

## **Grundpositionen der DVfR zur Entwicklung eines Bundesteilhabegesetzes**

---

*Mit diesen Grundpositionen bezieht die DVfR aus fachlicher Sicht Stellung zu den Bereichen Habilitation und Rehabilitation im Zuge der Entwicklung eines Bundesteilhabegesetzes.*

*Unbeschadet von abweichenden oder weitergehenden Positionen von Mitgliedern der DVfR hat der DVfR-Hauptvorstand am 9.6.2015 die folgenden Grundpositionen, die im Ad-hoc-Ausschuss „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“ (Leitung: Wolfgang Ludwig, vBS Bethel) entstanden sind, beschlossen.*

*Ergänzt werden diese Grundpositionen durch ein nicht von allen Mitgliedern der DVfR uneingeschränkt unterstütztes Diskussionspapier, das den Diskussionsprozess innerhalb der DVfR abbildet.*

### **Grundpositionen der DVfR**

Bei der Diskussion um ein Bundesteilhabegesetz geht die DVfR von folgenden Grundpositionen aus:

1. Die habilitativen und rehabilitativen Aufgaben der bisherigen Eingliederungshilfe sind im Sinne des Art. 26 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und §§ 1 und 4, hier insbesondere auch § 55 ff. SGB IX i. V. m. § 53 Abs. 3 SGB XII zu erhalten und bedarfsgerecht weiterzuentwickeln. Dabei sind behinderte Menschen entsprechend Art. 4 Abs. 3 UN-BRK aktiv einzubeziehen.
2. Die Weiterentwicklung der bisherigen Eingliederungshilfe sollte grundsätzlich als Weiterentwicklung des SGB IX und in dessen Rahmen erfolgen. Die Leistungen der bisherigen Eingliederungshilfe sowie auch der in § 72 SGB XII geregelten Blindenhilfe sind aus dem Bereich der Fürsorge herauszulösen und als Teilhabeleistung in das neue Teilhaberecht zu überführen. Sie sind einkommens- und vermögensunabhängig zu erbringen. Dabei kann entweder eine umfassende Lösung im Sinne der Weiterentwicklung des gesamten Teilhaberechts oder eine kleinere Lösung im Sinne der Veränderung einzelner Bestimmungen gewählt werden. Ferner können einzelne Vorhaben wie z. B. die Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit von Leistungen notfalls schrittweise verwirklicht werden.
3. Das neue Bundesteilhabegesetz sollte genutzt werden, um das SGB IX und die einzelnen Leistungsgesetze anzupassen, insbesondere mit dem Ziel, dass alle Träger der Rehabilitation (§ 6 SGB IX) sowie der Pflege (§ 1 Abs. 3 SGB XI) ihren eigenständigen Aufgaben der Rehabilitation und Förderung der Teilhabe behinderter Menschen umfassend nachkommen. Dies umfasst insbesondere auch die teilhabeorientierte Krankenbehandlung, die medizinische und berufliche Rehabilitation sowie die zuverlässige, umfassende und inklusionsfördernde Gestaltung der Übergänge zwischen den einzelnen Teil-

habeleistungen, bis die Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gesellschaft im bestmöglichen Maße erreicht sind.

4. Wunsch- und Wahlrechte der Menschen mit Behinderungen sind zu stärken, insbesondere im Hinblick auf Artikel 19 UN-BRK.
5. Die Beeinträchtigungen der Teilhabe sind stets kontextabhängig und individuell vielfältig ausgeprägt. Daher ist der Katalog der bisherigen Eingliederungshilfe im neuen Teilhaberecht weiterhin offen zu halten und bedarfsdeckend auszugestalten.
6. Für die bedarfsgerechte Bereitstellung der Teilhabeleistungen bedarf es eines bundesweit geregelten Bedarfsfeststellungsverfahrens, das auf der Grundlage der individuellen Beeinträchtigungen der Teilhabe den Bedarf an Leistungen zur Förderung der Teilhabe personbezogen, umfassend und trägerübergreifend auf der Grundlage der ICF ermittelt.
7. Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und damit drohenden Beeinträchtigungen der Teilhabe und Menschen, bei denen bereits eine Beeinträchtigung der Teilhabe eingetreten ist, haben Anspruch auf ein sachgerechtes Verwaltungsverfahren der Bedarfsfeststellung. Darüber hinaus haben sie Anspruch auf Beratung und Fallmanagement sowie auf fachliche Leistungen, die im Zusammenhang mit der Bedarfsfeststellung erforderlich sind.
8. Schon im Vorfeld bzw. außerhalb der konkreten Teilhabeleistung kann Beratungsbedarf bestehen. Diese Beratung darf nur dem Ratsuchenden gegenüber verpflichtet sein und tritt neben die Beratungspflicht der Leistungsträger im Rahmen des Verwaltungsverfahrens. Weiterhin ist die Beratung auch ein wichtiger Bestandteil der Teilhabeleistung. Für beide Formen ist ein Rechtsanspruch auf deren plurale, prozesshafte und barrierefreie Gestaltung zu verankern. Um diesem gerecht zu werden, sind die bereits vorhandenen Strukturen und Kompetenzen, insbesondere der betroffenen Menschen mit Behinderungen und ihrer Organisationen (einschl. professionellem Peer Counseling) sowie der freien Wohlfahrtspflege, zu nutzen und auszubauen.
9. Betroffene sollten bei komplexen Beeinträchtigungen der Teilhabe einen Anspruch auf „Fallmanagement“ als Leistung erhalten, wenn nur so das Ziel der Teilhabe erreicht werden kann.
10. Ergänzend zu den individuell erforderlichen und erfassbaren Teilhabeleistungen ist zum Ausgleich eines behinderungsbedingten Mehraufwandes eine pauschalierte Geldleistung vorzusehen. Diese Geldleistung soll das Selbstbestimmungsrecht und die Autonomie stärken. Sie dient nicht dem Einkommensersatz und darf daher weder als Einkommen oder Vermögen bei der Bemessung anderer Sozialleistungen noch im übrigen Rechtssystem als einzusetzendes Einkommen und Vermögen berücksichtigt werden.
11. Fiskalpolitische Aspekte dürfen die fachlich-inhaltliche Ausrichtung der Reform des Teilhaberechts nicht dominieren.