § 8 SGB II von den Leistungen der Jobcenter ausgeschlossen, „wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den *üblichen* Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.“ Viele behinderte Menschen in der WfbM können eine Vollzeitbeschäftigung ausüben. Allerdings führt ihre Leistungsmin- derung dazu, dass sie unter den ‚üblichen‘ Bedingungen des allgemeinen Ar- beitsmarktes keine Chance hierzu erhalten. Mit der Subventionierung der Be- schäftigung mit bis zu 70 % ihres Bruttolohnes ist es in Rheinland-Pfalz gelun- gen, eine nicht unerhebliche Zahl behinderter Menschen in den allgemeinen Ar- beitsmarkt zu integrieren und gleichzeitig Eingliederungshilfe zu reduzieren. Nur ideologische Sperren verhindern bisher, dass dieses Modell in allen anderen Bundesländern praktiziert wird.

10. Anspruch auf schulische Aus- und Weiterbildung

Das bisherige Rehabilitationsrecht geht immer noch von dem Ziel einer berufli- chen Aus- und Weiterbildung zu einem Beruf aus, der aus dem Kanon der dualen Ausbildung ausgewählt wird. Dieses entspricht weder den heutigen Anforde- rungen der Arbeitswelt noch wird es einer zukunftsorientierten beruflichen Ein- gliederung behinderter Menschen gerecht. An Fachschulen, Fachhochschulen und Universitäten erworbene Abschlüsse haben eine immer größere Bedeutung. Es ist weder sachgerecht noch menschenrechtskonform, Behinderte davon aus- zuschließen und sie auf nachrangige Fördersysteme oder stationäre berufliche Rehabilitationseinrichtungen der Stiftung Rehabilitation zu verweisen. *Schuli- sche und im Studium zu erwerbende Qualifikationen* sollen daher in den Kanon der Ansprüche auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben aufgenommen wer- den (§ 33 SGB IX-E [neu]). Gleichzeitig soll ein Anspruch auf den Erwerb dieser Qualifikationen für diejenigen eröffnet werden, die nicht mehr erwerbstätig sein können (§ 56f SGB IX-E [neu]), die aber damit eine sonstige Tätigkeit (z.B. im Rahmen von Gutachten, kleinere Lehrtätigkeiten, Computerarbeit) ausüben wollen, die ihnen zwar kein Einkommen in Höhe des Lebensunterhalts sichert, aber Einkünfte im Rahmen einer geringfügigen Beschäftigung ermöglicht.

11. Persönliche Unterstützung zur Sozialen Teilhabe

Eine umfassende *Persönliche Unterstützung* insbesondere in der Form der Per- sönlichen Assistenz ist für viele behinderte Menschen die wesentliche Voraus- setzung zur Sozialen Teilhabe. Ihr kommt in vielen Bereichen eine zentrale Funktion zu. Bisher sind diese Ansprüche auf verschiedene Leistungsbereiche (z.B. Pflege, Krankenpflege, Eingliederungshilfe, Jugendhilfe, Arbeitsassistenz) verteilt, so dass es schwierig ist, sie zu einer umfassenden Persönlichen Unter- stützung zusammenzuführen. Daher sollen das Jugendamt für Kinder und Ju- gendliche und das Integrationsamt für Erwachsene eine umfassende Leistungs- zuständigkeit hierfür erhalten, in die die verschiedenen vorrangigen Rechtsan- sprüche einfließen. Z.B. sollen die Leistungen der Pflegeversicherung betrags- mäßig in die Finanzierung der Persönlichen Unterstützung einfließen. Diese soll aber einheitlich den gesamten Bedarf abdecken und über das Jugendamt bzw.

Integrationsamt finanziert und als Komplexleistung erbracht werden. Dazu sind die wesentlichen Leistungsbereiche in § 56 SGB IX-E (neu)⁵ aufgeführt.

12. Teilhabegeld zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile

Das *Teilhabegeld* (§ 56a SGB IX-E [neu]) soll pauschal den behinderungsbedingten Mehraufwand abdecken, der nicht über spezielle Ansprüche geltend gemacht werden kann, sowie behinderungsbedingte Nachteile ausgleichen. Es ersetzt die landesrechtlichen Leistungen für blinde, sehbehinderte, hörbehinderte, gehörlose und pflegebedürftige Menschen, die in ihrer Ausgestaltung und unterschiedlichen Höhe nicht mehr heutigen Anforderungen entsprechen. Gleichzeitig soll das sog. Restpflegegeld nach § 66 Abs. 2 SGB XII durch diese Leistungen ersetzt werden. Ebenso ist zur Gegenfinanzierung der Wegfall der Steuerermäßigung nach § 33b Abs. 1 bis 3 EStG vorgesehen: Die Steuerfreibeträge begünstigen vor allem behinderte Menschen mit höherem Einkommen und unterstützen nicht diejenigen, die wegen geringem Arbeitseinkommen oder Sozialleistungen keine Einkommensteuer zahlen. Das Teilhabegeld soll sich in einen Grundbetrag und einen Zusatzbetrag gliedern. Der Grundbetrag richtet sich nach der Stufe der Beeinträchtigung. Er würde ergänzt durch einen Zusatzbetrag, der behinderungsspezifische Aufwendungen für Menschen mit einer Sehschädigung oder Hörbeeinträchtigung, wegen Pflegebedürftigkeit oder wegen der Mitarbeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen sowie für Kommunikationsbedarfe bei Menschen mit Lernschwierigkeiten pauschal ausgleichen soll. Wären Ansprüche auf mehrere Zusatzbeträge gegeben, erfolgt eine Kürzung der weiteren Zahlungsbeträge um die Hälfte. Die Leistung würde auf 1000 € monatlich begrenzt.

III. Schlussbemerkung

Ein solches ‚Gesetz zur Sozialen Teilhabe‘ würde weitgehend auf die bereits eingesetzten Mittel in der Eingliederungshilfe und der übrigen Sozialversicherungen zurückgreifen und die Leistungsansprüche nur moderat ausweiten. Mit der geplanten finanziellen Entlastung der Länder und Kommunen im Rahmen des Fiskalpaktes würden Spielräume entstehen, die ein solches Reformprojekt auch durch eine entsprechende Umverteilung von Mehrwert- oder Einkommensteuerepunkten erlauben würde. Der Finanzbedarf würde sich unterhalb der finanziellen Belastung durch die Einführung des Betreuungsgeldes und eher in der Größenordnung der Einsparungen bei einer Abschaffung des Dienstwagenprivilegs bewegen. Damit könnten die Menschenrechte für Behinderte entsprechend der internationalen Verträge umgesetzt werden.

5 Siehe dazu Abs. 2 des vorgeschlagenen § 56 SGB IX nach dem GST-E: „Die Leistungen der Persönlichen Unterstützung umfassen insbesondere die erforderliche persönliche Kindergarten-, Schul- und Studienunterstützung, Unterstützung bei der Ausübung eines Ehrenamtes, eines Wahlamtes oder einer sonstigen, mit einer Berufsausübung vergleichbaren Tätigkeit, Begleitung und Unterstützung bei der Mobilität, Kommunikationshilfe durch Vorlesekräfte, Gebärdensprach-, Lormen-, Schriftdolmetschende und Übertragung in leichte Sprache sowie andere persönliche Hilfen zur Kommunikation, Elternunterstützung und begleitete Elternschaft, Pflege als Grundpflege, Behandlungspflege und hauswirtschaftliche Versorgung, Begleitung und Unterstützung bei Freizeitaktivitäten, kulturellen Veranstaltungen und Reisen.“