

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Monika Balt, Dr. Ruth Fuchs, Dr. Klaus Grehn, Dr. Heidi Knake-Werner, Heidemarie Lüth, Pia Maier, Rosel Neuhäuser, Christina Schenk und der Fraktion der PDS

zu der zweiten Beratung des Gesetzentwurfs der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

– Drucksache 14/5074, 14/5531, 14/5786, 14/5800 –

Entwurf eines Sozialgesetzbuchs – Neuntes Buch – (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

Der Bundestag wolle beschließen:

1. Das SGB IX fasst in wesentlichen Teilen das bisherige Rehabilitationsrecht behinderter Menschen zusammen. In einigen Punkten, insbesondere im Hinblick auf das Rehabilitationsangleichungsgesetz von 1974, entwickelt es diesen Rechtsbereich weiter.

Das SGB IX erhebt den Anspruch, das Benachteiligungsverbot des Grundgesetzes („Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“) im Bereich der Sozialpolitik umzusetzen. Diesem Anspruch wird es nur unzureichend gerecht, da es – von Ansätzen abgesehen – ausdrücklich kein eigenständiges Leistungsgesetz für Menschen mit Behinderungen ist. Insbesondere hebt es den im Bundessozialhilfegesetz (BSHG) verankerten Grundsatz der Nachrangigkeit der Eingliederungshilfe für Behinderte (§§ 39 ff. BSHG) nicht auf bzw. löst ihn nicht heraus. Damit werden

- die im BSHG vorgesehenen Einkommens- und Vermögens- bzw. Bedürftigkeitsprüfungen für die Betroffenen weitgehend aufrechterhalten;
 - mit den Kosten der Eingliederungshilfe für Behinderte vorrangig die Länder sowie die Städte und Gemeinden als Träger der Sozialhilfe belastet.
2. Daher soll im SGB IX rechtlich verbindlich festgelegt werden, dass die Bundesregierung bis spätestens 1. Januar 2004 ein eigenständiges Leistungsgesetz für Menschen mit Behinderungen vorlegt, das folgende Grundlinien beinhaltet:
 - Die Eingliederungshilfe für Behinderte wird aus dem BSHG herausgelöst und bei Aufhebung des Nachranggrundsatzes und Abschaffung der damit verbundenen Einkommens- und Vermögens- bzw. Bedürftigkeitsprüfungen behinderter Menschen und ihrer Angehörigen (Regelfall) in das neue Leistungsgesetz überführt.

- Stufenweise wird eine soziale Grundsicherung für behinderte und chronisch kranke Menschen eingeführt, die durch einen pauschalierten Mehrbetrag zum Ausgleich von Nachteilen auf Grund der jeweiligen Schädigung oder Beeinträchtigung des betroffenen Menschen ergänzt wird.
- Ein einheitlicher Leistungsträger der Behindertenhilfe ersetzt das bisher gegliederte System unterschiedlicher Rehabilitationsträger.
- Die Finanzierung der Leistungen erfolgt überwiegend aus Mitteln des Bundes.

3. Das SGB IX wird durch ein weitgehend tradiertes Verständnis von Rehabilitation geprägt, das auch den im Gesetz massiv gebrauchten, aber nicht näher definierten Begriff der Teilhabe dominiert. Dadurch werden mit dem Begriff Teilhabe nicht konsequent Menschen- und Bürgerrechte für gesellschaftlich benachteiligte Menschen neu eingeführt – dies müsste vorrangig durch ein bürgerrechtsorientiertes Gleichstellungs- und Antidiskriminierungsgesetz erfolgen – sondern überwiegend Regelungen für medizinische, berufliche und zum Teil für soziale Rehabilitation getroffen.

Die mit dem SGB IX angestrebte "Förderung der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe behinderter Menschen am Leben der Gesellschaft" erfordert im Vergleich zum vorliegenden Gesetz weitergehende Schritte, insbesondere

- eine modernere Fassung des Behindertenbegriffs, der die Behinderung vorrangig als Einschränkung der Teilhabemöglichkeit am Leben der Gesellschaft definiert, und sich an der WHO – Definition ICIDH 2 orientiert,
 - die konsequente Anwendung des Finalitätsprinzips, demzufolge Leistungen unabhängig von Ursache und Art der jeweiligen Behinderung (Schädigung, Beeinträchtigung, Handicap) erfolgen und somit gleiche Leistung für gleichartige Behinderung ermöglicht wird,
 - die Aufhebung des in § 3a des Bundessozialhilfegesetzes festgelegten Kostenvorbehalts von ambulanten gegenüber stationären Hilfen,
 - die Gewährung vollständiger Pflegeleistungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe bei Beibehaltung des ganzheitlichen Betreuungsansatzes,
 - die Einführung bzw. Ausweitung von Leistungen, die Menschen mit entsprechenden Schädigungen, Beeinträchtigungen und Handicaps insbesondere eine Teilnahme an der Kommunikation mit nichtbehinderten und behinderten Menschen ermöglichen.
4. Das SGB IX enthält erste Ansätze, die in Richtung einer Überwindung des Nachrangprinzips im Bundessozialhilfegesetz weisen. Sie führen zu Entlastungen für die Angehörigen in Werkstätten für Behinderte und ihre Familienangehörigen und sie begrenzen die Unterhaltspflichtigkeit für erwachsene behinderte Menschen, die im Haushalt der Eltern oder in Einrichtungen leben, auf das 27. Lebensjahr.
5. Die im SGB IX enthaltenen Neuerungen im Recht der Rehabilitation für Menschen mit Behinderungen eröffnen einerseits Chancen für ein mehr selbstbestimmtes Leben, andererseits sind sie aber halbherzig oder restriktiv ausgeführt. Sie laufen somit Gefahr, nur ungenügend praktische Wirkung zu entfalten. Eine weitere Stärkung der Rechte von Menschen mit Behinderungen im Prozess der Rehabilitation erfordert insbesondere
- das neu eingeführte Wunsch- und Wahlrecht eindeutiger als einen Rechtsanspruch der Menschen mit Behinderungen auf Geldleistung auszugestalten, auf einen Nachweis der Wirtschaftlichkeit der Leistung

durch den/die Leistungsberechtigten und Leistungsberechtigte zu verzichten und somit die letztendliche Entscheidungsdominanz der Rehabilitationsträger aufzuheben,

- das neue Recht der Selbstbeschaffung von Leistungen so auszugestalten, dass die Risiken der Kostenerstattung nicht auf den/die Leistungsberechtigten und Leistungsberechtigte abgewälzt werden können,
- das Recht auf Arbeitsassistenz umfassend zu gewährleisten und Möglichkeiten zu eröffnen, es zu einem Recht auf personale Assistenz in allen Lebensbereichen, einschließlich im privaten Bereich, zu entwickeln,
- das Recht auf Förderung der Selbsthilfe muss über den Bereich der medizinischen Rehabilitation hinaus zur Anwendung kommen und durch ähnlich konkrete Regelungen wie im SGB V ausgestaltet werden.

6. Das Ziel, mit dem SGB IX das Recht der Rehabilitation zusammenzufassen, zu vereinfachen und übersichtlicher zu gestalten, wird in vielen Punkten nicht erreicht und partiell konterkariert.

Die Regelungen zur Zuständigkeitserklärung und die Einrichtung gemeinsamer Service- und Beratungsstellen sind dann positiv zu bewerten, wenn sie für Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen tatsächlich zu einer Vereinfachung und Beschleunigung der Verfahren zur Beantragung von Leistungen führen, eine schnellere und kompetente Gewährung der Leistungen ermöglichen und somit oft zu verzeichnende Notsituationen vermeiden helfen, die durch mangelnde Transparenz und Kompetenzgerangel der Rehabilitationsträger verursacht werden. Daher ist dringend Klärung geboten, wie diese neuen Mechanismen praktisch funktionieren sollen. Ansonsten besteht die Gefahr, dass ein wichtiger Teil des SGB IX ähnlich wirkungslos bleibt, wie dies beim Reha-Angleichungsgesetz von 1974 der Fall war. Der Ansatz, vorhandene Strukturen optimal zu vernetzen und für die Betroffenen die einfachsten Zugangswege zur Leistung zu sichern, darf nicht zu einer zusätzlichen Bürokratisierung führen und neue Schnittstellenprobleme aufwerfen.

Für die Rechtssicherheit aller Beteiligten im Rehabilitationsprozess ist es unabdingbar, die Fragen der Schnittstellen zu anderen Sozialversicherungssystemen, insbesondere zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur Pflegeversicherung, im SGB IX eindeutiger zu klären.

7. Die Finanzierungsgrundlagen des SGB IX sind in weiten Teilen unklar. Sie bedürfen im Interesse der Menschen mit Behinderungen, aber auch der einbezogenen Rehabilitationsträger einer dringenden Präzisierung und Unter-
setzung.

Obwohl das SGB IX kein umfassendes Leistungsgesetz für Menschen mit Behinderungen darstellt, enthält es eine Reihe leistungsrechtlicher Regelungen, die zwar nicht den Bundeshaushalt belasten und insofern als kostenneutral angesehen werden können. Sie führen aber zu nicht vollständig quantifizierbaren finanziellen Belastungen der Länder sowie der Städte und Gemeinden als Träger der Sozialhilfe. Durch eine Beibehaltung des Nachrangprinzips bei der Eingliederungshilfe sowie durch schwerlich nachvollziehbare „Einsparungen an anderer Stelle“ sollen diese Belastungen ausgeglichen werden.

Für leistungsrechtlich bedingte Mehraufwendungen in der gesetzlichen Krankenversicherung ist im SGB IX ebenfalls keine nachvollziehbare Kompensation sichtbar.

Vor diesem Hintergrund ist nicht auszuschließen, dass in der Praxis

- Leistungen, für die kein eindeutiger Rechtsanspruch besteht, restriktiv gewährt werden,

- das Nachrangprinzip im Bundessozialhilfegesetz noch nachdrücklicher durchgesetzt wird,
- rechtliche Auseinandersetzungen über die Gewährung von Leistungen bzw. ihren Umfang zunehmen.

Da die Bundesregierung nicht beabsichtigt, noch in dieser Legislaturperiode ein Leistungsgesetz für Menschen mit Behinderungen vorzulegen, wird sie aufgefordert, zur Sicherstellung der im SGB IX vorgesehenen leistungrechtlichen Regelungen Maßnahmen zu treffen, die einen Ausgleich der zusätzlichen finanziellen Aufwendungen an die im Gesetz festgelegten Träger der Rehabilitation ermöglichen.

Berlin, den 5. April 2001

Dr. Ilja Seifert
Monika Balt
Dr. Ruth Fuchs
Dr. Klaus Grehn
Dr. Heidi Knake-Werner
Heidemarie Lüth
Pia Maier
Rosel Neuhäuser
Christina Schenk
Roland Claus und Fraktion