

**Reform der Eingliederungshilfe für
Menschen mit Behinderungen
– inklusiv und gerecht –
Positionspapier des Deutschen Städtetages**

Vorbemerkung

Der Deutsche Städtetag begrüßt die Aussage im Koalitionsvertrag, ein Bundesteilhabegesetz schaffen zu wollen, das

- die Menschen mit Behinderung aus dem bisherigen Fürsorgesystem herausführt,
- die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt,
- keine neue Ausgabendynamik verursacht
- und im Rahmen seiner Verabschiedung die Kommunen um 5 Mrd. € jährlich von der Eingliederungshilfe entlasten wird.

Der Deutsche Städtetag erwartet, dass die Bundesregierung ihrer Selbstverpflichtung nachkommt, das im Koalitionsvertrag vorgesehene Bundesteilhabegesetz für Menschen mit Behinderungen in dieser Legislaturperiode zu erarbeiten. Er teilt ausdrücklich und nachhaltig die Zielsetzung der Bundesregierung, die Neuorganisation so zu regeln, dass keine neue Ausgabendynamik entsteht. Leistungsausweitungen sind damit ausgeschlossen bzw. müssen gegenfinanziert werden. Unabhängig von der Finanzierungsfrage bedarf es dringend einer inhaltlichen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe, die auch bessere Steuerungsinstrumente umfassen muss.

Mit diesem Positionspapier will der Deutsche Städtetag zum Reformbedarf in der Eingliederungshilfe Stellung beziehen.

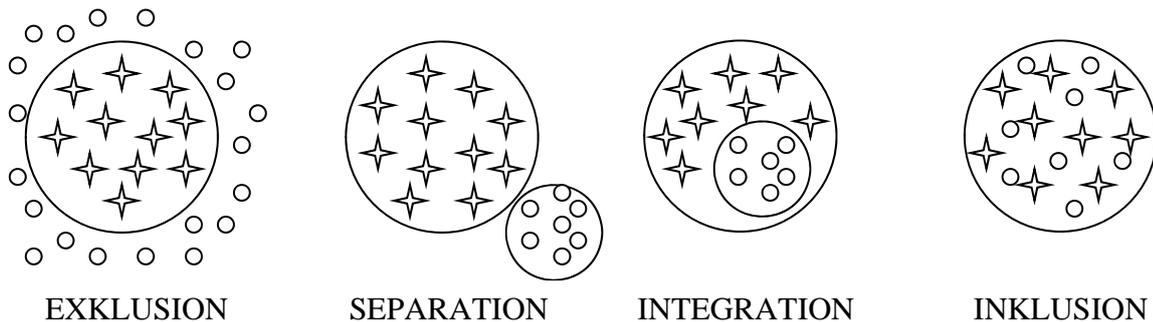
Er begrüßt, dass dabei die Kommunen um 5 Mrd. Euro jährlich entlastet werden sollen. Der vorgesehene erste Schritt der kommunalen Entlastung wurde mit dem Gesetz zur weiteren Entlastung von Ländern und Kommunen umgesetzt, das nach seiner Veröffentlichung am 30.12.2014 in Kraft getreten ist. Bis zum geplanten Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes, also in den Jahren 2015 bis 2017, erhalten die Länder und Kommunen eine Entlastung von jährlich 1 Mrd. Euro. Diese Mittel sind von den Ländern zur kommunalen Entlastung an die Kommunen vor Ort weiterzuleiten. Diese Erwartungshaltung der Städte in Deutschland darf weder hinsichtlich der Vorab-Milliarde, noch hinsichtlich der Entlastung spätestens ab 2018 um 5 Mrd. € enttäuscht werden!

Ausgangslage der Reformüberlegungen

Der Leitgedanke der Inklusion, der als zentrale Forderung sowohl in der Präambel als auch jedem Artikel der UN-BRK zugrunde liegt, bedarf einer näheren Betrachtung. Denn das Ziel der UN-BRK, eine inklusive Gesellschaft zu erreichen, in der Menschen mit und ohne Behinderung gleichberechtigt teilhaben können, wirft die Frage auf, wie die Forderung nach Inklusion konkret zu verstehen ist.

Dabei geht mit dem Inklusionsgedanken eine konzeptionelle Weiterentwicklung der bisherigen Integrationsidee einher. So sind Integration und Inklusion zwar keine Gegensätze, zweifellos ist der Inklusionsbegriff aber weitgehender. Im Unterschied zur Integration, bei der eine (auch durch externe Leistungen ermöglichte) Anpassung der Menschen mit Behinderungen erwartet wurde, wird bei einem inklusiven Lebensbereich dem Menschen mit Behinderungen keine Anpassungsleistung abverlangt, sondern der Lebensbereich passt sich dem Menschen an. Anders gewendet: Ein inklusiver Lebensbereich muss so ausgestaltet sein, dass auch Menschen mit Behinderungen ihn unbehindert nutzen können.

Die folgende Grafik verdeutlicht das Begriffsverständnis:



Daraus folgt, dass die bisherigen integrativen Modelle in den jeweiligen Lebensbereichen einer grundlegenden Fortentwicklung bedürften. Die bisher oft im Vordergrund stehende Einzelintegration des behinderten Menschen mit Mitteln aus dem subsidiären Fürsorgesystem der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII ist dabei zu überwinden. Vielmehr wird nun darauf hinzuwirken sein, dass in dem jeweiligen inklusiv zu gestaltenden Lebensbereich auch die für eine erfolgreiche Inklusion erforderlichen Unterstützungsleistungen vollumfänglich von dem für den Lebensbereich in erster Linie zuständigen Leistungsträger zu übernehmen sind. Hierfür erforderliche Änderungen müssen eingeleitet werden.

Je inklusiver die Regelsysteme werden, desto mehr entspricht dies der UN-BRK und desto geringer wird der Bedarf an ergänzenden Leistungen aus den Fürsorgesystemen. „So normal wie möglich“ – diese Forderungen wäre dann weitestgehend verwirklicht.

Um diesem Gedanken Geltung zu verschaffen, bedarf es einer Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen. Damit stellt sich die Folgefrage, an wen sich die Verpflichtung zur Umsetzung der UN-BRK richtet, soweit Rechtsänderungen notwendig sind. Die Verpflichtung zur Umsetzung der UN-BRK richtet sich zunächst nach der Kompetenzordnung des Grundgesetzes. Der Bundes- oder Landesgesetzgeber ist danach zum Handeln aufgerufen. Dabei ist Artikel 84 Abs. 1 Satz 7 GG zu berücksichtigen: Danach dürfen Gemeinden und Gemeindeverbänden Aufgaben durch Bundesgesetz nicht übertragen werden. Die Verpflichtungen aus der UN-BRK, die durch ein Bundesgesetz in das deutsche Recht transformiert worden sind, können daher nicht direkt die Kommunen verpflichten, soweit es sich um die Erweiterung bestehender oder die Begründung neuer Aufgaben handelt. Vielmehr ist eine Übertragung eventueller Aufgaben nur durch den zuständigen Landesgesetzgeber möglich mit der Folge, dass dann auch die Konnexitätsregelungen greifen.

Aus Sicht des Deutschen Städtetages ist es daher erfreulich, dass sich Bund und Länder nunmehr gemeinsam mit den kommunalen Spitzenverbänden und weiteren Verbänden in einer Arbeitsgruppe zusammengefunden haben, um eine gemeinsame Weiterentwicklung des Unterstützungssystems für Menschen mit Behinderungen zu erreichen, bei der darüber hinaus die Kommunen um 5 Mrd. Euro jährlich entlastet werden sollen.

Notwendig erscheint ein Gesamtkonzept für die Belange von Menschen mit Behinderungen, das auch die Schnittstellen zu anderen Sozialleistungssystemen vor dem Hintergrund des Inklusionsgedankens in den Blick nimmt. Dabei ist die personenzentrierte Ausrichtung der Leistungen von grundsätzlicher Bedeutung, Ausgangspunkt der Leistungen muss stets der Mensch sein.

Im Folgenden werden die Positionen und Einschätzungen des Deutschen Städtetages zu den Themenkomplexen dargestellt, die in der Arbeitsgruppe zum Bundesteilhabegesetz erörtert wurden.

▪ Leistungsberechtigter Personenkreis – Behinderungsbegriff

Die Zahl der Leistungsempfänger ist kontinuierlich angestiegen. Allein zwischen 2007 und 2013 ist die Zahl der Leistungsempfänger, die im Laufe des jeweiligen Jahres Eingliederungshilfe bezogen haben, von rd. 672.000 auf 834.000 Personen gestiegen, also um rd. 24% (Zahlenangaben des Statistischen Bundesamtes). Diese Entwicklung ist gegenläufig zur allgemeinen Einwohneranzahl: Erhielten 1963 nur etwa 1 von 1.000 Einwohner Eingliederungshilfe, waren es 2013 etwa 9 von 1.000 Einwohnern.

Erstmals seit dem Ende des 2. Weltkrieges und der Euthanasieverbrechen erreicht eine Generation von Menschen mit Behinderungen das Rentenalter. Die Altersentwicklung von Menschen ohne und mit Behinderungen gleicht sich zunehmend an. Die Steigerungen der Empfängerzahlen sind auch auf den medizinischen Fortschritt und auf ein erweitertes Begriffsverständnis und umfassendere Hilfen in den Leistungen des Behindertenrechts zurückzuführen.

Die Nettoausgaben steigen noch stärker als die Anzahl der Leistungsbezieher: 2007 lagen sie bei 10,6 Mrd. €, 2013 waren es schon 14 Mrd. €, dies entspricht einer Steigerung um 32 %. Der Anteil der Ausgaben im stationären Bereich liegt derzeit um ca. 40 % über den Ausgaben im ambulanten Bereich. Dieser Umstand weist darauf hin, dass besonders hinsichtlich der Umsetzung der UN-BRK die Leistungsgestaltung grundsätzlich überdacht werden muss.

Die Städte in Deutschland begrüßen die Anpassungen des Behinderungsbegriffes an das Verständnis von Behinderung nach der UN-BRK. Dessen Modernisierung in dem Sinne, dass eine Behinderung aus einer Wechselwirkung der Beeinträchtigung des Individuums mit der Umwelt entsteht, bedingt jedoch keine Leistungsausweitungen in der Eingliederungshilfe (neu). Wir plädieren daher für eine Neufassung des Begriffs, die jedoch – ausgehend von der Grunddefinition nach der UN-BRK – in einem zweiten Schritt nähere Kriterien dafür festlegt, wann eine Behinderung auch zu einer Leistungsberechtigung nach dem neuen Eingliederungshilferecht führt.

Die Definition der UN-BRK ist weder konkret genug, soweit es um die notwendige Dauerhaftigkeit der Behinderung geht, noch berücksichtigt sie das jeweilige Lebensalter und die daraus resultierenden typischen Beeinträchtigungen, die nicht als leistungsauslösende Behinderung gewertet werden sollten. Hier sei etwa an die motorischen Einschränkungen von Kleinkindern erinnert. Auch ist z.B. ein gebrochenes Bein zwar eine Beeinträchtigung, aufgrund der Kurzfristigkeit (und des Eingreifens vorrangiger Sicherungssysteme) ist ein Leistungsanspruch gegenüber der Eingliederungshilfe jedoch nicht sinnvoll. Weiterhin ist ein Ausschluss unwesentlicher Beeinträchtigungen notwendig, um das Leistungssystem nicht zu überfordern und eine Konzentration auf wesentliche Behinderungen zu erreichen.

Deutsche Städtetag begrüßt eine Anpassung des Behinderungsbegriffs an die UN-BRK, soweit weiterhin als Zugangsvoraussetzung zu den Leistungen der Eingliederungshilfe eine Beeinträchtigung vorliegen bzw. drohen muss, die wesentlich, dauerhaft und abweichend vom lebensalterstypischen Zustand ist. Dieser neue Begriff soll einheitlich und damit eindeutig für alle (bundes-)gesetzlichen Regelungen gelten.

- **Abgrenzung Fachleistungen zu existenzsichernden Leistungen (Hilfe zum Lebensunterhalt)**

Normalisierung ist eine lang erhobene Forderung des Deutschen Städtetages. Die Trennung von Fachleistungen, also der behinderungsbedingten Teilhabeleistungen, und existenzsichernden Leistungen, die auch nicht-behinderten Leistungsberechtigten zustehen, ist daher von großer Bedeutung sowohl für den Leistungsberechtigten als auch für die ausführenden Behörden. Um Zuordnungsschwierigkeiten möglichst zu vermeiden, ist eine klare Trennung ohne unklare Überschneidungsbereiche notwendig.

Es erscheint uns daher folgerichtig, die Regelsätze, die Mehrbedarfe und einmaligen Bedarfe, die Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung, für weitere Vorsorge, die Bedarfe für Bildung und Teilhabe und für Unterkunft und Heizung dem allgemeinen Lebensunterhalt zuzuordnen. Schon aus Gründen einer effizienten Leistungsgewährung sollten die Bedarfe der Menschen mit Behinderungen in diesen Punkten nicht weiter aufgesplittet werden, etwa in einen allgemeinen Unterkunftsteil und einen kaum quadratmetergenau festzulegenden Kostenanteil, der aufgrund der Behinderung notwendig ist. Abgrenzungsstreitigkeiten und Verschiebeparkplätze wären vorprogrammiert.

Die Fachleistungen der Eingliederungshilfe sollen sich vielmehr auf die Förderung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft konzentrieren, soweit nicht vorrangige Leistungssysteme diese Aufgabe übernehmen. Dabei muss es auch aus Sicht der Städte weiterhin einen offenen Leistungskatalog geben, um den vielfältigen und in ihren Teilhabeauswirkungen sehr unterschiedlichen Beeinträchtigungen Rechnung tragen zu können.

Die Bedeutung vorrangiger Versicherungssysteme darf dabei nicht außer Acht gelassen werden. Insbesondere die Pflegeversicherung darf bei der Ausgestaltung der Leistungen der neuen Eingliederungshilfe nicht unberücksichtigt bleiben. So ist etwa die hauswirtschaftliche Versorgung auch Bestandteil der gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Sinne des § 14 SGB XI.

Der Deutsche Städtetag betont die Notwendigkeit einer klaren Zuordnung der Leistungen in die Bereiche des allgemeinen Lebensunterhalts und der Fachleistungen. Im Interesse einer streitfreien und verwaltungsarmen Umsetzung sind die Lebensunterhaltsleistungen im Sinne der Menschen mit Behinderungen bei Bedarf nach den Besonderheiten des Einzelfalles anzupassen.

- **Bedarfsermittlung und -feststellung**

Aus Sicht der bisherigen Eingliederungshilfe führen die verschiedenen Bedarfsermittlungsverfahren der Träger der Sozialhilfe nicht zu Verwerfungen, sondern zu steten Verbesserungen aller Ermittlungsverfahren. Gegenseitiger Austausch von Erfahrungen ermöglicht einen Wettbewerb der besten Ideen. Würde nunmehr ein Verfahren bundeseinheitlich vorgeschrieben werden, besteht die Befürchtung, dass Veränderungen und Anpassungen schwieriger werden.

Eine bessere Abstimmung der unterschiedlichen Ermittlungsverfahren der verschiedenen Rehabilitationsträger erscheint jedoch sinnvoll. Gerade bei der personenzentrierten Bedarfsermittlung bedarf es eines einheitlichen Verständnisses über Bedarfe und von den jeweiligen Trägern zu erbringenden Leistungen. Dieses zu gewährleisten ist von erheblicher Bedeutung auch für den betroffenen Menschen, der einer schnellen und möglichst streitfreien und verwaltungsarmen Leistungserbringung bedarf.

Das Gesamtplanverfahren darf vor diesem Hintergrund nicht zu einer unnötigen Verlängerung der Bearbeitungszeiten führen. Es muss aber gewährleistet sein, dass die vorgelagerten Sicherungssysteme getreu dem inklusiven Grundansatz und der Forderung nach einem „so

normal wie möglich“ genutzt werden. Eine besondere Herausforderung wird darin liegen, einen Ausgleich zwischen der Personenzentrierung und der Beachtung der Vorstellungen des Leistungsberechtigten sowie dem Gebot der Wirtschaftlichkeit zu schaffen.

Vor diesem Hintergrund bedarf es eines praktikablen, bundesweit vergleichbaren und auf Partizipation beruhenden Verfahrens der Gesamtplanung. Da bislang mehr als die Hälfte der Rehabilitationsleistungen für Menschen mit Behinderungen von den Trägern der Eingliederungshilfe geleistet werden, erscheint eine Konzentration auf die Eingliederungshilfe in einem ersten Schritt sinnvoll. Klare Bestimmungen zu den Verfahrensbeteiligten und ihren Rechten und Pflichten können helfen, überflüssige und zeitintensive Streitigkeiten zu vermeiden.

Diese Lösung ließe sich auch verwaltungspraktikabel umsetzen und führt zu mehr Transparenz für den Leistungsberechtigten.

Aus Sicht der Städte erscheint der alternative Vorschlag, im SGB IX die trägerübergreifende Zusammenarbeit aller Rehabilitationsträger bei der Bedarfsermittlung und -feststellung vorzusehen, wenig erfolgversprechend, um tatsächlich Verbesserungen für die Menschen mit Behinderungen zu erreichen. Denn hierfür bedürfte es eines verantwortlichen Trägers, der alle anderen mit einbezieht und damit erheblichen Koordinierungsaufwand betreiben muss. Sollte der Träger der Eingliederungshilfe hierfür die Federführung übernehmen sollen, wäre eine Kostenregelung ebenso notwendig wie Verfahrens- und Sanktionsregelungen für die Beteiligung. Gleichzeitig stellt sich die Frage nach der Entscheidungsbefugnis für den Fall, dass ein Rehabilitationsträger nicht mitwirkt.

▪ **Unabhängige Beratung**

Es ist in den bisherigen Diskussionen oftmals die Forderung nach einer „unabhängigen“ Beratung erhoben worden. Die Bedeutung einer guten und umfassenden Beratung für einen gelingenden Teilhabeprozess ist bei den Städten unbestritten. Umso wichtiger ist es, dass die Beratung von qualifizierten Stellen angeboten wird. In der Praxis stellen die Städte in Deutschland verstärkt fest, dass die nachfragenden Menschen oftmals mit falschen Erwartungen kommen, die durch fehlerhafte Beratung geweckt wurden. Eine Enttäuschung ist so vorprogrammiert. Es ist daher dringend erforderlich, dass die Beratungsqualität durch eine entsprechende Fachlichkeit gewährleistet wird. Peer Counseling kann unter diesen Voraussetzungen einen guten Beitrag für eine Beratung aus Betroffenenensicht leisten, stößt jedoch je nach Behinderungsart auch an Grenzen.

Die Städte in Deutschland stellen sich ihrer Verantwortung für eine gute und umfassende Beratung. Sie sind unabhängig und auch durch die Bindung an Recht und Gesetz frei von interessensgeleiteten Ansätzen. Der Aufbau (weiterer) Doppelstrukturen ist grundsätzlich kritisch einzuschätzen, zumal dies finanzielle Mittel binden würde, die für die Leistungen an die betroffenen Menschen gut eingesetzt werden könnten.

▪ **Teilhabe am Arbeitsleben**

Arbeit ist Teil der Selbstverwirklichung des Einzelnen. Sie ist zudem Grundlage gesellschaftlicher Teilhabe und Anerkennung. Für Menschen mit Behinderungen ist fehlende Arbeit Exklusionsgrund Nr. 1. Auch in der UN-BRK ist die Bedeutung der Teilhabe an Arbeit festgehalten. Art. 27 spricht von der Anerkennung des gleichen Rechts auf Arbeit und insbesondere der Möglichkeit, in einem offenen, integrativen und zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld den Lebensunterhalt zu verdienen.

Damit ist zunächst auszuschließen, dass eine Feststellung der Erwerbsunfähigkeit aufgrund der Arbeitsmarktsituation erfolgt. Nur wenn Menschen wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein

können, kommt eine Erwerbsunfähigkeit in Betracht. Allein aufgrund eines engen Arbeitsmarktes darf kein Mensch für erwerbsunfähig erklärt werden. Wenn sich die üblichen Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes verschärfen, fallen jedoch automatisch mehr Menschen in die Erwerbsunfähigkeit. Insofern ist zum einen eine trennscharfe Abgrenzung zum SGB II erforderlich, zum anderen muss der Tendenz, Menschen aus der Langzeitarbeitslosigkeit in das nachrangige Fürsorgesystem abzuschieben, entgegengewirkt werden. Eine Möglichkeit hierzu wäre eine gelegentliche Überprüfung der Erwerbsunfähigkeit. Soweit Menschen mit Behinderungen erwerbsfähig sind, sind diese mit den Leistungen des Regelsystems SGB III auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu integrieren. Das SGB IX sieht hierfür umfangreiche Instrumente vor, etwa den 2009 eingeführten Tatbestand der Unterstützten Beschäftigung. Insbesondere für lernbehinderte Menschen ist dies ein richtiger und wichtiger Ansatz.

Derzeit wird die Teilhabe am Arbeitsleben für erwerbsunfähige Menschen mit Behinderungen in der Regel in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM) erbracht. Dieses Sondersystem für Menschen mit Behinderungen erfüllt zwar nicht die UN-BRK-Forderung nach Arbeit in einem offenen, integrativen und zugänglichen Arbeitsmarkt, ist für die Beschäftigten aber mit erheblichen Vorteilen verbunden: eine unbefristete gesetzliche Beschäftigungsgarantie und sozialversicherungsrechtliche Absicherungen, insb. im Bereich der Rente, machen die Tätigkeit dort im Vergleich zu den Ungewissheiten einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt attraktiv. Darüber hinaus hat die WfbM auch aus wirtschaftlichen Gründen wenig Interesse daran, ausgerechnet die produktivsten Arbeitskräfte zu verlieren. Der eigentlich gewünschte Schritt „aus der Werkstatt auf den ersten Arbeitsmarkt“ fällt daher schwer – sowohl dem (meist institutionell sozialisierten) betroffenen Menschen, als auch seinen Angehörigen, die den bekannten Raum der WfbM aus Sorge vor „Neuem“ schätzen. Auch aus diesen Gründen ist die Übertrittsquote auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verschwindend gering, obschon genau dieser Übertritt nach § 136 SGB IX die Zielstellung der WfbMs sein müsste. Hinzu kommt aber auch, dass geeignete und ausreichend finanzierte Instrumente zur (Re)Inklusion auf den allgemeinen Arbeitsmarkt fehlen.

Um das Ziel einer weitgehend inklusiven Teilhabe am Arbeitsleben zu erreichen, wäre es daher der folgerichtige Schritt, die Zuständigkeit hierfür vom Sondersystem Eingliederungshilfe in das auch für Menschen ohne Behinderungen zuständige System der Bundesagentur für Arbeit zu verlagern. Auch wenn derzeit absehbar ist, dass diese Forderung im anstehenden Gesetzgebungsverfahren nicht berücksichtigt wird, sollte nach Ansicht des DST die Verlagerung zumindest hinsichtlich der Vor- und Nachteile diskutiert werden.

Ziel muss es in jedem Fall sein, Menschen mit Behinderung bestmöglich dabei zu unterstützen, dass sie inklusiv und damit außerhalb von Sondersystemen arbeiten können.

In einem ersten Schritt ist dabei der oft anzutreffende Automatismus des Übergangs von der Förderschule in die WfbM zu unterbrechen. Geeignete Ansätze werden (und wurden) erprobt, von besonderer Bedeutung scheinen hier eine rechtzeitige Feststellung und Überprüfung der praktischen Fähigkeiten der Förderschülerinnen und -schüler zu sein. Darauf und auf die Vermittlung der Schülerschaft an geeignete Arbeitgeber ist in den Förderschulen besonderer Wert zu legen. Weitere Schritte müssen auf die Verbesserung der Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt und auf den Abbau der bestehenden Fehlanreize zum Verbleib in der Werkstatt gerichtet sein. Die Diskussionen in der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz wurden auf die derzeitigen Leistungsbereiche der Eingliederungshilfe begrenzt. Klar ist jedoch, dass ein inklusiver Arbeitsmarkt nur in gemeinsamer Anstrengung aller Akteure am Arbeitsmarkt zu erreichen sein wird. Gerade auch ein inklusiv gestaltetes Schulsystem ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für einen inklusiv gestalteten Arbeitsmarkt. Hierauf wird das Augenmerk zu richten sein.

Ein möglicher Ansatzpunkt dabei ist ein „Budget für Arbeit“ als Ermessensleistung für einen Leistungsberechtigten, dem von einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber eine dem Leistungsvermögen entsprechende tarifliche oder ortsüblich entlohnte Beschäftigung angeboten

wird. Mit dem Budget könnte der notwendige Unterstützungsbedarf abgedeckt werden. Die Akquise solcher Arbeitsplätze fällt in die Verantwortung der Träger nach dem SGB II/III, kann aber auch durch die WfbM im Zusammenwirken mit Fachdiensten und den Leistungsträger der Eingliederungshilfe sowie den Integrationsämtern erfolgen.

Unterstützend kann dabei betont werden, dass bei weiterem Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen auch trotz eines versuchten Wechsels auf den allgemeinen Arbeitsmarkt eine Rückkehr in die WfbM erfolgen kann.

Neben den Bemühungen um eine Arbeitsmarktintegration der WfbM-Beschäftigten dürfen auch die Menschen nicht außer acht gelassen werden, die bislang aufgrund des Fehlens der Werkstattvoraussetzung eines „Mindestmaßes an wirtschaftlich verwertbarer Arbeit“ lediglich tagesstrukturierende Angebote in Anspruch nehmen konnten. Aus Sicht der Städte in Deutschland wäre eine Einbeziehung dieser Personen in den Berufsbildungs- und Arbeitsbereich der WfbM zu diskutieren.

Der Deutsche Städtetag erwartet, dass der Forderung der UN-BRK nach der Teilhabe am Arbeitsleben in einem offenen, integrativen und zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld im Bundesteilhabegesetz verstärkt Rechnung getragen wird. Hierzu bedarf es verstärkter Anstrengungen, Menschen mit Behinderungen jenseits des Sondersystems der WfbM in regulären Beschäftigungsverhältnissen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu beschäftigen. Gleichzeitig sollten die Menschen mit Behinderungen, die (noch) nicht die derzeitigen Aufnahmevoraussetzungen in die WfbM erfüllen, insbesondere also kein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen und bei denen eine Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht in Betracht kommt, perspektivisch von der Teilhabe am Arbeitsleben im Berufsbildungs- und Arbeitsbereich der WfbM nicht ausgeschlossen bleiben.

▪ **Medizinische Rehabilitation**

Angesichts des kleinen Kreises nicht krankenversicherter Menschen wäre es zur Absicherung einer einheitlichen Handhabung der Leistungen der medizinischen Rehabilitation sinnvoll, diesen kleinen Kreis in die Solidargemeinschaft der Versicherten einzubeziehen. Eigenständige Regelungen für den nicht krankenversicherten Personenkreis könnten nicht gewährleisten, dass eine vollständige Gleichbehandlung mit gesetzlich Krankenversicherten erfolgt. Hinzu kommen weiterhin notwendige Schnittstellen und Abstimmungsschwierigkeiten, die durch eine Aufnahme in die Krankenversicherungspflicht vollständig vermieden werden könnten.

Der Deutsche Städtetag plädiert dringend dafür, alle Bürgerinnen und Bürger in die Pflichtversicherung einzubeziehen.

▪ **Soziale Teilhabe einschl. Assistenzleistungen**

Mit der personenzentrierten Ausrichtung der Leistungen stellen sich verschiedene Fragen, insbesondere wie die bedarfsdeckende Leistungsgewährung bei Menschen erfolgen kann, die bisher stationäre Angebote genutzt haben. Hierzu bedarf es nicht nur einer Neustrukturierung der Leistungen zur sozialen Teilhabe (den bisherigen „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“), sondern auch neuer Möglichkeiten der Inanspruchnahme der Leistungen. Sowohl die Möglichkeit, durch Pauschalierungen regelmäßig wiederkehrende Bedarfe abzudecken, als auch die Möglichkeit eines Poolens von Leistungen können hilfreiche Leistungsalternativen sein, um – bei Beachtung der Interessenslage des Leistungsberechtigten und der Beachtung der Wirtschaftlichkeitsaspekten – eine bürokratiearme Leistungsgewährung sicherzustellen und die Kostendynamiken zu entschärfen, die ansonsten drohen.

Der notwendige Umstellungsprozess von den bisher in Teilbereichen institutionen-zentrierten in personenzentrierte Leistungen bedarf gründlicher Vorbereitung und der sorgfältigen Sicherstellung der benötigten Leistungen bei gleichzeitig neuen Leistungsformen wie etwa des Poolens und Pauschalierens von Leistungen. Dabei ist auf einen Ausgleich der Interessenslage des Menschen mit Behinderungen und eine wirtschaftlichen Leistungsgewährung zu achten.

▪ **Bedürftigkeits(un)abhängigkeit der Fachleistungen**

Von zentraler Bedeutung ist die inklusive Ausrichtung der vorrangigen Regelsysteme, die in der Regel bedürftigkeitsunabhängige Leistungen erbringen. Insbesondere bei Versicherungssystemen ist die der Fall. Je mehr sich die Regelsysteme sowohl den Vorgaben der UN-BRK entsprechend weiterentwickeln als auch den Belangen von Menschen mit Behinderungen insgesamt öffnen, desto geringer wird der Bedarf an ergänzenden Leistungen aus den Fürsorgesystemen sein, so dass die Bedeutung des Einsatzes eigenen Einkommens und Vermögens zurückginge.

Eine vollständig bedürftigkeitsunabhängige Erbringung der Leistungen für Menschen mit Behinderungen ohne Ansehen der individuellen Einkommens- und Vermögenslage würde einerseits das Risiko erheblicher Mehrkosten zu Lasten der Allgemeinheit mit sich bringen, es wäre andererseits auch schwer vermittelbar. Ein solches Leistungssystem würde einen großen Anreiz zur Inanspruchnahme setzen, ohne dass es für die Teilhabe der Menschen notwendig wäre. Angesichts der Festlegung im Koalitionsvertrag, dass die Reform nicht zu neuen Kostendynamiken führen darf, und angesichts der bereits deutlich erhöhten Freigrenzen im Einkommens- und Vermögensbereich für die bisherigen Leistungen der Eingliederungshilfe bedarf es einer vollständigen Freilassung auch nicht. Selbst die UN-BRK spricht insoweit von angemessenen Hilfesystemen mit dem Ziel umfassender Teilhabe, nicht von einer voraussetzungs- und bedingungslosen Leistungsgewährung. Soweit in Einzelfällen Konstellationen auftreten, die zu unbilligen Härten führen, ist es richtig, an diesen Konstellationen anzusetzen, eine generelle Freistellung dürfte die staatlichen Finanzen erheblich belasten und Spielräume weiter verkleinern.

Auch in anderen Bereichen, in denen staatlicher Unterstützungsbedarf besteht, wird nicht auf die Aufbringung eigener vorhandener Mittel verzichtet, soweit dies möglich und zumutbar ist. So muss auch ein pflegebedürftiger Mensch, der seine Pflege nicht vollständig über die Leistungen der Pflegeversicherung abdecken kann, in weiten Teilen auf eigenes Einkommen und Vermögen zurückgreifen, bevor er staatliche Leistungen erhält.

Vor einer endgültigen Entscheidung über die Frage des Einsatzes eigenen Einkommens und Vermögens müssen die Auswirkungen kalkuliert werden. Dabei sind nicht nur die bisherigen Bestandsfälle einzubeziehen, sondern auch der mögliche Aufwuchs an Leistungen, wenn die Eigenverantwortung des Menschen jedenfalls in finanzieller Hinsicht entfällt.

▪ **Pauschalisierte Geldleistung als mögliche Leistungsform der Fachleistung/Bundesteilhabegeld**

Dieser Vorschlag beruht auf einem im Konsens sowohl der Leistungsträger als auch der Leistungserbringer und den Wohlfahrts- und Betroffenenverbänden gefundenen Konzept des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge. Er bietet den großen Vorteil, einerseits die Selbstbestimmung des Menschen mit Behinderung zu fördern, in dem dieser in größtmöglicher Selbstverantwortung über das Geld verfügen kann, andererseits aber auch (bei Kostentragung des Bundes) die bisherigen Leistungsträger von einem Teil der erheblichen und stets überproportional steigende Kosten der Eingliederungshilfe zu entlasten. Voraussetzung hierfür ist, dass das Bundesteilhabegeld auf die Leistungen der Eingliederungshilfe angerechnet wird. Ein erheblicher Anteil der bisherigen Leistungsempfänger würde bei

Einführung eines Bundesteilhabegeldes von den bisherigen Eingliederungshilfeleistungen unabhängig, so dass sich die Frage der Anrechnung lediglich in den Fällen weiter stellt, die einen die Leistungen des Bundesteilhabegeldes übersteigenden Bedarf haben.

Der Deutsche Städtetag begrüßt die Idee eines Bundesteilhabegeldes als einen Mechanismus, der einerseits die Selbstbestimmung des Menschen mit Behinderungen stärkt und einen erheblichen Anteil der Menschen mit Behinderungen von den Leistungen der bisherigen Eingliederungshilfe unabhängig machen würde, andererseits aber auch die kommunale Entlastung bewirken kann. Bei Umsetzung dieser Idee ist es in den Bundesländern, in denen die Eingliederungshilfe nicht kommunal verantwortet ist, erforderlich, die Entlastung auf geeignetem Wege unmittelbar an die Kommunen weiterzureichen.

▪ **Mögliche Änderungen im SGB IX**

Die Zuständigkeitsklärung nach dem SGB IX erscheint verbesserungsfähig. Aus kommunaler Sicht kann festgestellt werden, dass oftmals der erstangegangene Träger an den Träger der Eingliederungshilfe verweist und dieser dann als zweitangegangener Träger für den weiteren Verfahrensablauf verantwortlich ist, auch wenn ein anderer Träger naheliegender wäre. So sollte jedenfalls in einvernehmlich zu klärenden Fällen an einen weiteren Träger verwiesen werden können. Auch erscheint es wünschenswert, dass bei trägerübergreifenden Konstellationen Fallkonferenzen mit verpflichtender Teilnahme durchgeführt werden. Diese Verpflichtung muss jedoch mit Sanktionen hinterlegt sein, um Wirkung entfalten zu können.

Im Vorschlagspapier des Bundes wird eine Aufwertung der BAR zur Förderung der Zusammenarbeit der Rehaträger dahingehend vorgeschlagen, dass in der BAR praktische Vereinbarungen der Rehaträger geschlossen werden sollen. Aus Sicht der Städte ist diese Idee skeptisch zu betrachten, da sie in die BAR nicht gleichberechtigt einbezogen sind, sondern qua Gesetzes verpflichtet sind, sich an den Empfehlungen der BAR zu orientieren. Durch die Vernachlässigung der kommunalen Sichtweise fehlt den Empfehlungen oft die Praxisauglichkeit. Diese Kritik gilt umso mehr für die Idee, die BAR mit Rahmenvorgaben für die Zusammenarbeit zu betrauen. Die kommunale Selbstverwaltung ist ein hohes Gut, Eingriffe in dieses Recht bedürfen einer guten Rechtfertigung, die derzeit nicht erkennbar ist.

Unzweifelhaft notwendig sind Veränderungen bei der Frühförderung. Eine Präzisierung der gesetzlichen Grundlagen erscheint geboten. Von besonderer Bedeutung ist die seit Jahren und nach den Untersuchungen des ISG erheblich zu hohe finanzielle Beteiligung der Kommunen an der Komplexleistung, hier bedarf es entsprechender Festlegungen. Eine weitere Möglichkeit wäre eine vollständige Übertragung der Frühförderung in den Leistungskatalog der Krankenversicherung, die zusätzlich zu den medizinischen Leistungen auch Verantwortlichkeiten im Bereich Vorsorge/Prävention haben.

Der Deutsche Städtetag sieht Verbesserungspotenzial bei den Regelungen des SGB IX. Angesichts des gegliederten Sozialsystems erscheint eine bessere Koordination wünschenswert, die derzeitigen Ansätze im SGB IX erscheinen unzureichend. Die BAR ist angesichts ihrer Zusammensetzung allerdings nicht der geeignete Ort, um Vorgaben hierzu festzusetzen. In Betracht kommt aber eine klarere Festlegung von Zuständigkeiten. Der Deutsche Städtetag regt an zu prüfen, die Frühförderung als Aufgabe der Krankenversicherung zu verorten, um durch eine einheitliche Zuständigkeit Abstimmungsschwierigkeiten zu vermeiden und der überwiegenden Leistungsverantwortung der Krankenkassen für medizinische Behandlungen und auch für Prävention und Vorsorge Rechnung zu tragen.

▪ **Leistungserbringungsrecht/Vertragsrecht im SGB XII und SGB IX**

Mit einer befürworteten personenzentrierten Ausrichtung der Leistungen stehen die Bedürfnisse des Menschen im Mittelpunkt, nicht die der Institutionen. Die Versorgung und Teilhabe der Menschen darf nicht an die Wohnform gebunden sein, in der sie leben. Die Umsetzung dieses Paradigmas ist anspruchsvoll, sie setzt auch Veränderungsprozesse bei den Leistungserbringern voraus. Ziel muss es sein, die Leistungen unabhängig von der Betreuungsform individuell nach der Schwere der Behinderung und dem jeweiligen Hilfebedarf zu gewähren, Einrichtungen und Dienste müssen (ggfls. im Rahmen eines Verbundsystems) ein abgestuftes, binnendifferenziertes Versorgungsangebot vorhalten.

Dies setzt umfangreiche Änderungen im Leistungserbringungs- und Vertragsrecht, aber auch in den Regelungen zum Einkommens- und Vermögenseinsatz und der Heranziehung Unterhaltsverpflichteter voraus. Ziel muss es sein, eine subjektbezogene Finanzierung der jeweils benötigten Hilfen zu erreichen. Der Deutsche Städtetag stellt sich dieser Herausforderung im Interesse einer individuellen Hilfeleistung für die betroffenen Menschen.

Dabei ist von besonderer Bedeutung, dass die Leistungsempfänger in ihren Kompetenzen gestärkt werden, um sich gegenüber den Leistungserbringern behaupten zu können. In diesem Zusammenhang kommt auch dem Leistungsträger eine wichtige Bedeutung zu, der über die abzuschließenden Vereinbarungen mit dem Leistungserbringer eine qualitativ hochwertige Leistung absichert. Die Vereinbarungen zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger, die dem Schutz des Leistungsberechtigten dienen, sind daher zwingend weiter als Voraussetzung des konkreten Leistungsanspruchs notwendig.

Der Deutsche Städtetag hält eine Stärkung der Eigenverantwortung des Leistungsberechtigten zur Absicherung seiner Leistungsansprüche für ebenso unerlässlich wie eine Stärkung der Leistungsträger, um die Schutzinteressen der Menschen mit Behinderungen sowie ihr Interesse an einer qualitativ hochwertigen Leistungserbringung in den Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern abzusichern.

▪ **Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) – große Lösung SGB VIII**

Die Zusammenführung der Leistungen in einer Hand ist aus Sicht der betroffenen Kinder, Jugendlichen und ihrer Eltern ein wichtiges Ziel. Vor einer gesetzgeberischen Umsetzung müssen die offenen Fragen umfassend diskutiert werden, damit die Zusammenführung erfolgreich umgesetzt werden kann. Dabei müssen sowohl auf Bundesebene weitere Klärungen stattfinden, etwa die schwierige Frage der Abgrenzung eventueller erzieherischer Hilfebedarfe von den behinderungsbedingten Leistungsbedarfen. Es muss die Frage erörtert werden, ob es zukünftig einen einheitlichen Leistungsanspruch geben soll und ob dieser dem betroffenen Kind/Jugendlichen oder seinen Erziehungsberechtigten zustehen soll. Auf Landesebene führen die sehr unterschiedlichen Zuständigkeitsregelungen zu weiteren Klärungsbedarfen, die vor einer Neuregelung erfolgen müssen.

Nach Einschätzung des Deutschen Städtetages bedarf es daher eines langen und gut vorbereiteten Umstellungsprozesses und der Klärung wichtiger Fragen im Vorfeld der Zusammenführung der Leistungen. Hierzu zählt u.a. die Frage der Angleichung der Leistungsvoraussetzungen und der Heranziehung der Eltern zu den Kosten in SGB VIII und SGB XII sowie die Finanzierung möglicher Folgekosten. Der Deutsche Städtetag verweist in diesem Zusammenhang auch darauf, dass nicht mit einer Kostenersparnis im Verwaltungsbereich zu rechnen ist, insbesondere da der personelle Aufwand in den Jugendämtern höher ist als in den Sozialämtern. Ausgabensteigerungen werden vom Deutschen Städtetag abgelehnt, sie würden zudem im Widerspruch stehen zur Vorgabe im Koalitionsvertrag, keine neuen Ausgabendynamiken zu schaffen. Die finanziellen Folgen bedürfen einer sorgfältigen Abschätzung, bevor eine informierte Entscheidung des Gesetzgebers möglich ist.

Einfacher und schneller umsetzbar erscheint eine Verbesserung der bisherigen Schnittstellen, etwa durch eine gesetzliche Vereinfachung oder Präzisierung der Abgrenzung zwischen den Behinderungsarten, die sinnvollerweise mit einer Optimierung der Schnittstelle zu den erzieherischen Hilfen einhergeht.

Um zu einer zeitnahen Verbesserung der bestehenden Streitfälle zu kommen, regt der Deutsche Städtetag eine Verbesserung der Schnittstellenproblematik als ersten Schritt an. Bevor der weitergehende Schritt einer Zuständigkeitsverlagerung erfolgt, müssen die zahlreichen offenen Fragen geklärt werden, die sich dabei in struktureller, personeller und finanzieller Hinsicht stellen. Der Deutsche Städtetag erinnert in diesem Kontext zudem an den Auftrag aus dem Koalitionsvertrag, die Steuerungsinstrumente der Jugendämter deutlich verbessern zu wollen.

▪ **Kulturbereich: inklusive Bildung (einschließlich Hochschulen)**

Der Deutsche Städtetag stellt fest, dass bis heute in keinem Bundesland eine inklusive Bildung im Sinne der UN-BRK umgesetzt ist. Immer noch (und auf unabsehbare Zeit) werden Kinder und Jugendliche mit Behinderungen auf Leistungen der Sozial- und Jugendhilfe verwiesen, um beschult zu werden. Das Regelsystem Schule stellt weder ausreichend Integrationshelfer noch sonst ausreichend Personal oder Mittel zur Verfügung, um Kinder und Jugendliche mit Behinderungen inklusiv, also ohne Rückgriff auf Sondersysteme, zu beschulen. Inklusive Bildung und damit auch inklusive Sozialisationsstrukturen müssen als Schlüssel für die Gestaltung eines inklusiven Gemeinwesens verstanden werden.

Es ist daher aus der Sicht der Städte notwendig, die Verantwortung für inklusive Bildung vollständig auf die für Bildung jeweils zuständigen Stellen zu übertragen – ohne auf die Ausfallbürgen Sozial- und Jugendhilfe zu verweisen. Leistungen zur Teilhabe an Bildung gehören in den Aufgabenkatalog der für die Bildung zuständigen Länder.

▪ **Krankenversicherung (SGB V), häusliche Krankenpflege und Soziotherapie**

Obschon nach § 2a SGB V den Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen in der Krankenversicherung Rechnung zu tragen ist, sieht die Realität anders aus. Leistungen der häuslichen Krankenpflege werden Menschen mit Behinderungen vorenthalten, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben – mit der Begründung, diese Orte seien keine „Häuslichkeit“. Mit dieser Argumentation werden immer noch Leistungen versagt, so dass die Sozialhilfe als Ausfallbürge einspringen muss. Bei einer stationären Aufnahme in ein Krankenhaus wird die Versorgung der Menschen mit Behinderungen, die ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte Menschen sicherstellen (Arbeitgebermodell), nicht durch Leistungen der Krankenversicherung gewährleistet, sondern unter Rückgriff auf Leistungen der Sozialhilfe. Dies führt zu rechtlichen Unsicherheiten und verhindert eine inklusive Ausrichtung der stationären Versorgung.

Ähnlich zurückhaltend werden Leistungen der Soziotherapie gewährt, die insb. psychisch kranken Menschen die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe überhaupt erst ermöglichen soll. Auch aus weiteren Bereichen der gesundheitlichen Versorgung erreichen uns Berichte, wonach den besonderen Bedürfnissen, z.B. nach einfacheren Erklärungen, mehr Geduld bei der Behandlung etc. nicht nachgekommen wird.

Es ist daher eine dringende Forderung der Städte, den oft als „Programmsatz“ deklassierten Auftrag des § 2a SGB V mit Leben zu erfüllen und die medizinische notwendigen Leistungen auch für Menschen mit Behinderungen in ihren speziellen Bedarfssituationen zu erbringen.

Hinzu kommt, dass es auch heute noch einen Personenkreis gibt, der nicht krankenversichert ist. Diese Problematik gilt es durch eine Einbeziehung in die Krankenversicherungspflicht und damit in die Solidargemeinschaft der Versicherten aufzulösen.

- **Pflegeversicherung (SGB XI), insbesondere Pflegebedürftigkeitsbegriff neu - § 43 a SGB XI - § 55 SGB XII**

Menschen mit Behinderungen sind wie Menschen ohne Behinderungen in der Regel versicherungspflichtig in der Pflegeversicherung. Gleichwohl werden sie in einigen Bereichen aufgrund ihrer Behinderung diskriminiert. Dies gilt in besonderem Maß in den §§ 43a, 13 Abs. 3 SGB XI. Die Regelungen sehen vor, dass Menschen, die in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe leben, im Höchstfall und unabhängig von der Pflegestufe einen Leistungsbetrag von 266 Euro pro Monat erhalten. Eine Reduktion ihres Versicherungsbeitrages ist damit allerdings nicht verbunden, so dass hier tatsächlich bei gleichen Beiträgen unterschiedliche Versicherungsleistungen im Versicherungsfall gezahlt werden. Diese Ungleichbehandlung widerspricht nicht nur der UN-BRK, sondern auch Art. 3 Abs. 3 des Grundgesetzes, wonach Diskriminierungen aufgrund von Behinderung verboten sind.

Es ist daher seit vielen Jahren eine Forderung der kommunalen Spitzenverbände, diese Diskriminierung bei den Leistungen der Pflegeversicherung endlich zu beenden.

Ebenfalls erwarten die Städte, dass der angekündigte neue Pflegebedürftigkeitsbegriff, der die Fokussierung auf die Verrichtungen überwindet und auch Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen einbezieht, in dieser Legislaturperiode eingeführt wird. Damit einher geht die zunehmende Herausforderung, Pflegebedürftigkeit von Behinderung abzugrenzen oder die Leistungen miteinander kompatibel zu machen. Die Arbeiten hieran müssen zeitnah erfolgen, um Brüche bei der Leistungsgewährung durch eine unvorbereitete Reform zu vermeiden.

- **Hilfe zur Pflege**

Bei der Hilfe zur Pflege werden ebenfalls Anpassungen vorgenommen werden müssen, wenn der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff umgesetzt wird.

Fazit:

Die Städte in Deutschland hegen große Hoffnungen in Bezug auf die derzeitigen Reformüberlegungen. Sie erwarten, dass die angekündigte kommunale Entlastung ab dem Jahr 2018 in Höhe von 5 Mrd. Euro jährlich vollumfänglich umgesetzt wird und die Mittel der kommunalen Entlastung zugute kommen. Nur mit starken Kommunen wird ein lebenswertes Umfeld für die Menschen in Deutschland möglich sein.

Sie erwarten auch, dass die Herausforderungen der UN-BRK mit den notwendigen Umsetzungsschritten, die sich an den Gesetzgeber richten, im Rahmen der Reformen endlich angegangen werden. Ein weiteres Abwarten ist 2015, also 6 Jahre nach dem Inkrafttreten der UN-BRK in deutsches Recht, nicht mehr angeraten. Dabei ist dem Gedanken der Inklusion, also der Gestaltung inklusiver Lebensräume, die von Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt und zugänglich genutzt werden können, Geltung zu verschaffen. Dies betrifft insbesondere die vorrangigen Leistungssysteme, die sich den Bedürfnissen, Anliegen und Erwartungen der Menschen mit Behinderungen öffnen müssen.

Beschluss des Hauptausschusses des Deutschen Städtetages zum vorliegenden Positionspapier (26. Februar 2015 – 212. Sitzung in Berlin)

1. Der Deutsche Städtetag bekräftigt seine Forderung nach einer zeitnahen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zu einem eigenständigen Bundesleistungsgesetz für Menschen mit Behinderungen, die auch bessere Steuerungsinstrumente umfassen muss. Dabei muss die angekündigte kommunale Finanzentlastung in Höhe von 5 Mrd. € in der vollständigen Höhe und mit der entsprechenden Entlastungswirkung auf der kommunalen Ebene ankommen. Er teilt ausdrücklich die Zielsetzung der Bundesregierung, die Neuorganisation so zu regeln, dass keine neue Ausgabendynamik entsteht. Leistungsausweitungen sind damit ausgeschlossen oder müssen vom Bund gegenfinanziert werden.
2. Der Hauptausschuss des Deutschen Städtetages stellt fest, dass die vom Bund einberufene Arbeitsgruppe „Bundesteilhabegesetz“ die wesentlichen Themen einer Reform umfassend diskutiert hat. Der Beteiligungsprozess muss im April 2015 wie angekündigt abgeschlossen werden, damit noch im laufenden Jahr 2015 ein Gesetzentwurf zu einem Bundesteilhabegesetz in das Gesetzgebungsverfahren eingebracht werden kann.
3. Der Deutsche Städtetag dankt den Mitgliedern der beim Deutschen Städtetag eingerichteten Arbeitsgruppe „Reform der Eingliederungshilfe – Erarbeitung eines Bundesteilhabegesetzes (BTHG)“ für die engagierte und kompetente Begleitung des Diskussionsprozesses. Das von der Arbeitsgruppe erarbeitete Positionspapier wird begrüßt und beschlossen.

Herausgeber
Deutscher Städtetag

Ansprechpartnerin in der Hauptgeschäftsstelle
Dr. Uda Bastians, Tel.: 030/37711-420, uda.bastians@staedtetag.de

© Deutscher Städtetag Berlin und Köln, Februar 2015

Hauptgeschäftsstelle Berlin, Hausvogteiplatz 1, 10117 Berlin, Tel. 030/37711-0, Fax 030/37711-139
Hauptgeschäftsstelle Köln, Gereonstraße 18 - 32, 50670 Köln, Tel. 0221/3771-0, Fax 0221/3771-128
Internet: www.staedtetag.de, E-Mail: post@staedtetag.de