

**Statement**  
**von Bezirkstagspräsident Dr. Günther Denzler,**  
**erster Vizepräsident des Verbandes der bayerischen Bezirke,**  
**anlässlich der Fachtagung**  
**„Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen**  
**mit Behinderungen“ am 30. März 2009 in Nürnberg**  
**zum Thema „Bedeutung der Konvention für die Leistungen aus der**  
**Eingliederungshilfe“**

---

Anrede

Die Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII sind im Zusammenspiel mit dem SGB IX ein Dreh- und Angelpunkt der Versorgung vieler Menschen mit Behinderungen.

### **1. Aufgabe der Bezirke**

Die Umsetzung dieses Aufgabenbereichs gehört in Bayern zur Zuständigkeit der überörtlichen Sozialhilfeträger und liegt damit in den Händen der sieben bayerischen Bezirke. Die Sicherstellung der notwendigen Hilfen für rund 66.000 Leistungsberechtigte stellt dabei einen besonderen Schwerpunkt dar. Die Bezirke wenden dafür rund 1,5 Milliarden Euro jährlich auf. Davon entfallen rund 700 Millionen Euro auf voll- und teilstationäre Hilfen an behinderte Menschen im Arbeitsbereich der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen. Durch die seit 1. Januar 2008 erfolgte Ausdehnung der Aufgabenverantwortung der

Bezirke über die bereits seit mehreren Jahrzehnten in ihrer Hand liegenden Hilfen im stationären Bereich und für seelisch behinderte Menschen hinaus auf alle Sozialhilfeleistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen stehen die Bezirke hier in einer besonderen Verantwortung.

## **2. Verpflichtung des nationalen Gesetzgebers**

Das Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie dem dazugehörigen Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 besteht nur aus zwei Artikeln. Mit Artikel 1 stimmt die Bundesrepublik Deutschland dem in New York am 30. März 2007 unterzeichneten Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie dem Fakultativprotokoll zu. Artikel 2 lässt das Zustimmungsgesetz am Tag nach seiner Verkündung in Kraft treten. Dennoch eröffnet die Ratifizierung dieses Übereinkommens eine historische Chance zur konsequenten Fortentwicklung einer Politik für die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben. Sie manifestiert den Paradigmenwechsel der Politik für Menschen mit Behinderungen weg vom reinen Fürsorgegedanken, hin zu umfassender Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen. Ziel ist die Schaffung einer inklusiven Gesellschaft, in der Menschen mit Behinderung von Anfang an ein Leben in der Mitte der Gesellschaft ohne Barrieren führen und ihre Rechte ausüben können.

Das Zustimmungsgesetz setzt das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und das

dazugehörige Fakultativprotokoll innerstaatlich in der Bundesrepublik Deutschland in Kraft. Damit verpflichtet sich Deutschland gegenüber der internationalen Gemeinschaft, aber auch gegenüber den in Deutschland lebenden Menschen, die Bestimmungen der Konvention einzuhalten und umzusetzen. Die Verpflichtungen, die aus der UN-Behindertenrechtskonvention erwachsen, richten sich primär an die Träger deutscher Staatsgewalt. Die Adressaten in Deutschland sind die Parlamente auf der Ebene von Bund und Ländern, die die Konvention im Rahmen der verfassungsgemäßen Ordnung umzusetzen haben. Für die Behörden und Körperschaften des öffentlichen Rechts, die das innerstaatliche Recht ausführen, gewinnt die UN-Behindertenrechtskonvention erst durch die Festlegungen im nationalen deutschen Recht verbindliche Bedeutung. Dies gilt insbesondere für die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem SGB XII.

Die bestehenden Vorschriften des Sozialhilferechts müssen daher vom Gesetzgeber auf den Prüfstand gestellt werden. Soweit die aktuelle Rechtslage den Vorgaben der Konvention noch nicht entspricht, muss eine Anpassung der einschlägigen Vorschriften erfolgen. So klar diese Konsequenz aus staatsrechtlicher Sicht grundsätzlich ist, so verschieden kann allerdings die Bewertung konkreter Regelungsinhalte des deutschen Sozialrechts und der Notwendigkeit ihrer Anpassung sein. Ursache dafür ist der globale Blickwinkel der Vereinten Nationen und der hohe Abstraktionsgrad des Konventionstextes und seiner Begrifflichkeiten, der im weltweiten Vergleich bei höchst unterschiedlichen gesellschaftlichen Verhältnissen in den einzelnen Vertragsstaaten ansetzt.

### 3. Leitlinien der UN-Konvention

Für das Verständnis der Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII gibt die Konvention wichtige Leitlinien vor.

So zielt die Behindertenrechtskonvention auf das „**Empowerment**“ der Menschen mit Behinderung. Sie formuliert Ansprüche auf Selbstbestimmung, Diskriminierungsfreiheit und gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe, verankert sie rechtsverbindlich und verknüpft sie mit wirksamen Durchsetzungsinstrumenten. Jeder Betroffene wird durch die Konvention konkret ermächtigt die dort formulierten individuellen Ansprüche gegenüber dem Staat geltend zu machen und einzufordern.

Voraussetzung jedes menschenrechtlichen Empowerments ist das **Bewusstsein der Menschenwürde** – der eigenen Würde und der Würde der anderen. Es handelt sich dabei um grundlegende Rechtspositionen, die von der Gesellschaft nicht nach Ermessen zuerkannt werden können, sondern jedem Menschen aufgrund seiner Menschenwürde unbedingt geschuldet sind. In der Behindertenkonvention kommt dies besonders deutlich zum Tragen. Sie wird dort an entscheidenden Stellen wie etwa in Artikel 8 auch als Gegenstand notwendiger Bewusstseinsbildung angesprochen. Vor allem die Betroffenen selbst sollen in der Lage sein, ein Bewusstsein ihrer eigenen Würde auszubilden. Da Selbstachtung ohne die Erfahrung sozialer Achtung durch andere kaum entstehen kann, richtet sich der Anspruch der Bewusstseinsbildung letztlich an die Gesellschaft im

Ganzen. Dem entsprechend nimmt die Behindertenkonvention die Staaten in die Pflicht, breit angelegte Programme gesellschaftlicher Aufklärung und Bildung zu entwickeln.

Darüber hinaus hat die Konvention gesamtgesellschaftliche Bedeutung. Sie macht deutlich, dass Anerkennung von Behinderung als Bestandteil des menschlichen Lebens und Zusammenlebens eine **menschenrechtlich begründete Anforderung** an jede staatlich verfasste Gesellschaft ist. Der Konvention liegt ein Verständnis von Behinderung zu Grunde, das diese als normalen Bestandteil menschlichen Lebens und menschlicher Gesellschaft ausdrücklich bejaht. Der Konvention geht es nicht um „Spezialrechte“ für eine besondere Gruppe von Menschen. Vielmehr bekräftigt und konkretisiert sie ausschließlich die „universellen Menschenrechte“, die jedem Menschen aufgrund seines Menschseins zukommen.

Die Konvention fordert ferner die freiheitliche und gleichberechtigte **soziale Inklusion** von Menschen mit Behinderungen. Konkrete Gestalt gewinnt dieses Prinzip etwa in den Forderungen nach gleichberechtigtem Zugang zum Arbeitsmarkt, nach inklusiver Bildung, nach Teilhabe am kulturellen Leben und nach gleichberechtigter Mitwirkung in der Politik. Danach gehören individuelle Autonomie und soziale Inklusion unauflöslich zusammen. Dies muss in der praktischen Umsetzung der Konvention stets zusammen bedacht werden.

Ein wichtiger Aspekt ist ferner der Grundsatz der **Partizipation**, mit dem die Einbeziehung und Mitwirkung von Betroffenen und gegebenenfalls von repräsentativen Organisationen von entscheidender Bedeutung ist.

Für die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention stellt sich damit die Aufgabe, diese Prinzipien aktiv zur Geltung zu bringen. Dazu gehören gegebenenfalls auch neue Handlungsformen, um insbesondere den Erfordernissen von Partizipation und Transparenz vor dem Hintergrund sehr unterschiedlicher Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen hinreichend Rechnung zu tragen.

#### **4. Konvention und Sozialhilfegrundsätze**

Diese Grundsätze der UN-Konvention sind für die Sozialleistungsträger in der Bundesrepublik nichts grundlegend Neues. So ist es nach § 1 SGB XII Aufgabe der Sozialhilfe, den Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Sozialhilfeleistung soll sie soweit wie möglich befähigen, unabhängig von ihr zu leben. Darauf haben auch die Leistungsberechtigten nach ihren Kräften hinzuarbeiten. Die Sozialhilfe soll also keine Bürgergrundrente oder versorgungsstaatliche Leistung sein, die als Basisversorgung unabhängig von den Möglichkeiten des Einzelnen, sich selbst zu helfen gewährt wird. Sozialhilfe ist Hilfe zur Selbsthilfe. Hilfe zur Selbsthilfe soll den Hilfesuchenden bei der Realisierung seines Selbsthilfepotentials unterstützen und ihn durch Beratung und Unterstützung die Möglichkeit geben, seine Notlage abzuwenden. Dennoch müssen wir uns im Klaren sein, dass auch in Deutschland noch nicht alles erreicht ist, um Menschen mit Behinderungen eine umfassende gesellschaftliche Teilhabe im Sinne der Konvention zu ermöglichen.

## **5. Mehr Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit**

Die Vorgaben der Behindertenrechtskonvention machen deutlich, dass wir uns vor allem in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII gemeinsam um neue Formen von Betreuungsangeboten bemühen müssen. Wir müssen die Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit der betroffenen Menschen noch stärker in den Mittelpunkt der Hilfeangebote stellen und die individuellen Möglichkeiten jedes einzelnen Hilfesuchenden fordern und fördern. Wir brauchen neue und flexible Lösungsansätze die soweit möglich auch den gewohnten Lebensraum der betroffenen hilfebedürftigen Menschen einbeziehen. Gleichzeitig werden wir uns aber auch der Herausforderung stellen müssen, diese Hilfen für die betroffenen Menschen und die Sozialleistungsträger in einem finanzierbaren Rahmen zu halten. Mit Blick auf die demografische Entwicklung kann gerade bei den Weichenstellungen für die Zukunft die Kostenfrage nicht außen vor bleiben.

## **6. Handlungsbedarf „Wunsch- und Wahlrecht“?**

Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang gerade unter dem Aspekt der Eingliederungshilfe das in Artikel 19 der Konvention garantierte Recht aller Menschen mit Behinderungen, „...mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben und die Verpflichtung der Vertragsstaaten, wirksame und geeignete Maßnahmen zu treffen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechtes und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern.“ Hierzu ist unter anderem zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen

gleichberechtigt die Möglichkeit haben ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden wo und mit wem sie leben und nicht verpflichtet sind in besonderen Wohnformen zu leben. Die Denkschrift der Bundesregierung zur Behindertenrechtskonvention geht unter Ziffer B II zu Artikel 19 von einer Unterstützung dieser Grundsätze durch § 9 SGB IX aus. Nach § 9 Abs. 3 SGB IX müssen Leistungen und Dienste und Einrichtungen den Leistungsberechtigten möglichst viel Raum zu eigenverantwortlicher Gestaltung ihrer Lebensumstände lassen und ihre Selbstbestimmung fördern. Gemäß § 9 Abs. 1 SGB IX ist bei der Entscheidung über Leistungen und bei der Ausführung von Leistungen zur Teilhabe berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten zu entsprechen.

Für die Eingliederungshilfe nach dem SGB XII ist hier allerdings die spezielle sozialhilferechtliche Ausgestaltung des „Wunsch- und Wahlrechts“ durch § 9 Abs. 2 SGB XII zu beachten. Danach soll Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Hilfe richten, entsprochen werden, soweit sie angemessen sind. Der Träger der Sozialhilfe soll in der Regel Wünschen nicht entsprechen, deren Erfüllung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden wäre. Bereits die bloße Gegenüberstellung des Konventionstextes mit der konkreten Ausgestaltung des für die Eingliederungshilfe unmittelbar geltenden § 9 SGB XII verdeutlicht, dass hier eine breit angelegte sozialpolitische Debatte darüber zu erwarten ist, ob die Vorgaben des Artikel 19 nicht die Reform eines Wunsch- und Wahlrecht erfordern, das den Sozialhilfeträgern in jedem Einzelfall die Prüfung der Angemessenheit und der Kostenverhältnismäßigkeit auferlegt. Meiner Auffassung nach muss die Ausgestaltung der Eingliederungshilfe nach der Maxime erfolgen, dass Menschen mit Behinderungen soweit wie

möglich selbst bestimmen können sollen, wie, wo und von wem die Hilfen bereitgestellt werden. Dabei muss aber die Pflicht, eigene Leistungspotentiale einzubringen, berücksichtigt werden und ein angemessenes Gleichgewicht zwischen den persönlichen Wünschen und den Möglichkeiten der Gesellschaft sichergestellt bleiben. Die konkrete Umsetzung des Artikel 19 halte ich für eine der schwierigsten Aufgaben. Gerade deswegen ist hier aber auch der Gesetzgeber unmittelbar selbst gefordert, konkrete Vorgaben zu machen. Dies letztlich im Rahmen einer Ermessensentscheidung auf die Verwaltungen abzuschieben, kann nicht die Lösung der Zukunft sein. Zu Recht hat daher das derzeit viel diskutierte Vorschlagspapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe der Arbeits- und Sozialministerkonferenz zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe die Umsetzung des Artikel 19 der UN-Konvention zu einem seiner Hauptanliegen gemacht.

## **7. Handlungsschwerpunkt WfbM und Arbeitsmarkt**

Vor dem Hintergrund der Behindertenrechtskonvention sehe ich in besonderem Maße für die Eingliederungshilfe die Verpflichtung, die Werkstätten für Menschen mit Behinderungen besser mit dem Arbeitsmarkt zu verknüpfen und allen behinderten Mitarbeitern in den Werkstätten entsprechend ihren individuellen Fähigkeiten und Entwicklungspotentialen Chancen auf einen Wechsel in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Die Zuständigkeit der Bezirke und die Aufgabenverantwortung der Werkstätten für die Leistungen im Arbeitsbereich umfasst nach dem geltenden Recht gemäß § 41 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX neben den Maßnahmezielen der Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer der Neigung und Eignung des behinderten Menschen

entsprechenden Beschäftigung die Förderung des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Bei realistischer Betrachtung der Situation ist festzuhalten, dass es für einen großen Teil der Menschen, die heute in den Werkstätten arbeiten oder bei denen die Aufnahme in eine Werkstatt nach Abschluss der Förderschule vorgesehen ist, keine Alternative zu dieser Form der Teilhabe am Arbeitsleben gibt. Die Werkstätten für behinderte Menschen bleiben insofern auch in der Zukunft unverzichtbar und sollen durch Überlegungen, wie man den Zugang bzw. den Verbleib der Werkstattbesucher besser steuern kann, nicht in Frage gestellt werden. Diese Feststellung ist mir wichtig. Dennoch verpflichtet uns die Behindertenrechtskonvention dazu, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, den behinderten Mitarbeitern in den Werkstätten größere Chancen für einen Wechsel auf einen geeigneten Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu eröffnen.

## **8. Übergang als „Bedarfskontext“ in Bezirksprojekten**

Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass ein erfolgreicher Übergang meist nur dann erwartet werden kann, wenn bereits in der Werkstatt eine zielgerichtete Qualifizierung und Vermittlung auf einen geeigneten Arbeitsplatz erfolgt und dann auch am Arbeitsplatz zumindest für eine gewisse Zeit für Nachbetreuung und Krisenintervention gesorgt ist. Voraussetzung einer erfolgreichen Übergangsstrategie ist ferner, dass diese drei Phasen nicht getrennt ablaufen. Sie müssen im Zusammenhang gesehen werden und eine möglichst hohe Kontinuität der Betreuungspersonen gewährleisten. Der Weg, den wir hier in Bayern eingeschlagen haben, geht in die von der Behindertenrechtskonvention angestrebte Richtung. So hat der Verband der bayerischen Bezirke ein

**Eckpunktepapier zum Übergang** aus der Werkstatt für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt beschlossen. Die Eckpunkte gehen von einer Qualifizierung geeigneter behinderter Mitarbeiter in der WfbM und der anschließenden Vermittlung auf einen geeigneten Arbeitsplatz mit besonderen Unterstützungsmaßnahmen zu Lasten der dafür zuständigen Kostenträger aus. Die Qualifizierung in der WfbM soll durch eigenes Personal der WfbM oder Beauftragung des Integrationsfachdienstes erfolgen. Bei erfolgreicher Qualifizierung und Abschluss eines Arbeitsvertrages auf den allgemeinen Arbeitsmarkt beteiligen sich die Bezirke für einen begrenzten Zeitrahmen auch angemessen an den Kosten der Nachbetreuungsmaßnahmen. Insoweit handelt es sich für die Bezirke um eine freiwillige Leistung. Zwischenzeitlich sind in vier Bezirken entsprechende Modellprojekte angelaufen, die die konzeptionellen Überlegungen des Eckpunktepapiers aufnehmen.

Ein weiterer Ansatzpunkt mit dem dieses Anliegen auch für nicht an Modellprojekten beteiligte Werkstätten und Bezirke herangetragen werden soll ist derzeit in der Diskussion in den Gremien des Verbandes der bayerischen Bezirke und der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege. Geplant ist, gemeinsam mit den Einrichtungsträgerverbänden eine **„Bayerische Rahmenkonzeption** zur Förderung des Übergangs Werkstattbeschäftigter auf den allgemeinen Arbeitsmarkt“ als gemeinsame Empfehlung abzuschließen. Darin sollen unter Berücksichtigung der Erfahrungen und Ergebnisse des aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds geförderten Projektes QUBI (Qualifizierung-Unterstützung-Begleitung-Integration) die notwendigen Rahmenbedingungen und Verfahren für ein spezielles Leistungsangebot

der WfbM zur Qualifizierung und Vermittlung von Werkstattbeschäftigten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt konkretisiert und seine Einbindung in die Entgeltsätze der Werkstätten gewährleistet werden. Wir erwarten uns davon einen Beitrag zur flächendeckenden Entwicklung konkreter „Übergangsstrategien“ in allen bayerischen Werkstätten für Menschen mit Behinderungen. Ich hoffe, dass wir hier bald zu guten Ergebnissen kommen, die natürlich auch die Konkretisierung eines Rückkehrrechtes der Maßnahmeteilnehmer beim Scheitern eines Übergangsversuches einbeziehen müssen.

## **9. Das Persönliche Budget als Umsetzungsinstrument**

Ein wichtiges und zukunftsweisendes Instrument zur Umsetzung der in der Konvention geforderten unabhängigen Lebensführung und Einbeziehung behinderter Menschen in die Gemeinschaft sehe ich in dem persönlichen Budget nach § 17 SGB IX. Leistungsberechtigte haben seit dem ersten Januar 2008 einen Anspruch darauf, dass Leistungen zur Teilhabe anstelle von Dienst- und Sachleistungen auch in Form eines persönlichen Budgets als Geldleistung und trägerübergreifend als Komplexleistung erbracht werden. Das persönliche Budget unterstützt die Leistungsberechtigten, in eigener Verantwortung ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen. Das für die Sozialhilfe und andere Sozialleistungen typische Dreiecksverhältnis zwischen Leistungsberechtigten, Sozialhilfeträger und Leistungserbringer wird beim persönlichen Budget aufgehoben zugunsten einer verstärkten Dispositionsfreiheit der Leistungsberechtigten. Gerade das persönliche Budget kann ein zukunftstaugliches Instrument sein, behinderten Menschen größere

Eigenverantwortung, mehr „Empowerment“ und Partizipation im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention zu sichern. In der Praxis zeigt sich allerdings immer deutlicher, dass grundsätzliche Fragestellungen mit den aktuellen Gesetzesformulierungen kaum befriedigend und mit der notwendigen Rechtssicherheit für die Betroffenen beantwortet werden können. Dies ist vermutlich auch der Grund für den nur zögerlichen Anstieg der Anträge auf die Gewährung von Eingliederungshilfeleistungen in der Form eines Persönlichen Budgets. Derzeit gibt es bei allen sieben Bezirken ca. 420 persönliche Budgets. Hier sehe ich noch erheblichen Handlungsbedarf für den Gesetzgeber, dem persönlichen Budget mehr Praxistauglichkeit zu geben.

## **10. Leistungsmodule als „Marktfaktor“**

Einen besonderen Handlungsbedarf zur Strukturveränderung sehe ich vor dem Hintergrund der Behindertenrechtskonvention darin, dass die bisherigen Angebotsstrukturen in der Leistungserbringerlandschaft es den Leistungsberechtigten nur selten ermöglichen, individuell geschnürte und flexible Leistungspakte einzukaufen. Dies betrifft vor allem die Verfügbarkeit differenzierter, ambulanter Angebote zur Bedarfsdeckung. Diese können einerseits aus der Weiterentwicklung und Diversifizierung der bestehenden ambulanten Leistungen entstehen. Andererseits muss aber auch an die Auflösung der überkommenen „Leistungsschubladen“ ambulant, teilstationär und stationär gedacht werden. Ziel sollte die Vernetzung aller geeigneten Angebotsoptionen im Einzelfall mit dem Leistungspotential vorhandener stationärer und teilstationärer Einrichtungen sein. Dies bedeutet, dass die stationären Gesamtleistungen in einen nachfrageorientierten Angebotskatalog

ausdifferenziert werden und angemessene Einzelpreise erhalten. Menschen, die in der Umgebung einer solchen stationären Einrichtung leben, könnten dann gezielt ihrem Bedarf entsprechend Teilleistungen in einer Einrichtung kaufen bzw. dort in Anspruch nehmen. Beim Bezirk Mittelfranken wird die Modularisierung stationärer Leistungen derzeit in einem Modellprojekt erprobt.

## **11. Gesamtplanverfahren als Instrument personenzentrierten Verwaltungshandelns**

Notwendig scheint es mir ferner, gerade bei den Leistungen der Eingliederungshilfe, von den heute überwiegend einrichtungszentrierten Hilfestrukturen zu einer stärker personenzentrierten Sichtweise zu kommen. Ein geeignetes Instrument dafür ist der in § 58 SGB XII vorgesehene Gesamtplan. Für die betroffenen hilfeschuchenden Menschen bringt eine flexible Angebotslandschaft nur dann etwas, wenn die Sozialverwaltung im Einzelfall den individuellen Bedarf des Leistungsberechtigten konkret und bezogen auf die vor Ort bestehenden Hilfe- und Betreuungsangebote personenzentriert feststellt und den Hilfebescheid entsprechend gestaltet. Die Bezirke haben dazu bereits im Jahr 2005 für die Hilfen für seelisch behinderte Menschen ein eigenes Gesamtplanverfahren entwickelt. Es baut auf eine typisierte und umfassende Bedarfsermittlung auf, die gemeinsam mit dem Betroffenen und dem potentiellen Leistungsanbieter in einem Prozess regelmäßiger Reflexion erfolgt und der Verwaltung eine flexible und sich an die konkreten Bedarfsbedingungen des Einzelfalles anpassende Hilfestaltung erleichtert. Es würdigt den Menschen mit Behinderung in seiner eigenen Lebenssituation. Folgerichtig wirkt er auch selbst

maßgeblich an der Auswahl, Planung und Umsetzung der Hilfen mit, die ihm die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen. Das Handeln der Fachleute orientiert sich an den Zielen, die der Leistungsberechtigte seinem Leben geben möchte unter Berücksichtigung der Möglichkeiten aller Beteiligten. Bei der Erstellung des Gesamtplans und der Konkretisierung der notwendigen Maßnahmen haben die sozialpädagogisch-medizinischen Fachdienste der Bezirke eine zentrale Funktion. Die Ergebnisse des Gesamtplanverfahrens fließen in den Hilfebescheid ein und werden zur verbindlichen Grundlage der Leistungserbringung vor Ort. Ziel der Bezirke ist es, dieses Verfahren, das sich bei den Hilfen für Menschen mit seelischer Behinderung bestens bewährt hat, für alle Behindertenarten auszubauen. Hieran wird derzeit in speziell dazu eingerichteten Arbeitsgruppen gemeinsam mit den Leistungserbringerverbänden intensiv gearbeitet. Wir gehen davon aus, dass bis zum Sommer 2009 ein abgestimmtes Konzept auf dem Tisch liegt und wir in eine modellhafte Erprobung einsteigen können.

## **12. Bessere Einbindung in vorrangige Sozialleistungssysteme**

Die verbindlichen Ziele der Menschenrechtskonvention erfordern im Hinblick auf Partizipation und soziale Inklusion der Menschen mit Behinderung nach meiner Auffassung ferner, dass der behinderte Mensch in alle vorrangigen Sozialleistungssysteme gleichberechtigt einbezogen ist und insoweit nicht auf die ergänzende Hilfe nach dem SGB XII verwiesen wird. Hier sehe ich noch erheblichen Handlungsbedarf des Gesetzgebers. Ein Beispiel dafür ist die Regelung des § 43a SGB XI. Nach dieser - trotz heftiger Kritik aus der Praxis

bisher unverändert gebliebenen - Vorschrift sind in stationären Einrichtungen, in denen die medizinische Vorsorge oder Rehabilitation, die berufliche oder soziale Eingliederung, die schulische Ausbildung oder die Erziehung kranker oder behinderter Menschen im Vordergrund des Zwecks der Einrichtung stehen und die damit nicht als Pflegeeinrichtungen anerkannt werden, (Sozialhilfe-) Leistungen der Eingliederungshilfe einschließlich aller notwendigen Pflegeleistungen zu gewähren. Die Pflegekasse übernimmt bei Betroffenen mit einer Einstufung mindestens in die Pflegestufe I zur Abgeltung der Pflegeleistungen dieser Einrichtungen lediglich einen Betrag von maximal 256 Euro im Monat. Trotz der aktuellen Reform der Pflegeversicherung bleibt damit die große Personengruppe pflegebedürftiger Menschen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe betreut werden, auf die Sozialhilfe angewiesen. Diese Leistungsbegrenzung bedeutet eine Benachteiligung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe im Vergleich zu Pflegebedürftigen, die in Pflegeeinrichtungen versorgt werden und dort die vollen Leistungen der Pflegeversicherung erhalten.

### **13. Anpassung auch der Sozialhilfefinanzierung**

Vor dem Hintergrund all dieser Aspekte unterstützen die sieben bayerischen Bezirke als Träger der Eingliederungshilfe den Ansatz der Übereinkommens der UN über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, das Hilfe- und Unterstützungssystem stärker am einzelnen und seinen jeweiligen Bedürfnissen auszurichten, um damit die gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe aller behinderten

Menschen am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten. Gleichzeitig bleibt aber unverzichtbar, dass eine fachlich weiter entwickelte Eingliederungshilfe so gestaltet wird, dass die Sozialhilfeträger auch künftig die notwendigen Leistungen für alle behinderten Menschen, die auf Leistungen der Sozialhilfe angewiesen sind, finanziell schultern können. Dazu muss nicht nur das Leistungsrecht auf den Prüfstand, sondern auch das Finanzierungssystem der Eingliederungshilfe.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.