

Vorsitzende trauminsel47drei e.V. Elke Klein:

Aus dem Bericht der BRK-Allianz habe ich den für unseren Verein wesentlichen Text (Artikel 19 BRK) herauskopiert. Der gesamte Text ist auf der Homepage der BRK-Allianz zu sichten.

Erster Bericht der Zivilgesellschaft zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland

(Die BRK-ALLIANZ wurde im Januar 2012 gegründet, um die Staatenberichtsprüfung für Deutschland zur UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) zu begleiten und einen Parallelbericht zu verfassen. In dieser Allianz haben sich insgesamt 78 Organisationen¹ zusammengeschlossen, die im Wesentlichen das Spektrum der behindertenpolitisch arbeitenden Verbände in Deutschland repräsentieren.)

BRK-ALLIANZ c/o NETZWERK ARTIKEL 3 e.V. (Geschäftsstelle)

Krantorweg 1, D-13503 Berlin GERMANY

Tel.: +49-30-4364441, Fax: +49-30-4364442

Email: brk.allianz@googlemail.com (H.- Günter Heiden)

www.brk-allianz.de

Stand: Der Text wurde beschlossen auf dem Plenum am 17. Januar 2013, © BRK-Allianz

Artikel 19 - Selbstbestimmt Leben² und Einbeziehung in die Gemeinschaft

Der deutsche Sozialstaat wurde in den letzten Jahren immer stärker an der Prämisse des „aktivierenden Sozialstaates“ ausgerichtet.³ Die Gewährung sozialpolitischer Leistungen wird seither immer stärker an Bedingungen geknüpft: Betroffene müssen zunehmend Leistungsbereitschaft, Eigenverantwortung und Selbstorganisation zeigen, um soziale Leistungen zu erhalten. Mit diesem sozialpolitischen Ziel der Aktivierung und Befähigung einher ging eine immer restriktivere Leistungsgewährung. Zunehmend mehr Leistungen müssen gerichtlich erstritten werden.⁴ Diese Entwicklungen benachteiligen Menschen, die nicht über ausreichenden Zugang zu Ressourcen (Informationen, soziale Netzwerke, Bildung, finanzielle Möglichkeiten u.a.) verfügen bzw. die gesundheitlich oder behinderungsbedingt eingeschränkt sind.

Der Fürsorgegedanke und der enge Finanzrahmen der öffentlichen Haushalte prägen das deutsche Sozialrecht und die Verwaltungspraxis. Zuständigkeitsstreitigkeiten zwischen Leistungsträgern, Auseinandersetzungen um Leistungsstandards, bürokratische Verfahren, eine restriktive Angebotssteuerung gefährden den Rechtsanspruch auf bedarfsdeckende Teilhabeleistungen und führen häufig zu Leistungsdeckelungen. Insbesondere für kommunikationsbeeinträchtigte Menschen und Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen stellen bereits die oft komplizierten Antragsverfahren eine große Hürde dar.

² Zur fehlerhaften Übersetzung (in der amtlichen BRK-Fassung) von „living independently“ mit „unabhängige Lebensführung“ statt mit dem korrekten Fachbegriff „selbstbestimmt Leben“ wurde bereits in der Einleitung Stellung genommen.

³ Beispielgebend seien hier die sog. Hartz-IV-Gesetze genannt, die seit 2002 das Prinzip des „Förderns und Forderns“ verankert haben – soziale Hilfen können seither von der Bedingungen abhängig gemacht werden, dass die Betroffenen bestimmte Initiativen ergreifen, um ihre Hilfebedürftigkeit zu überwinden.

⁴ Die Klageflut gegen Hartz-IV-Bescheide beim Bundessozialgericht hält an. 2010 wurden 32 000 Klagen in diesem Bereich erhoben – fast jede zweite war – zumindest teilweise – erfolgreich:

Es fehlen flächendeckende, **sozialräumlich orientierte Angebote**, z.B. Assistenzangebote zu Kommunikation, Mobilität und Teilhabe, Wohnangebote oder unabhängige Beratungsleistungen, die für ein selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Behinderung unabdingbar sind. Eine freie Wahl des Aufenthaltsortes kann deshalb unmöglich sein. Entgegen den Vorgaben der „UN-Leitlinien“⁵ schweigt der Staatenbericht dazu. Es wird nicht ausgeführt, inwieweit tatsächlich solche Angebote bestehen oder geschaffen werden sollen, um die Vorgaben des Artikels 19 BRK umzusetzen. Bleiben behinderte Menschen jedoch ohne ausreichend verfügbare Assistenz, entstehen oft Abhängigkeiten von staatlichen Stellen, aber auch von Angehörigen und/oder Bekannten, die die fehlenden Assistenzleistungen ersetzen müssen.⁶

Insbesondere Menschen mit hohem Hilfebedarf werden z.B. aus Kostengründen regelmäßig auf eine Unterbringung in einer Einrichtung verwiesen, anstatt ihnen das von ihnen gewünschte Leben in der eigenen Wohnung mit Assistenzleistungen zu ermöglichen.⁷ Die in Artikel 19 BRK vorgesehene **freie Wahl der Wohnform** ist somit nicht gewährleistet. Kostenträger finanzieren eine ambulante Sozialhilfeleistung nämlich nur, wenn diese Leistung nicht mit „unverhältnismäßigen Mehrkosten“ gegenüber einer „zumutbaren“ stationären Leistung (zum Beispiel einer Heimunterbringung) verbunden ist (sog. Mehrkostenvorbehalt, vgl. § 13 Abs. 1 Satz 3 SGB XII). Was „unverhältnismäßig“ und „zumutbar“ ist, dürfen Kostenträger bestimmen. Der Mehrkostenvorbehalt verletzt so Recht auf eine frei wählbare Wohnform und verstößt damit gegen die UN-BRK. Auch die Monitoring-Stelle ist der Auffassung, dass einer Behörde kein Ermessen mehr zusteht, einen Antrag auf Wohnen mit ambulanter Unterstützung abzulehnen.⁸

Ein fehlendes Angebot an Information, Beratung und Unterstützung und sich daraus ergebende Ängste vor unzureichender Versorgung außerhalb einer Einrichtung, zudem auch Scheu vor oder fehlende Kraft für langwierige, auch gerichtliche Auseinandersetzungen verstärken vielfach den Effekt, in stationäre Wohnformen gedrängt zu werden. Wenn sich Menschen mit Behinderungen, insbesondere Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, im Rahmen ihres Wunsch- und Wahlrechts für eine stationäre Wohnform entschieden haben, so ist darauf zu achten, dass sowohl die personelle als auch die räumliche Ausstattung der Einrichtung den Bedarfen der BewohnerInnen entspricht.

Die Ressourcenverknappung der letzten Jahre zeigt sich schon jetzt in einem deutlichen Qualitätsabbau in der Betreuung, der so nicht länger hinnehmbar ist. Stationäre Wohnformen dürfen nicht darauf reduziert werden, nur noch eine Grundversorgung zu sichern.

In stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe zahlt die Pflegekasse nur einen begrenzten Pauschalbetrag zur Abgeltung der Pflegesachleistungen von maximal 256 Euro im Monat (§ 43a SGB XI). Pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung werden so die mit eigenen Beitragszahlungen erworbenen Leistungsansprüche nur aufgrund ihrer Wahl der stationären Versorgungsform vorenthalten.

Das **Persönliche Budget** könnte eine Leistungsform sein, die Menschen mit Behinderungen ein selbstbestimmtes Leben erleichtert, gerade auch bei trägerübergreifenden Sachverhalten. Oftmals wird es aber von Leistungsträgern in erster Linie als Einsparmöglichkeit missbraucht, so dass entgegen der gesetzlichen Konzeption in Budgetkonferenzen um Einzelleistungen gerungen werden muss. Ohnehin sind trägerübergreifende Budgets die Ausnahme: Von allen Persönlichen Budgets sind nur 1% trägerübergreifend.⁹ Auch unabhängig vom Persönlichen Budget sind die Verfahren zur

⁵ Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen: Leitlinien für das vertragsspezifische Dokument, das von den Vertragsstaaten nach Artikel 35 Absatz 1 des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vorzulegen ist. Vereinte Nationen, Genf 2009 (CRPD/C/2/3)

⁶ Dies z.B. häufig bei taubblinden Menschen der Fall, auch da die erforderlichen Taubblindenassistent/-innen nicht ausgebildet werden.

⁷ Z.B.: http://www.kobinet-nachrichten.org/cipp/kobinet/custom/pub/content,lang,1/oid,25110/ticket,g_a_s_t

⁸ Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention: Die UN-Behindertenrechtskonvention: ihre Bedeutung für Ämter, Gerichte und staatliche Stellen. Deutsches Institut für Menschenrechte, Positionen Nr. 6, Berlin 2012

⁹ Quelle: Prognos AG (2012): Umsetzung und Akzeptanz des Persönlichen Budgets. Endbericht (Entwurf), 15.11.2012 (unveröffentl. Bericht, S.7)

Bedarfsermittlung kompliziert und von Einsparungsdruck geprägt, insbesondere im Falle von umfassenden oder speziellen Bedarfslagen.¹⁰

Das im Staatenbericht ausführlich gelobte Persönliche Budget¹¹ begegnet außerdem Problemen in der praktischen Umsetzung, die der Staatenbericht verschweigt. Die Bedarfsfeststellung und die Abrechnung der beanspruchten Leistungen sind sehr kompliziert, ohne dass dafür ein eigener Bedarf kalkuliert wird. Daher können insbesondere Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen das Persönliche Budget oftmals praktisch nicht in Anspruch nehmen.

Die **Eingliederungshilfeleistungen** sind leistungsrechtlich im SGB XII verortet, es gilt also das Bedürftigkeitsprinzip des Sozialhilferechts. Das bedeutet, dass Menschen mit Behinderungen bei der Inanspruchnahme von Teilhabeleistungen in der Regel vorrangig ihr Arbeitseinkommen und Vermögen aufbrauchen müssen. Oft werden auch Ehepartner, Eltern und/oder Kinder zur finanziellen Unterstützung verpflichtet. Außerdem ist es im Einzelfall häufig kompliziert, welche Sozialleistung vorrangig zu beantragen ist.¹² (⇒ vgl. dazu auch Artikel 28)

Forderungen der BRK-Allianz:

- **Die Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderungen sind in einem aus der Sozialhilfe herausgelösten, eigenständigen Leistungsgesetz zu regeln. Teilhabeleistungen sind für Menschen mit Behinderungen vollständig unabhängig von Einkommen und Vermögen zu gewähren.**
- **In den Sozialräumen sind flächendeckende, inklusive Angebote zu schaffen, die selbstbestimmtes Wohnen und selbstbestimmte Teilhabe an der Gesellschaft ermöglichen. Dazu gehören Wohnangebote, Angebote (u.a.) persönlicher Assistenz sowie unabhängige Beratungs- und Informationsangebote inklusive der jeweiligen Finanzierung. Den spezifischen Bedarfen von Gruppen wie taubblinden Menschen oder Autisten ist Rechnung zu tragen.**
- **Der Mehrkostenvorbehalt in SGB XII, § 13, Absatz 1, Satz 3 ist zu streichen.**
- **Die Deckelung der Pflegesachleistungen nach § 43a SGB XI ist aufzuheben.**

¹⁰ beispielsweise bei taubblinden Menschen

¹¹ Laut BMAS-Pressemitteilung vom Oktober 2012 nehmen rund 20.000 Menschen mit Behinderungen in Deutschland das Persönliche Budget in Anspruch, s.

http://www.budget.paritaet.org/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&file=fileadmin/budget/budgettag_2012/Pressemat/Pressemitteilung_des_BMAS_26_10_.pdf&t=1352053617&hash=9bc07222459a1fda2c8658257ba0aeb8d47e18a

¹² Beispiele sind das Verhältnis zwischen Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege oder das Verhältnis zwischen dem Pflegegeld und dem von den Bundesländern gewährten Blinden- bzw. Gehörlosengeld. Praktisch führt dies zu Zuständigkeitsstreitigkeiten, langwierigen Verfahren und Zeiträumen, in denen tatsächlich weniger als die zustehenden Leistungen gezahlt werden.