

## **Entwicklung eines neuen Bundesteilhabegesetzes – mögliche Auswirkungen auf die Suchthilfe**

### **Vorbemerkung**

Die Koalitionsregierung CDU, CSU, SPD hat im Koalitionsvertrag festgelegt, die behinderten Menschen aus dem „Fürsorgesystem“ herauszuführen und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht (Bundesteilhabegesetz) weiterzuentwickeln. Inzwischen wurde mit den vorbereitenden Arbeiten hierzu begonnen, wie beispielsweise die verschiedenen Arbeitsgruppen auf Ebene des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zeigen. Der Bundesrat will, dass das neue Gesetz zum 1. Januar 2017 in Kraft tritt.

Das gesamte Vorhaben ist in der Umsetzung politisch wie fachlich komplex: Das Herauslösen der Eingliederungshilfe aus dem „Fürsorgesystem“ betrifft alle Träger von Teilhabeleistungen, muss die UN-Behindertenrechtskonvention berücksichtigen und gleichzeitig auch die Vollzugsdefizite des SGB IX aufarbeiten.

Grundsätzlich werden mit der Reform der Eingliederungshilfe die folgenden Ziele und Teilziele verbunden:

- Stärkung des Wunsch und Wahlrechtes bei Teilhabe
- Bundeseinheitliche Bedarfsfeststellungsverfahren- Bundeseinheitliche Kriterien für die Bedarfsermittlung
- Neue Zuordnung von Leistungen – Leistungen zum Lebensunterhalt und Fachleistungen der Eingliederungshilfe

### **Rahmenbedingungen der Umsetzung**

Die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales eingesetzte Arbeitsgruppe „Bundesteilhabegesetz“ (BTHG) setzt sich aus Experten verschiedener Verbände und Institutionen zusammen und hat die Aufgabe, Reformthemen im Bereich der Eingliederungshilfe (SGB XII) zu identifizieren und strittige Themen zu erörtern. Herr Prof. Dr. Cremer, DCV, nimmt als Vertreter der Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) an der Arbeitsgruppe des BMAS teil.

Dabei geht es in erster Linie darum, den Bereich der existenzsichernden Leistungen vom Bereich der Eingliederungsleistungen zu trennen und die Eingliederungshilfe in ein neues eigenständiges Gesetz (BTHG) umzuwandeln. Die eigentliche Erarbeitung des Gesetzes obliegt dem Ministerium und soll bis Ende 2015 erfolgen, damit das Gesetz noch in dieser Legislaturperiode verabschiedet werden kann. Die Expertengruppe soll bis zum 14.04.2015 tagen und dann einen Abschlussbericht vorlegen.

Aus den bisherigen Protokollen der Expertengruppe wird deutlich, dass sich die vielen verschiedenen Interessensgruppen kaum auf detaillierte Vorgaben einigen können. Außerdem gibt das Ministerium immer schon Arbeitspapiere zu den einzelnen Besprechungspunkten vor, so dass nur noch an diesen Vorlagen gearbeitet und kaum darüber hinaus gedacht wird.

### **Mögliche Auswirkungen auf Eingliederungsleistungen in der Suchthilfe**

Im Bundeshaushalt wurden für das Bundesteilhabegesetz 5 Milliarden zur Entlastung der Kommunen festgeschrieben (Fiskalpakt). Derzeit wird heftig über die tatsächliche Verwendung des Geldes bzw. inwieweit dieser Betrag zu einer tatsächlichen Entlastung der

Kommunen führen wird, gestritten. Das Bundeskabinett hat am 18.03.2015 hierzu beschlossen, dass die Kommunen finanziell entlastet werden sollen, aber nicht als zweckgebundene Entlastung für Teilhabeleistungen bei den Ausgaben der Eingliederungshilfe, sondern im Zuge eines Mittelausgleichs, über Entlastungen durch den Bund in anderen Bereichen (z.B. für den Straßenbau). Unterm Strich bleibt eine finanzielle Entlastung der Kommunen.

Suchtkranke Menschen zählen, gemäß einer Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO), grundsätzlich zu den Personen mit einer seelischen Behinderung. Dennoch wird diskutiert, inwieweit sie unter die Definition „Seelisch Behinderte“, mit all den damit verbundenen Leistungsansprüchen fallen und inwieweit sie im neuen Teilhabegesetz vertreten sind. Daher muss im Zuge des laufenden Reformprozesses bewirkt werden, dass der Zugang Suchtkranker zum Bundesteilhabegesetz gewährleistet sowie die Leistungen im Bundesteilhabegesetz auf die Bedarfe suchtkranker Menschen abgestimmt sind. Eine entscheidende Frage in der Reform der Eingliederungshilfe betreffen die zukünftigen Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch. Bisher genügt ein Attest, das eine entsprechende Erkrankung/Behinderung nach § 53 SGB XII bestätigt. Wie in Zukunft Behinderungen festgestellt und dokumentiert werden, ob ein Behindertenausweis notwendig ist und wie dabei mit den großen Schwankungen im Hilfebedarf unserer Klientel umgegangen wird, bleibt abzuwarten. Da sich der Personenkreis bzw. der Leistungsrahmen im neuen Gesetz nicht ausweiten soll, könnte die Zuordnung suchtkranker Menschen in SGB V und VI zur Regel werden.

Vollkommen unklar ist derzeit die Frage, in welchem Gesetz die Leistungen nach §§ 67ff SGB XII (Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten) zukünftig verortet sein sollen. Dies betrifft insbesondere wohnungslose, suchtkranke und straffällig gewordene Menschen und ist für den Bereich der niedrigschwelligen Hilfen an der Schnittstelle zwischen Sucht- und Wohnungslosenhilfe relevant.

Ein weiterer Klärungsbereich betrifft die geplante Trennung zwischen den Fachleistungen der Eingliederungshilfe und den existenzsichernden Leistungen. Dies bedeutet für viele Klient(inn)en, dass wieder zwei Ansprechpartner bzw. Leistungsträger für sie zuständig sind, was die Komplexität und die Aufwendungen zum Leistungsbezug erhöhen. Die Steuerungshoheit durch die Kostenträger, die noch erheblich ausgebaut werden soll – u. a. durch eine Wirkungskontrolle der angebotenen Leistung über die Zielvereinbarung mit den Leistungsberechtigten – wird zu großen Problemen führen. Suchtkranke Menschen müssen erst einmal Vertrauen fassen, um Probleme offen zu legen und haben oft Angst vor den Kostenträgern und einer möglichen Stigmatisierung. Entscheidend für eine sinnvolle Hilfeplanung und -gewährung wäre dann sicherlich eine unabhängige Stelle, die die Klienten berät, Clearing anbietet und auch den Hilfebedarf realistisch einschätzen kann, was viele Klienten (abhängig von der Tagesform) nicht unbedingt können. Erschwerend kommt hinzu, dass es bundesweit kein einheitliches Hilfeplanungsinstrument gibt und weiterhin nur auf den ICF als Grundlage verwiesen wird.

Ein weiteres Problem entsteht durch die geplante Auflösung des Gegensatzpaares ambulant und stationär, insbesondere für stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe. Wenn für die fachlich-inhaltliche Betreuung der Klient(inn)en nur noch Fachleistungsstunden zur Verfügung stehen, werden manche Hilfebedarfe kaum noch abzubilden sein. Vor allem die großen Schwankungen im Hilfebedarf suchtkranker Menschen stellen Leistungserbringer dann vor ein großes unternehmerisches Risiko. Im Zuge der Reform wurde von der Politik erstmalig deutlich formuliert, dass beim Wunsch- und Wahlrecht der Betreuten das Primat der Wirtschaftlichkeit gilt. Für stationäre Einrichtungen stellt sich die Frage, ob und wieweit dann bauliche Vorgaben und Gesetze noch gelten bzw. umsetzbar sind. Insgesamt muss aber auch überlegt werden, was zum Beispiel mit den Klienten geschehen soll, die bisher geschlossen untergebracht sind und somit im ambulanten Setting nicht versorgt werden können.

Für stationäre Angebote der Eingliederungshilfe ist mit weiteren Verschärfungen der Strukturvorgaben seitens der Leistungsträger zu rechnen: Einheitliche Rahmenverträge, Qualitätsstandards und eine Angleichung der Vergütung mit dem Referenzwert im unteren Drittel sind vorgesehen. Hier stellt sich die Frage, ob sich die Kostenträger bundesweit einigen wollen oder ob es länderspezifische Ausprägungen geben wird. Gleiches gilt für die geplanten Vertragsstrafen und Sanktionsmöglichkeiten, die aus Transparenzgründen neu eingeführt werden sollen. Der Leistungsträger bekommt dabei ein uneingeschränktes Prüfrecht zu Wirtschaftlichkeit und Qualität. Die Schiedsstellenfähigkeit soll in Zukunft nur noch für Vergütungsvereinbarungen gelten, was die Qualität der Angebote nicht fördert und Verzögerungsmöglichkeiten beim Abschluss der Vereinbarungen bietet. Außerdem sollen die Vereinbarungen grundsätzlich nur für ein Jahr geschlossen werden und keinen Automatismus der Verlängerung beinhalten, was die Planungssicherheit für die Anbieter extrem einschränkt und u. U. zu ausschließlich befristeten Verträgen für die Mitarbeiter(innen) sowie zu mehrfachen Wechseln in der Betreuung bei Klient(inn)en, die länger als ein Jahr betreut werden, führt.

Ein weiterer Problembereich ergibt sich bei pauschal-finanzierten Angeboten, die zu den freidispobiblen Pflichtleistungen gehören und offensichtlich ganz aus dem Fokus geraten sind. Eine reine Finanzierung über entgeltfinanzierte Angebote wird hier nicht möglich sein. Es stellt sich die Frage, ob in Zukunft der öffentliche Gesundheitsdienst/Gesundheitsämter diese Aufgaben (z. B. der Beratung) übernehmen und Anlaufstelle für die Klient(inn)en werden sollen.

Das eigentlich geplante Teilhabegeld für die Betroffenen ist offensichtlich schon wieder vom Tisch, da es auch kaum realistisch finanzierbar erscheint. Damit steht den Betroffenen kein Geld für die selbstbestimmte Möglichkeit der Teilhabe an der Gesellschaft zur Verfügung und sie sind weiterhin auf die vom Leistungsträger ihnen zugewiesenen Hilfemöglichkeiten beschränkt.

## **Fazit und Ausblick**

Die zeitlichen Vorgaben zur Umsetzung der Gesetzesreform sind sehr eng gesetzt und damit sind auch den Einflussmöglichkeiten von Leistungsanbietern wie Betroffenenvertretungen zur Ausgestaltung der Gesetzesreform Grenzen gesetzt. Viele der genannten Punkte und möglichen Probleme aus dem Reformprozess für suchtkranke Menschen sowie die Leistungsanbieter in der Suchthilfe sind bislang nicht Gegenstand der Diskussion zur Gesetzesreform.

Grundsätzlich wird es über das aktuell laufende Beteiligungsverfahren (Arbeitsgruppe BMAS) hinaus, zukünftig auch Möglichkeiten der Einflussnahme geben, wenn im weiteren Prozess des Gesetzgebungsverfahrens, Formulierungen zum Gesetzesvorhaben, wie Referenten- bzw. Regierungsentwürfe, zur Stellungnahmen vorliegen.

Die Caritas versucht, gemeinsam mit anderen Verbänden und Akteuren der Freien Wohlfahrtspflege bzw. der Suchthilfe, auf den bestehenden Prozess Einfluss zu nehmen und sich an der Diskussion zu beteiligen.

Das vorliegende Papier wurde von Frau Dr. Mignon Drenckberg, DiCV München-Freising, Referentin zum Thema bei den sozialpolitischen Fachtagen der CaSu, am 21.11.2014, in Berlin, im Nachgang zu dieser Veranstaltung und in Abstimmung mit der CaSu, erstellt. Es will die bestehende Entwicklung zur Reform der Eingliederungshilfe über ein Bundesteilhabegesetz sowie mögliche Konsequenzen für die Eingliederungshilfe in der Suchthilfe skizzieren und dient als Orientierungshilfe für die Einrichtungen der Suchthilfe.

Dr. Mignon Drenckberg, München, 25.03.2015