

An
Schleswig-Holsteinischer Landtag
- Sozialausschuss -
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

per E-Mail: sozialausschuss@landtag.ltsh.de

29.08.2021

Stellungnahme

zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Selbstbestimmungsstärkungsgesetzes, LT-Drucks. 19/2941 (Stand: 27.04.2021)

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrter Herr Kalinka,

wir danken für und nehmen gern die Gelegenheit wahr, zum vorbezeichneten Gesetzentwurf vor dem Sozialausschuss des Landtags Stellung zu beziehen.

Vorab verweisen wir auf unsere Stellungnahme an den Paritätischen Landesverband Schleswig-Holstein vom 12.02.2021 zum Novellierungsentwurf des Selbstbestimmungsstärkungsgesetzes für S-H (Stand: 17.12.2020) im Zuge der Verbändeanhörung, die wir in Kopie auch dem Sozialausschuss zukommen lassen haben (*Anlage*). An diesen Ausführungen halten wir im Wesentlichen fest, trotz einiger Änderungen seitdem am Novellierungsentwurf. Wir sehen nach wie vor sowohl beim Anlass des Novellierungsentwurfs als auch bei etlichen geänderten bzw. neuen Regelungen das Augenmaß nicht gewahrt.

Nachfolgend ergänzen wir unsere vorbezeichnete Stellungnahme im Hinblick auf Änderungen zu einzelnen §§ des Novellierungsentwurfes seit dem Stand 17.12.2020 wie folgt:

Zu § 12 Absatz 1 Satz 2 (Drucksache S. 24)

Soweit seit dem letzten Stand des Entwurfs eine Ergänzung des § 12 Absatz 1 Satz 2 in Nr. 2 erfolgt ist („mit geeigneten Methoden zur Vermeidung freiheitsentziehender und beschränkender Maßnahmen“) halten wir dies für eine missverständliche Schwerpunktsetzung beim Konzept zur Gewalt- und Missbrauchsprävention, jedenfalls für den Bereich der Eingliederungshilfe (EGH). Überlegungen zur Vermeidung von FEM können ein Konzept zur Gewalt- und Missbrauchsprävention sinnvoll ergänzen, vor allem bei geschlossenen Einrichtungen, sind aber nach unserem Dafürhalten kein Schwerpunkt eines solchen Konzepts.

Wir verweisen in diesem Zusammenhang auch auf die Begründung des Gesetzgebers zur Neueinführung des § 37a SGB IX Gewaltschutz (Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (TeilhabeStärkungsgesetz) vom 09.03.2021, BT-Drucksache 19/27400, S. 62): „Der Schutz vor Gewalt wird in erster Linie durch die Entwicklung und Umsetzung eines auf die Einrichtung und Dienstleistungen zugeschnittenen Gewaltschutzkonzepts erbracht. Teil des Gewaltschutzkonzepts sind Maßnahmen wie zum Beispiel Fortbildungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen für Mitarbeitende, Präventionskurse für Menschen mit Behinderungen, Vernetzung mit externen Partnern und feste interne Ansprechpersonen wie zum Beispiel Frauenbeauftragte oder Kinderschutzbeauftragte in Einrichtungen sowie Beschwerdestellen und andere geeignete Beteiligungsstrukturen.“

Die Ergänzung sollte daher gestrichen werden, ausreichend ist allein die Forderung nach einem Konzept zur Gewalt- und Missbrauchsprävention. Für den Bereich der Pflege, wo dieses Thema aus unserer Sicht mehr Relevanz entfaltet, ergibt sich aus anderen Vorgaben und Quellen die Forderung nach Vermeidung von FEM durch geeignete und nachweisliche Maßnahmen.

Zu § 16 Absatz 1 (Drucksache S. 28)

Im Hinblick auf die Ergänzung seit dem letzten Entwurfsstand bleibt unklar, auf welche Gegenstände sich die neue „Mitbestimmung“ des Bewohnerbeirats beziehen soll in Abgrenzung zur bisherigen Mitwirkung?

Auch weisen wir darauf hin, dass die neu eingeführte Forderung einer paritätischen Besetzung des Bewohnerbeirats zwar gut gemeint ist, aber in der Realität verschiedene Aspekte entgegenstehen: Es geht um die Wahlfreiheit der leistungsberechtigten Personen, mit der sich eine entsprechende Einflussnahme (seitens des Leistungserbringers oder der Aufsichtsbehörde?) nicht verträgt, falls eine paritätische Besetzung nicht zustande kommt, bspw. weil sich nicht ausreichend Männer und Frauen zur Wahl aufstellen lassen. Was wäre die Konsequenz, falls die leistungsberechtigten Personen einen Bewohnerbeirat wählen, der nicht paritätisch besetzt ist?

Als Leistungserbringer der Eingliederungshilfe begrüßen wir es unabhängig vom Geschlecht, wenn sich jemand zur Wahl stellt, denn die Hemmschwelle einer Mitarbeit im Bewohnerbeirat kann im individuellen Fall durchaus hoch sein, und es ist zum Teil schwierig, leistungsberechtigte Personen überhaupt zur Mitwirkung zu motivieren. Zudem gibt es durchaus homogene Wohnangebote, bei der die Umsetzung der Vorgabe schon aus tatsächlichen Gründen nicht möglich wäre. Nicht weiter an dieser Stelle wollen wir thematisieren, dass sich divers geschlechtliche Personen mit Behinderung durch das Kriterium diskriminiert fühlen könnten, und empfehlen zusammenfassend eine ersatzlose Streichung.

Dagegen können wir uns gut vorstellen, dass ähnlich wie in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) Frauenbeauftragte auch in Wohneinrichtungen vorgesehen werden (vgl. den entsprechenden Vorschlag in den Handlungsleitlinien zum Schutz vor sexualisierter Gewalt des Landespräventionsrats und des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung für Schleswig-Holstein).

Zu § 16 Absatz 3 (Drucksache S. 28 a.E.)

Die Anfügung eines Satzes 2 („Beiräte in Wohnformen zur Betreuung und Assistenz von Menschen mit Behinderungen sind durch eine unabhängige Begleitung bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen.“) begrüßen wir ausdrücklich. Gleichzeitig erhebt sich die Frage, wer als „unabhängige“ Begleitung gilt? Aus unserer Sicht kann es sich dabei auch um Mitarbeitende des Leistungserbringers handeln, gemäß der derzeitigen Handhabung bei vielen Leistungserbringern, sofern durch geeignete Maßnahmen sichergestellt ist,

dass die Ausübung der Begleittätigkeit für den Bewohnerbeirat allein im Interesse und zum Wohl der leistungsberechtigten Personen erfolgt.

Zu § 17 Absatz 2 (Drucksache S. 29/30 und Begründung auf S. 68/69)

Im Hinblick auf die Ergänzung einer besonderen bußgeldbewehrten Anzeigepflicht des Leistungserbringers bezüglich bestimmter Vorkommnisse ergeben sich Fragen nach der Grundlage bzw. Begründung sowie nach Inhalt und Umfang für eine solche Verpflichtung, die sich als Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit darstellt und damit rechtlich legitimiert sein muss. Sowohl die teils konturlose Formulierung der Tatbestände als auch die Begründung des Landesgesetzgebers für die Ergänzung („Die Meldepflichten tragen dazu bei, im Fall von problematischen Situationen eine objektive Bewertung herbeizuführen. Damit kann diffusen Ängsten von An- und Zugehörigen begegnet werden, die Einrichtungen würden derartige Vorfälle „unter den Teppich kehren“. Gleichzeitig wird damit eine transparente und offen-kommunikative Betriebsführung unterstützt.“) überzeugen jedenfalls nicht und lassen wiederum das eingangs angemahnte Augenmaß vermissen.

Eine „objektive Bewertung“ genannter Vorgänge obliegt bspw. im Fall sexueller Übergriffe oder Gewalttaten gegen leistungsberechtigte Personen im Wohnangebot, die selbstverständlich zur Anzeige gebracht werden, den entsprechenden Strafverfolgungsbehörden. Meldungen von Unglücksfällen können allenfalls in Betracht kommen, falls damit eine wesentliche Beeinträchtigung der vereinbarten Strukturqualität und Leistungserbringung verbunden ist. Bereits nach derzeitiger Rechtslage bestünde in diesem Fall allerdings eine Pflicht des Leistungserbringers, sowohl den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe als auch die Aufsichtsbehörde zu informieren. Die Öffnungsklausel zu Ziffer 3. ist mindestens in Teilen rechtlich zweifelhaft: „führen können“.

„Diffuse Ängste“ können keine tragfähige Begründung darstellen, zumal bspw. durch das individuelle Recht, sich bei einer externen Stelle (wie der Aufsichtsbehörde) beschweren zu können, sichergestellt ist, dass solche Ängste aufgenommen werden. Auch der Bewohnerbeirat ist eine passende Ansprechstelle. Wir weisen auch nochmals auf unsere zuletzt erhobene Forderung hin, externe Beratungsangebote und Ansprechstellen für leistungsberechtigte Personen zu stärken, insbesondere durch eine institutionalisierte Finanzierung.

Zu Anhaltspunkte für das Vorliegen einer selbstverantwortlich organisierten und geführten Wohnform i.S.v. § 8 Absatz 2 SbStG (Drucksache S. 54)

Den zuletzt in der Aufzählung genannten Anhaltspunkt eines „Mindestmaßes“ an eigenständiger Lebensgestaltung („Es besteht die tatsächliche Fähigkeit der Bewohnerschaft zur zumindest teilweisen eigenständigen Lebensgestaltung, indem diese von ihren geistigen wie auch körperlichen Fähigkeiten jedenfalls grundsätzlich in der Lage ist, ein Minimum an gemeinsamer Lebensführung selbst zu bewältigen und insbesondere die Möglichkeit zur Kommunikation und zum Austausch mit den Mitbewohnern wie auch ein Minimum an gemeinsamen Aktivitäten im Rahmen der Wohnform, sodass nach dem Gesamteindruck das „gemeinschaftliche Wohnen“ im Vordergrund steht“) sehen wir als problematisch an. Er ist rechtlich zum Teil unbestimmt, lässt Raum für Interpretationen und benachteiligt (wieder einmal) den Personenkreis besonders unterstützungsbedürftiger (schwerstmehrfach beeinträchtigter) Menschen mit Behinderung. Wie wir bereits in unserer letzten Stellungnahme ausgeführt haben, entspricht es unserer festen fachlichen und menschlichen Überzeugung, dass auch Personen mit intensiven und/oder mehrfachen Beeinträchtigungen so unterstützt werden können, dass ihr Wille bzw. mutmaßlicher Wille bei Entscheidungen bzw. im Rahmen von Willenserklärungen ausschlaggebend ist bzw. so weit

wie möglich umgesetzt wird. Das geforderte „Mindestmaß“ an eigenständiger Lebensgestaltung in der beschriebenen Art und Weise halten wir insofern für diskriminierend, jdf. für zu pauschal.

- Ende der Stellungnahme -

Für weiterführende Gespräche zum Inhalt unserer Stellungnahme(n) stehen wir gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Reinhard E. Sohns, Geschäftsführung FLEK Gruppe GmbH

Anlage: FLEK Stellungnahme vom 12.02.2021 an den Paritätischen Landesverband Schleswig-Holstein zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Selbstbestimmungsstärkungsgesetzes, LT-Drucks. 19/XXX, Stand: 17.12.2020

Anlage

An
den Paritätischen Landesverband Schleswig-Holstein
Zum Brook 4
24143 Kiel

cc: Sozialausschuss des Landtages Schleswig-Holstein
(sozialausschuss@landtag.ltsh.de)

12.02.2021

Stellungnahme

zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Selbstbestimmungsstärkungsgesetzes, LT-Drucks. 19/XXX, Stand: 17.12.2020 (siehe Unterrichtung der Landesregierung 19/272 vom 07.01.2021)

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrter Herr Adler,
sehr geehrter Herr Kalinka,

wir nehmen gern die Gelegenheit wahr, zum vorbezeichneten Gesetzentwurf Stellung zu beziehen.

Als vier freigemeinnützige Leistungserbringer der Eingliederungshilfe, die unter anderem im Bereich Wohnen diverse Teilhabeangebote für Menschen mit Behinderungen vorhalten, haben wir es täglich mit den Herausforderungen einer mangelhaften und der Versorgungsentwicklung hinterher hinkenden Rechtslage zu tun, was auch das Selbstbestimmungsstärkungsgesetz („SbStG“) einschließt. Daher stimmen wir der Landesregierung grundsätzlich darin zu, dass das SbStG zu novellieren ist. Leider geht unsere Zustimmung kaum darüber hinaus.

In dem Gesetzentwurf wird mittels einseitiger ordnungsrechtlicher Verschärfung und starren Rahmenseetzungen auf vermeintliche Fehlentwicklungen im Bereich der Pflege reagiert, mit Auswirkungen auch auf die Eingliederungshilfe. In der Praxis bestehende Unsicherheiten bei der Zuordnung neuer Wohnformen bleiben zum Teil bestehen bzw. verschärfen sich durch den Entwurf. Die mit der Schaffung neuer Wohnformen verbundenen Chancen, Angebote gemäß den individuellen Bedarfen der leistungsberechtigten Personen passgenau und personenzentriert zu schaffen, sollten durch entsprechende rechtliche Rahmenseetzungen entschiedener befördert werden, in diesem Sinne empfehlen wir, den Entwurf nochmals zu überarbeiten.

Unsere Einschätzung begründen wir wie folgt:

I. Zum Inhalt von Vorblatt und Begründung (Allgemeiner Teil)

Zum Inhalt des Vorblattes (vor allem A. Problem) und dem allgemeinen Teil der Begründung haben wir zahlreiche Einwände aus Sicht der Eingliederungshilfe, insbesondere zur Darstellung des Anlasses für die Gesetzesnovellierung, die zwar für ein Vorblatt ungewöhnlich umfänglich ausfällt, dabei aber wesentliche Aspekte vermissen lässt.

1. Unverhältnis von Selbstbestimmung und Schutz

Grundsätzlich zu bemängeln ist die Überbetonung des ordnungsrechtlichen Auftrages (Schutz, Prüfungen) gegenüber der Stärkung von Selbstbestimmung und Eigenverantwortung, die der ursprünglichen Intention des Gesetzgebers zum SbStG entgegensteht. Wir verweisen auf das Vorblatt zum Entwurf des Selbstbestimmungsstärkungsgesetzes aus dem Jahr 2008 (LT-Drs. Drucksache 16/2290). „Das Heimgesetz des Bundes in der Fassung vom 5. November 2001 (...) bezieht sich mit seiner ordnungsrechtlichen Prägung auf die besondere Schutzbedürftigkeit älterer und behinderter Menschen in stationären Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe und der Pflege. Dies entspricht weder dem heutigen Selbstverständnis älterer und behinderter Menschen noch der fach- und gesellschaftspolitischen Diskussion, in der neben der Wahrung der Schutzbelange gleichrangig mehr Eigenverantwortung und Recht auf Selbstbestimmung, Teilhabe, Normalität und Inklusion eingefordert werden. Darüber hinaus ist das Heimgesetz an vielen Stellen in seinem Anwendungsbereich unflexibel. Es wirkt der Verfestigung stationärer Strukturen nicht entgegen und berücksichtigt neue individuelle Wohn- und Betreuungsformen nur unzureichend. Den modernen Anforderungen an die Transparenz der Leistungsangebote der Pflege und Betreuung und der Stärkung der Kundensouveränität im Sinne des Verbraucherschutzes genügt das Heimgesetz nicht.“

Warum aus Sicht der Landesregierung diese „Grundannahmen (...) in Hinblick auf die Entwicklungen der Wohnpflegelandschaft nicht mehr uneingeschränkt durchgreifen“ (S.3) sollen, ist Gegenstand umfänglicher Ausführungen, die inhaltlich unbedingt zu hinterfragen sind, insbesondere aus Sicht der Eingliederungshilfe. Der rechtliche, faktische und fachliche Kontext von neuen Wohnformen¹ sowohl im Bereich Pflege als auch der Eingliederungshilfe wird nur unterkomplex betrachtet und in seinen Auswirkungen für die leistungsberechtigten Personen und die Leistungserbringer einseitig dargestellt. Wir halten es für wichtig, dass an dem ursprünglich mit dem SbStG verfolgten Ansatz, die Entwicklung neuer Wohnformen bei gleichzeitiger Gewährleistung des notwendigen staatlichen Schutzes zu fördern und voranzutreiben, um den differenzierten Bedarfen der zu versorgenden Personen ein entsprechendes Angebot zur Verfügung zu stellen und somit das Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen zu stärken, festgehalten wird und die Novellierung hierzu klarer und entschiedener die Richtung weist. Die Sicherstellung der Versorgungsqualität und die Verhinderung von Missbrauch liegen dabei nicht nur ganz klar auch in unserem Interesse, sondern auch in unserer Haltung.

¹ UNI Bremen et al., Entwicklung und Erprobung eines Konzeptes und von Instrumenten zur internen und externen Qualitätssicherung und Qualitätsberichterstattung in neuen Wohnformen nach § 113b Abs. 4 SGB XI, Abschlussbericht, 2019, S. IV: „Neue ambulante Wohnformen‘ sind nicht im zeitlichen Sinne als neue, noch nie da gewesene Wohnformen zu begreifen, da einige der Konzepte schon mehrere Jahrzehnte auf dem Markt etabliert sind. Ihre Innovation liegt darin, Lösungen für besondere Herausforderungen der klassischen Wohn- und Versorgungssettings zu entwickeln. So unterschiedlich die neuen ambulanten Wohnformen auch sind, ihre gemeinsame Besonderheit liegt in ihrer Zwischenstellung zwischen Heim und Häuslichkeit, aus der heraus sie neue Wohn- und Versorgungsbausteine miteinander kombinieren und so Versorgungssicherheit und Selbstbestimmung in besonderer Weise ausbalancieren. Diese gemeinsame Besonderheit ist bei der Erstellung eines Konzeptes zur Qualitätssicherung zu berücksichtigen.“

2. Fehlende Analyse der rechtlichen Rahmenbedingungen

Es besteht weitgehend Einigkeit, dass die rechtlichen Rahmenbedingungen für neue Wohnformen zahlreiche Probleme im Zusammenhang mit der Entwicklung und Umsetzung neuer Wohnformen sowie dem behördlichen Umgang mit ihnen mit sich bringen. In der rechtlichen Gemengelage zwischen Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz, landesspezifischen ordnungsrechtlichen Regelungen sowie dem gegliederten Sozialrechtssystem mit seinen finanziellen Rahmenbedingungen ist eine Zuordnung und Handhabung neuer Wohnformen erschwert. Die Betreiber bzw. Initiatoren neuer Wohnformen agieren oft ungewollt in einem „Graubereich“, verbunden mit rechtlichen und finanziellen Risiken sowohl für leistungsberechtigte Personen als auch Leistungserbringer. Es ergeben sich daraus auch Herausforderungen für den landesrechtlichen Gesetzgeber, der die Friktionen zwischen den einzelnen Rechtskreisen zu beachten und im Interesse der Rechtswahrender möglichst zu minimieren hat. In dem Vorblatt vermissen wir eine entsprechende Thematisierung.

3. „Tendenz zur Ambulantisierung“²

Die Ambulantisierung von Angeboten des Gemeinschaftswohnens bzw. Schaffung originärer ambulanter Angebote geschieht auch auf politischen Wunsch und mit politischer Unterstützung, und ist jedenfalls den Leistungserbringern nicht vorzuwerfen.

Bekanntlich war und ist die Ambulantisierung der Versorgung seit Jahren sowohl im Bereich der Pflege als auch der Eingliederungshilfe politisch gewollt („Ambulant vor Stationär!“), auch weil man mit ihr Erwartungen an eine kostengünstigere Leistungserbringung verbunden hat bzw. verbindet, die sich offenbar nur teilweise erfüllen (lassen). Um die Ambulantisierung zu fördern, wurden sowohl im SGB XI (Pflege) und SGB V (Krankenversicherung) als auch im SGB IX (neue Eingliederungshilfe) und SGB XII entsprechende Regelungssetzungen vorgenommen. Gerade auch im Zusammenhang mit dem Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes („BTHG“), mit dem die sektorale Abgrenzung zwischen „ambulant“ und „stationär“ aufgehoben wurde - und diese Begrifflichkeiten verschwunden sind, nicht aber die entsprechenden Versorgungsformen -, haben die Träger der Eingliederungshilfe in S-H (Land und Kommunen) sowie das zuständige BMAS propagiert, dass jede Person mit Behinderung dort leben können soll, wo sie möchte. Die Leistungserbringung sei nicht (mehr) an eine bestimmte Versorgungsform gebunden. Augenfälligster Ausdruck dieses Paradigmenwechsels ist die sog. Trennung der Fachleistung von den lebensunterhaltenssichernden Leistungen, die erkennbar den entscheidenden Baustein zur Ambulantisierung darstellen soll.

Die Ambulantisierung ist aber vor allem Ausdruck differenzierter individueller Bedarfe an entsprechenden Versorgungsformen und dient einer selbstbestimmteren Teilhabe an der Gesellschaft. Sowohl bei pflegebedürftigen Personen als auch Personen mit einem Bedarf an entsprechenden Teilhabeleistungen im Bereich Wohnen hat sich seit Jahrzehnten der Wunsch nach alternativen Wohnformen verstärkt, die zwischen Häuslichkeit und den Angeboten des Gemeinschaftswohnens (in der EGH: Besondere Wohnform) angesiedelt sind und flexible Versorgungskonzepte ermöglichen. Für den Bereich der Eingliederungshilfe können wir feststellen, dass schon vor dem Inkrafttreten des BTHG die Angebotslandschaft in Bewegung gewesen ist und neue Wohnformen und –projekte entstanden waren.

² In dieser Stellungnahme nennen wir, soweit es um Bezugnahme auf den Gesetzentwurf geht, die dort verwendeten, aus Sicht der Eingliederungshilfe zum Teil veralteten Begrifflichkeiten. Hierzu gehören die Begrifflichkeiten „ambulant“ und „stationär“.

Sowohl Pflegekassen als auch die Träger der Eingliederungshilfe sind im Übrigen per Gesetz in die Pflicht genommen, die Entwicklung einer entsprechenden bedarfsgerechten Angebotslandschaft sicherzustellen. Hierzu bedarf es der entsprechenden Rahmenseetzungen auch auf ordnungsrechtlicher Ebene.

4. Abgeschlossener Wohnungsmarkt als Problem einer bedarfsgerechten Weiterentwicklung von Wohnangeboten

Bei der Entwicklung und Etablierung neuer Wohnformen stellen sich allerdings viele rechtliche und tatsächliche Hürden, die leistungsberechtigte Personen und ihre gesetzlichen Vertretungen von einer entsprechenden Eigeninitiative abhalten. So sind es oft professionelle (freigemeinnützige oder private) Leistungserbringer, die im Interesse der leistungsberechtigten Personen die Entwicklung von Angeboten anstoßen und übernehmen. Zu diesen Hürden gehört – jedenfalls im Bereich der Eingliederungshilfe - insbesondere auch die Abgeschlossenheit des Wohnungsmarktes für Personen mit geringem Einkommen bzw. im Sozialhilfebezug. Viel mehr sozialer Wohnraum wird benötigt, damit ambulante Versorgungsformen für unsere Klient*innen umgesetzt werden können. Dies war und ist übrigens keine Entwicklung, die der Gestaltungsmacht von Landes- oder Kommunalpolitik (völlig) entzogen wäre. Der Mangel an Wohnraum, aber auch Vorbehalte von vermietenden Eigentümer*innen und Investoren bewirken, dass vielfach Leistungserbringer die Rolle von Hauptmietern bzw. Untervermietern übernehmen (müssen), weil andernfalls kein Wohnraum zur Verfügung steht.³ Die Leistungserbringer übernehmen notgedrungen die Vermieterrolle und damit verbunden das finanzielle Risiko des Mietausfalls (Vermietung von Wohnraum an leistungsberechtigte Personen) mit den entsprechenden Verwaltungsleistungen und Forderungsmanagement für die Wohnraumüberlassung, und sind daneben natürlich daran interessiert, ihre Fachleistungen zu erbringen, das ist ihr Kerngeschäftsfeld. Auch vor dem Hintergrund wirtschaftlicher Erwägungen ergibt sich beinahe zwangsläufig, dass in solchen Konstellationen eine Kopplung gewisser Leistungen erfolgen muss, will der Leistungserbringer wirtschaftlich agieren (was ihm laut Gesetz aufgegeben ist).⁴

5. Anhaltende Misstrauenskultur gegenüber den Leistungserbringern

Insofern weisen wir die unterschwellig, im Sinne eines Generalverdachts geäußerten Unterstellungen zurück, dass Anbieter neuer Wohnformen eigennützig nach verbesserten Einnahmequellen streben würden. Unter den rechtlichen und tatsächlichen Bedingungen für die Schaffung neuer Wohnformen bestehen zumindest im Bereich der Eingliederungshilfe finanzielle Risiken, denen Leistungserbringer begegnen müssen. Ein Vorteil ambulanter Wohnformen im Bereich der Eingliederungshilfe ist bspw., dass leistungsberechtigten Personen der Zugang zu Sachleistungen der häuslichen Pflege eröffnet ist, der Bewohner*innen einer besonderen Wohnform im Sinne des § 42a Abs. 2 Satz 1 Ziffer 2 SGB XII (Gemeinschaftswohnform) wegen der Pauschalregelung des § 43a SGB XI verschlossen ist. In der Rechtsliteratur ist im Wesentlichen unbestritten, dass der § 43a SGB XI Menschen mit Behinderung in besonderen Wohnformen, die ja auch Beitragszahler*innen

³ Leistungserbringer machen sich aber daneben auch zunehmend auf den Weg, um Wohnraumüberlassung und Fachleistungen zu trennen, indem andere Leistungserbringer die Fachleistungen in „ihren“ Wohnformen übernehmen, verbunden mit vielen noch ungeklärten Fragen, etwa: Was bedeutet das für die gemeinsame Nutzung von Gemeinschaftsflächen? Wie weit kann die Öffnung gehen? Leistungsberechtigte Personen, die sämtliche Fachleistungen kündigen, bleiben in den Wohnformen wohnen, die eigentlich für ein kombiniertes Versorgungsmodell (Wohnraumüberlassung und Fachleistungserbringung) konzipiert sind, etc.

⁴ Ein weiteres Problem ist die Koordinationsleistung für die Abstimmung der Versorgungsleistungen in neuen Wohnformen, die von An- oder Zugehörigen nur mit hohem Aufwand zu leisten ist. Eine Lösung wäre die Beauftragung eines/r Koordinators/in, bei entsprechender Refinanzierung durch den Leistungsträger.

der gesetzlichen Pflegeversicherung sind, diskriminiert.⁵ Die Pflege im Rahmen der Eingliederungshilfe (in den Teilhabeangeboten: Besondere Wohnform, aber auch Werkstatt für behinderte Menschen und Tagesförderstätte) ist insgesamt seit Jahren unterfinanziert, aber besonders im Gemeinschaftswohnen.

Dass im Übrigen Leistungserbringer nach Wirtschaftlichkeit ihrer Angebote streben (müssen), ist maßgeblich auf die von der Politik seit den 1990-er Jahren verstärkte Öffnung des Gesundheitswesens und des Sozialen Bereichs zurückzuführen. Auch hier gab man sich dem Glauben hin, dass der Markt es schon richten würde, und forderte die Marktförmigkeit der Sozialwirtschaft. Sozialunternehmen haben unternehmerisch zu agieren – und das tun sie auch. Im gegliederten Sozialsystem ist es legitim, im Rahmen der rechtlichen Regelungen eine auskömmliche Finanzierung der angebotenen Leistungen zu erreichen, übrigens auch im Interesse der zu versorgenden Klient*innen und ihrer (ggf. unterhaltspflichtigen) Angehörigen, die häufig bedürftig im Sinne des Sozialhilferechts sind und andernfalls vermutlich auf höhere Sozialhilfeleistungen angewiesen wären.

Unabhängig davon, scheint den Verfassern des Vorblattes die Annahme eher fernzuliegen, dass Leistungserbringer ihren Klient*innen gemäß deren jeweiligen individuellen Teilhabebedarfen unterschiedliche Wohnangebote zu unterbreiten versuchen, um ihr Wunsch- und Wahlrecht zu stärken. Die vier Leistungserbringer der FLEK Gruppe jedenfalls orientieren ihr Handeln in diesem Sinne an der UN-Behindertenrechtskonvention.

Insgesamt empfinden wir diese Passagen des Vorblattes mit ihren teilweise „starken Worten“ und Anwürfen als Ausdruck einer Misstrauenskultur gegenüber Leistungserbringern, die sich in Schleswig-Holstein leider zu verfestigen scheint. Wir verweisen in diesem Zusammenhang darauf, dass im Bereich der Eingliederungshilfe immer noch schwierige Verhandlungen zu Einzelaspekten des Landesrahmenvertrags gemäß § 131 SGB IX stattfinden, und das Land, repräsentiert durch das Sozialministerium, auch hier einseitig auf Seiten der kommunalen Träger der Eingliederungshilfe zu agieren scheint, anstatt eine auf einen fairen Interessenausgleich mit den Leistungserbringern angelegte Moderationsrolle einzunehmen.

6. Angeführte Studien diskussionswürdig und für den Bereich der Eingliederungshilfe nicht relevant

Die in dem Vorblatt in Bezug genommenen Studien wie auch weitere in Bezug genommene Literatur sind diskussionswürdig und taugen aus unserer Sicht kaum, den Novellierungsanlass zu stützen.

Aus Sicht der Eingliederungshilfe ist zunächst festzustellen, dass die genannten Studien mit ihrem Fokus auf Kostenfolgen der Ambulantisierung für die Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung im Bereich Pflege weder relevant noch übertragbar für/auf die Eingliederungshilfe bzw. die Verbindung von Wohn- und Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderungen sind. Sie können daher aus unserer Sicht nicht dazu dienen, weitere ordnungsrechtliche Eingriffe in die Angebotslandschaft der Eingliederungshilfe zu legitimieren und die Weiterentwicklung von Angeboten zu erschweren.⁶

⁵ Bspw. Welti, Sonderregelung für pflegebedürftige behinderte Menschen in Behinderteneinrichtungen § 43a SGB XI verstößt gegen Grundgesetz und UN-BRK, Beitrag D36-2016 unter www.reha-recht.de; 27.09.2016.

⁶ In dem Gesetzentwurf zur Novellierung des SbstG wird die Übertragbarkeit quasi nebenbei formuliert, S. 2: „Die Reform der Eingliederungshilfe durch das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (...) wird die Impulse verstärken, dass auch die Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen sich weiterentwickeln.“

Im Übrigen sind die Ergebnisse der Studien bzw. die Herauslösung einzelner Sätze aus den Studien auch für den Bereich der Pflege zu hinterfragen. In den Studien wird bspw. auf die magere Datenlage zu ambulanten Versorgungsformen ausdrücklich hingewiesen, die daher als Grundlage für die Beobachtung von ordnungs- und sozialrechtlichen Entwicklungen auf dem Pflegemarkt nur bedingt nutzbar seien. Eine systematische Datenerfassung bestehe nicht. Den Studien zugrunde gelegt wurden daher vor allem Daten aus Krankenkassendatenbanken.

Aussagen zur Qualität in den Studien werden vornehmlich auf Grundlage von Literaturstudien gemacht. Danach bestünden keine eindeutigen pflegerelevanten Qualitätsvorteile einer neuen Pflegewohnform gegenüber einer stationären Pflegeeinrichtung (eine Aussage, die für die Qualität der Pflege an sich nichts besagt)⁷. Positive Effekte auf Bewohnerebene zeigten sich laut Studien in umfassenden Konstrukten wie der Lebensqualität! – Das bleibt so stehen und wird nicht weiter diskutiert. Dass Lebensqualität maßgeblich mit Selbstbestimmung zusammenhängt, ist zumindest in der Eingliederungshilfe fachlich-pädagogisches Grundlagenwissen. Eventuell deuten die Studien also auf eine bessere Verwirklichung von Selbstbestimmung hin? Dies würde der Stoßrichtung des Novellierungsanlasses ihre Grundlage entziehen!

Zu diesem Punkt bzw. zu den offenbar einseitigen Ergebnissen der Vorabrecherchen für die Gesetzesnovellierung mögen die Verbände der Leistungserbringer in der Pflege bei Bedarf mehr vortragen. Wir unterstreichen hier nochmals, dass es rechtlich fragwürdig ist, empirisch nicht abgesicherte Annahmen aus der Pflege ohne weiteres auf die rechtlich, fachlich und tatsächlich anders angelegte Eingliederungshilfe zu übertragen.

7. Differenzierte Betrachtung von Pflege und Eingliederungshilfe erforderlich

Der Gesetzentwurf lässt befürchten, dass Pflege und Eingliederungshilfe ordnungsrechtlich undifferenziert „über einen Kamm geschoren“ werden sollen. Wir erinnern daran, dass wir bzw. unsere Verbände ähnlich bereits bei früheren Gelegenheiten, etwa im Zuge der Erarbeitung der aktuell noch geltenden Durchführungsverordnung (DVO) zum Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (Verordnung gemäß § 26 SbStG) wie auch der Erarbeitung der auf der Verordnung beruhenden Prüfrichtlinie, die Eigenständigkeit der Eingliederungshilfe betont haben, was erst nach langwierigen Verhandlungen und mit Abstrichen umgesetzt wurde. Nach dem Inhalt des Gesetzentwurfs droht die Eingliederungshilfe wiederum zum Anhängsel zu werden. Nicht bekannt ist, ob und wie das für die Eingliederungshilfe zuständige Referat „Sozialhilfe“⁸ im Sozialministerium bei der Erarbeitung des Novellierungsentwurfes beteiligt worden ist.

Da die Verordnung gemäß § 26 SbStG (Durchführungsverordnung-DVO) und die Prüfrichtlinie auf das SbStG aufsetzen werden, sollte den Unterschieden zwischen Pflege und Eingliederungshilfe soweit möglich bereits im Rahmen der Novellierung des SbStG Rechnung getragen werden.

⁷ UNI Bremen et al., *Ambulantisierung stationärer Einrichtungen im Pflegebereich und innovative ambulante Wohnformen*, 2018, S. 2: „Insgesamt liegen nur wenige aussagekräftige Studien vor, die einen Mehrwert von ambulant betreuten Wohnformen gegenüber anderen Pflegesettings mit ausreichender methodischer Qualität nachweisen könnten. Dies erschwert konkrete Aussagen zum Mehrwert ambulant betreuter Wohnformen gegenüber alternativen Pflegesettings.“

⁸ Es wäre im Übrigen Ausdruck der Anerkennung einer eigenständigen Politik für Menschen mit Behinderung, wenn in der Bezeichnung des zuständigen Referates im Sozialministerium (laut Web) die Eingliederungshilfe separat erwähnt würde, die rechtssystematisch infolge des Bundesteilhabegesetzes nicht mehr zum SGB XII (Sozialhilfe) zählt, sondern im SGB IX geregelt ist.

An dieser Stelle weisen wir bspw. auf den größten Unterschied der beiden sozialen Leistungssysteme hin: dass mit dem Inkrafttreten des BTHG in der Eingliederungshilfe die sektorale Trennung von „ambulanz“ und „stationär“ formal aufgegeben wurde und eine einsektorale personenzentrierte Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe angestrebt wird.⁹ Im System des SGB IX soll zweisektorales Denken überwunden werden (auch wenn es nach der kurzen Zeit seit Inkrafttreten des BTHG noch präsent ist), in anderen Rechtskreisen wie den SGB V und XI, aber auch im Ordnungsrecht wird aber weiterhin von einem zweisektoralen Ansatz ausgegangen. Daher ja auch die umfängliche Definition der besonderen Wohnform in § 42a Abs. 2 Satz 1 Ziffer 2 SGB XII bzw. umständliche Regelungen, um die Schnittstellen zu anderen Rechtskreisen zu bewältigen, siehe bspw. in § 71 Abs. IV Ziffer 3. SGB XI als Anknüpfungspunkt für § 43a SGB XI. Die einsektoral ausgerichtete Eingliederungshilfe soll mit dem Gesetzentwurf in den zweisektoralen Rahmen des SbstG eingepasst werden – dies bedarf weitergehender Überlegungen.

Auch das im Vorblatt ausführlich dargestellte Problem von Leiharbeitnehmerschaft in der Pflege mit entsprechender Fluktuation beim Personal ist in der Eingliederungshilfe (bislang) nicht relevant. Dagegen stehen glücklicherweise hohe Fachkraftquoten und tarifgemäße Bezahlung des Personals sowie angemessene Arbeitsbedingungen. Relevant ist allerdings ebenfalls das Fachkraftproblem.

Weiterhin verweisen wir auf die in der Regel signifikant abweichende Verweildauer von Personen mit Teilhabebedarf in besonderen Wohnformen gegenüber der Verweildauer in vergleichbaren Pflegesettings. Die besondere Wohnform stellt für viele Personen mit einem entsprechenden Unterstützungsbedarf bei der sozialen Teilhabe nicht einfach eine Einrichtung dar, sondern ihre Häuslichkeit, in der viele von ihnen Jahrzehnte wohnen. Es bilden sich stabile Hausgemeinschaften, in denen Alltag, Freizeit, Urlaub und vieles mehr miteinander geteilt werden. Dies betrifft genauso die neuen Wohnformen der Eingliederungshilfe. Damit sind stationäre Pflegeeinrichtungen und neue Wohnpflegeformen nur bedingt vergleichbar.

8. Selbstbestimmung und Empowerment

Auch kritisieren wir vor dem Hintergrund einer langen und starken Tradition mit Selbstvertretung (Mitbestimmung und Mitwirkung der Personen mit Behinderungen) sowie *Empowerment*-Strategien und Maßnahmen die undifferenzierte und unsensible Darstellung von Selbstbestimmungs- und Teilhabemöglichkeiten, auch in der Art und Weise ihrer In-Bezug-setzung auf unterschiedliche Leistungssettings.

Die Stärkung von Selbstbestimmung ist in besonderen Wohnformen unser Alltag. Neue Wohnformen dienen der weiteren Verselbstständigung und ermöglichen weitergehende Selbstbestimmung, etwa in dem Sinne: Mit wem wohne ich? Welche Leistungen beziehe ich? Diese Weiterentwicklung wollen wir (Stichwort Innovation).

Dabei können auch Personen mit intensiven und/oder mehrfachen Beeinträchtigungen so unterstützt werden, dass ihr Wille bzw. mutmaßlicher Wille bei Entscheidungen bzw. im Rahmen von Willenserklärungen ausschlaggebend ist bzw. so weit wie möglich umgesetzt wird. Bspw. finden im Rahmen der alltäglichen Unterstützung in unseren unterschiedlichen Wohnangeboten Leichte Sprache und vielfältige Formen der Unterstützten Kommunikation Anwendung (letzteres oftmals nicht refinanziert durch den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe, obwohl UK zu den fachlichen Standards in der Unterstützung von Personen mit Behinderung gehört). Auch findet die Methode Persönliche Zukunftsplanung

⁹ In der Studie der UNI Bremen (siehe Fn. 6) wird abschließend die einsektorale Weiterentwicklung auch der Wohnformen im Bereich der Pflege favorisiert.

Anwendung. Nicht zuletzt soll das Gesamtplanverfahren gemäß §§ 117 ff. SGB IX ausgerichtet an den Wünschen und dem Willen der leistungsberechtigten Person stattfinden.

Wir gehen von der Grundannahme aus, dass jede Person mit Behinderung zu einem „Mindestmaß an Selbstbestimmung“¹⁰ fähig ist, ggf. mit entsprechender Unterstützung. Im individuellen Fall können auf diese Weise auch die entsprechenden Rollen und Aufgaben zwischen Leistungserbringer, rechtlicher Betreuung bzw. Angehörigen sowie weiteren Unterstützern geklärt werden. Eine aktive Rolle von rechtlichen Betreuungen wird vielfach gar nicht gewünscht. Dies korrespondiert durchaus mit dem BGB-Betreuungsrecht, wonach die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung als ultima ratio betrachtet wird; vorrangig sind andere Hilfen wie bspw. fachlich-pädagogische Betreuung. Wir halten es daher für überaus problematisch, im Wege des Ordnungsrechts entsprechende individuelle Entscheidungen unserer Klient*innen über das individuell passende Unterstützungssetting mit Mitteln des Ordnungsrechts quasi „vorzusteuern“ bzw. allein aus der Art und Weise eines Leistungssettings Rückschlüsse auf den Grad an Selbstbestimmung zu ziehen.

In diesem Zusammenhang im Unklaren bleibt auch im Gesetzesentwurf, worin ein „qualitativer Mehrwert für die Selbstbestimmung und die Wohnpflugesituation“¹¹ der leistungsberechtigten Personen liegen soll, damit neue Wohnformen anerkennungsfähig („begrüßenswert“) sind? Die genannte Ausrichtung der Versorgung am individuellen Bedarf gehört für sich auch in stationären Settings zu den Leistungsgrundsätzen. Inhaltlich unvollständig bleibt der Satz in Bezug auf die Wortgruppe „gegebenenfalls flexibel kombinierbar“. Damit sind vermutlich die in der jeweiligen neuen Wohnform erbrachten Leistungen gemeint.¹²

9. Ausbau von Mitwirkung und Beratung

In dieser Hinsicht erachten wir es als wichtig, institutionalisierte Selbstvertretungs- bzw. Mitwirkungsmöglichkeiten auch für leistungsberechtigte Personen in neuen Wohnformen zu schaffen sowie Beratungsangebote für die leistungsberechtigten Personen und ihre rechtlichen Betreuungen auszubauen und zu stärken. Hierzu bedarf es vor allem einer institutionalisierten Förderung, womit auch deren Kontinuität und Professionalisierung gestärkt würde.

Bspw. könnte vorgesehen werden, in neuen Wohnformen den Aufwand eines/r Fürsprecher*in oder einer Art Vertrauensperson der Hausgemeinschaft zu refinanzieren (falls von den leistungsberechtigten Personen gewünscht). Im Bereich der besonderen Wohnform besteht wie gehabt der Bewohnerbeirat.

Im Zusammenhang mit Beratungsangeboten machen wir darauf aufmerksam, dass nach und nach etliche Angebote der EUTB (Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung) in der Eingliederungshilfe im Land aufgeben, v.a. wegen fehlender personeller Ressourcen und

¹⁰ Gesetzesentwurf zur Novellierung des SbstG, S. 3 des Vorblattes. Diese Sprachlichkeit finden wir mehr als problematisch. Sie erinnert an das „Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ als Zugangsvoraussetzung für den Besuch einer Werkstatt für behinderte Menschen, die bekanntermaßen stark in der Kritik durch Fachverbände steht.

¹¹ Gesetzesentwurf zur Novellierung des SbstG, S. 9.

¹² UNI Bremen, Ambulantisierung stationärer Einrichtungen im Pflegebereich und innovative ambulante Wohnformen, 2018, S. 3: „Der potenzielle Mehrwert ambulant betreuter Wohnformen wird in der verfügbaren Literatur und von Expertinnen und Experten vor allem in der hohen Ähnlichkeit zum häuslichen Umfeld, der besseren Einbindung sozialer Netzwerke, der Einbindung in das Quartier und der individuelleren Wahl von Leistungen und Leistungserbringern gesehen. Sowohl Literatur als auch Expertinnen und Experten sehen diese Vorteile in der Realität jedoch noch nicht umfassend umgesetzt.“

der strikten Handhabung der Förderung durch den Bund, die in etlichen Fällen zu Erstattungsforderungen von Fördermitteln gegenüber den meist ehrenamtlich geführten EUTB führt.

Auch die finanzielle Stärkung und Professionalisierung von Betreuungsvereinen ist dringend erforderlich, was hoffentlich im Zuge der anstehenden Reform des Betreuungsrechts einen Schub erfahren wird.

Beratungsbedarf besteht aber auch bei den Leistungserbringern angesichts der komplexen rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen für die Schaffung und den Fortbestand neuer Wohnformen (siehe oben). Gemäß unserer Erfahrung agieren auch die Aufsichtsbehörden gemäß SbStG oft unsicher und scheuen klare, verbindliche Aussagen zur Zuordnung neuer Wohnformen. Ausweg ist oft nur die Erteilung einer Befreiung gemäß der Öffnungsklausel (§ 11 SbStG) ohne nähere Begründung. Eine unklare bzw. nicht begründete Zuordnung aber bedeutet leistungsrechtlich in der Praxis der Eingliederungshilfe häufig bspw., dass Pflegekassen die Anwendbarkeit des § 43a SGB XI auf die jeweilige neue Wohnform ohne nähere Prüfung bejahen, also im individuellen Fall gegenüber pflegebedürftigen Personen mit Behinderung den Zugang zu Pflegesachleistungen ablehnen. Die Erbringung von Pflegeleistungen ist dann im Zweifel nicht sichergestellt.

Wir regen an, dass die Aufsichtsbehörden ähnlich wie in anderen Bundesländern eine Handreichung erhalten, um Beratungen zielführender und die Zuordnung einer neuen Wohnform vorab rechtssicher treffen zu können.

10. Fehlender Entwurf der Verordnung gemäß § 26 SbStG

Vorsorglich weisen wir auf die Grenzen ordnungsbehördlichen Eingreifens hin, die klar zu definieren sind (Bestimmtheitserfordernis). Auch wegen des noch fehlenden Entwurfs der Verordnung gemäß § 26 SbStG (Durchführungsverordnung-DVO) können Inhalt und Reichweite mancher Regelung des Novellierungsentwurfs noch nicht abschließend beurteilt werden – mit möglicherweise erheblichen Konsequenzen für Leistungserbringer der Eingliederungshilfe.

Dies resultiert auch aus dem Umstand, dass in diesem Jahr in der Eingliederungshilfe nach einem landeseinheitlichen Übergangszeitraum infolge des Inkrafttretens des BTHG am 01.01.2020 die Verhandlungen zu den Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen zwischen Leistungserbringer und zuständigem Träger gemäß § 125 SGB IX stattfinden (müssen), für jedes einzelne Teilhabeangebot des Leistungserbringers. Die entsprechenden Überleitungsvereinbarungen enden spätestens am 31.12.2021. Da für das Teilhabenangebot Besondere Wohnform auf die Einhaltung der Vorgaben gemäß SbStG-DVO zu achten ist (Bsp. Fachkraftquote, Qualifikation des Fachpersonals, bauliche Anforderungen etc.), die Erarbeitung der neuen DVO aber offenbar noch eine geraume Zeit in Anspruch nehmen wird, besteht die Gefahr, dass im kommenden Jahr auf Grund einer neuen DVO die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen wieder aufgeschnürt werden müssen. Wir denken, dass wir auch für die Träger der Eingliederungshilfe sprechen, wenn wir hier anmerken, dass sich hieraus Rechtsunsicherheit für die Leistungserbringung und ein erheblicher zusätzlicher personeller Aufwand ergeben würde. Zudem bestimmt der Inhalt der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen maßgeblich auch den Inhalt der mit den Bewohner*innen von besonderen Wohnformen zu schließenden Wohn- und Betreuungsverträge; diese sowie die vorgehenden vorvertraglichen Informationen (VVI) und ggf. Anlagen zum Vertrag müssten ebenfalls nochmals angepasst, ausgedruckt, zugeschickt, unterzeichnet und retourniert werden – ein erheblicher Aufwand.

Insbesondere die Folgen einer eventuellen Neuordnung bestehender oder zur Zeit geplanter Wohnangebote bleiben unklar, solange keine entsprechende Verordnung erlassen ist. Ein Wechsel der Zuordnung, zum Beispiel zu „dem stationären gleichgestellte Wohnform“, könnte umfangreiche Änderungen in der leistungsrechtlichen Behandlung sowie an

Bauanforderungen oder personeller Ausstattung bedeuten, auf die es frühzeitig zu reagieren gilt. Die vorgesehene Übergangsregelung von 11 Monaten ab Inkrafttreten des SbStG ist vor diesem Hintergrund nicht praktikabel.

11. Mängel bei sprachlicher Qualität und Verständlichkeit; Duktus des Gesetzes und Begrifflichkeiten

Nicht zuletzt sehen wir relevante Mängel bei der Verständlichkeit und sprachlichen Qualität, was sich auch zu Lasten der Klarheit von Regelungen auswirkt.

Der Duktus des Gesetzes bzw. Vorblattes ist sehr obrigkeitlich bzw. im ordnungsrechtlichen Denken verharrend, was mit der von vornherein verengten Betrachtung des Anlasses zur Novellierung (vgl. Ziffer 1.) korrespondiert.

Eine Modernisierung des Gesetzes in begrifflicher Hinsicht sehen wir kaum, relevante Begrifflichkeiten der Eingliederungshilfe tauchen allenfalls in der Gesetzesbegründung auf. Den Begriff „Wohnpflegeform“ weisen wir, sofern er in Vorblatt und Regelungen auch als Oberbegriff für Wohnangebote der Eingliederungshilfe verwendet wird, zurück. Pflege, sofern sie zu leisten ist (besondere Wohnform), steht nicht im Vordergrund der angebotenen Leistungen, sondern dient der Ermöglichung und Sicherung von Teilhabe. Daher wäre dieser Begriff irreführend. Auch weitere undifferenziert bzw. generalisierend gebrauchte Begrifflichkeiten wie bspw. Wohnpflgelandschaft, Wohnpflegeaufsicht, Pflegeplanung, Pflegeplanungsprozesse, pflegfachlich gebotene Bezugspflege sind nicht relevant bzw. passend für die Eingliederungshilfe. Dies belegt wiederum den von uns oben (**Ziffer 7.**) kritisierten Blick durch die „Brille der Pflege“ auf die Eingliederungshilfe.

Insgesamt sehen wir insbesondere das Vorblatt zur Novellierung höchst kritisch. Für eine Qualitätsdiskussion stehen wir gern zur Verfügung. Nicht zielführend halten wir es, auf unsicherer Recherchegrundlage für das Novellierungsvorhaben Kriterien stationärer Wohnformen ohne weiteres auf neue Wohnformen zu übertragen mit den entsprechenden rechtlichen und finanziellen Konsequenzen. Der konzeptionellen Vielfalt von Wohnformen wird der Gesetzgeber damit alles andere als gerecht.

Zusammenfassend empfehlen wir eine inhaltliche und sprachliche Überarbeitung des Gesetzentwurfs.

II. Zu den einzelnen §§ im Gesetzentwurf

Zu § 1 Ziffer 3.

fachliche und „und wissenschaftliche“ Erkenntnisse – Die Begründung für die Ergänzung ist ein wenig tautologisch („...dass fachliche Standards einer wissenschaftlichen Fundierung bedürfen und damit nicht (mehr) als fachlicher Stand der Erkenntnisse allgemein anerkannt sein kann, was jedenfalls bereits wissenschaftlich widerlegt ist.“ – Das versteht sich von selbst!). Anders als im Recht der Pflege gibt es zudem in der Eingliederungshilfe keine Expertenstandards oder ähnlich „wissenschaftlich fundierte“ Standards. Dies ist auch ein relevanter Aspekt im Zuge der Diskussion um den Begriff der „Wirksamkeit“ von Leistungen der Eingliederungshilfe.

Im Bereich der Pflege existiert eine etablierte „Szene“ der Pflegewissenschaft, nicht zuletzt befördert durch entsprechende gesetzliche Grundlagen im SGB XI und eine institutionalisierte finanzielle Förderung. Pflegewissenschaftliche und pflegepraktische Erkenntnisse werden bei bestimmten Stellen zusammengeführt, hieraus werden in einem bestimmten Verfahren Expertenstandards abgeleitet bzw. erarbeitet. Es gibt aus diversen Gründen (bspw. rechtliche Seite: Kompetenzrecht, Heterogenität der individuellen Bedarfslagen

und Methoden sozialer bzw. fachlich-pädagogischer Arbeit) nichts Vergleichbares in der Eingliederungshilfe. Es lässt sich „nur“ feststellen, dass es fachlich anerkannte Methoden und Handlungsweisen sozialer Arbeit gibt. Ob es gelingen wird, durch die im Zuge des Inkrafttretens des BTHG angeregte bzw. beförderte „Teilhabeforschung“ ähnlich wie in der Pflege wissenschaftlich fundierte Standards zu erarbeiten, wird sich zeigen.

Zu § 2 Abs. 1.

Das Begriffspaar „Betreuung und Assistenz“ wird in der Begründung zu § 1 erläutert. Wir weisen im Sinne der Kohärenz darauf hin, dass in § 2 Abs. 1 an einer Stelle das Begriffspaar „Betreuungs- und Unterstützungssituation“ statt „Betreuungs- und Assistenzsituation“ verwendet wird.

Zu § 3 Abs. 1.

Hierzu bitten wir um Auskunft, welche durch das Land geförderten neutralen Beratungsangebote im Bereich der Eingliederungshilfe gemeint sind?

Zu § 4

Mit dem PflegeNotTelefon existiert für den Bereich Pflege ein durch das Sozialministerium gefördertes landesweites Krisentelefon.

Hierzu bitten wir um Auskunft über ein entsprechendes Angebot im Rahmen der Eingliederungshilfe. Nach unserer Kenntnis sind das Krisentelefon der Bundesvereinigung Lebenshilfe (<https://bubl.de/>) und der Suse/Frauennotruf (<https://www.frauen-gegen-gewalt.de/de/frauennotrufe.html>) aktuell wegen mangelnder finanzieller Ressourcen in ihrem Bestand gefährdet und ohnehin nur von einem kleinen Teil der Bewohnerschaft / der Klientel eigenständig zu nutzen.

Zu § 7

Klarstellend merken wir an, dass die besondere Wohnform im Sinne von § 42a Abs. 2 Satz 1 Ziffer 2 SGB XII (vgl. auch § 103 Abs. 1 SGB IX) keine „formal ambulante Wohnform“ darstellt, wie mehrfach in dem Gesetzentwurf bzw. in Vorblatt und Begründung anklängt. Es handelt sich bei den besonderen Wohnformen um die vormaligen stationären Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe, die dem Anwendungsbereich des SbstG ohne weiteres unterliegen und eigentlich durch Absatz 1 erfasst werden müssten (in einem Satz 2: „Als stationäre Einrichtung im Sinne dieses Absatzes gelten auch die besonderen Wohnformen gemäß § 42a Abs. 2 Satz 1 Ziffer 2 SGB XII.“). Es kommt bei der besonderen Wohnform insofern nicht auf eine Gleichstellung nach der tatsächlichen Abhängigkeit im Sinne von § 7 Abs. 1 a SbstG-neu an. Mit dem Einbezug in Absatz 1 würden sich auch ggf. entstehende Missverständnisse wegen des gesondert genannten Merkmals „Hauswirtschaftliche Versorgung“ erledigen (siehe weiter unten).

Zu § 7 Abs. 1 Merkmal Tag „und Nacht“: Dieses Merkmal gehört u.E. zu den wesentlichen Kriterien für eine Zuordnung als stationäre Einrichtung. Für die Annahme einer Betreuung „über Nacht“ ist u.E. eine physische Präsenz von Betreuungs- bzw. Assistenzpersonen (Nachtwache oder Nachtbereitschaft) Voraussetzung. Besteht eine Rufbereitschaft bzw. Rufdienst (ohne Anwesenheit in räumlicher Nähe) ist aus unserer Sicht nach den Umständen des Einzelfalls zu entscheiden (Art, Häufigkeit und Dauer der Inanspruchnahme, Aufgaben des Rufdienstes gemäß den Inhalten der Vereinbarungen zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger etc.). Ein/e Rufbereitschaft/Rufdienst ist dann ein Indiz zur Annahme des Merkmals „über Nacht“, falls nach den Umständen des Einzelfalls das Bild einer kontinuierlichen Versorgung auch während der Nachtstunden in der Wohnform gegeben ist.

Zu § 7 Abs. 1 Ziffer 4: Der Aspekt der hauswirtschaftlichen Versorgung ist im Bereich der Eingliederungshilfe differenziert zu betrachten. Im Bereich der besonderen Wohnform

(vormalige stationäre Wohneinrichtung) sind diese Leistungen Bestandteil der Assistenzleistungen, es besteht insofern keine Wahlfreiheit. Assistenz ist gemäß § 78 SGB IX bspw. zu leisten bei der Haushaltsführung. Assistenz ist in vielfältiger Form leistbar, gemäß den individuellen Teilhabebedarfen der Leistungsberechtigten Personen, bspw. als Anleitung und Übung, Beratung, Begleitung oder als stellvertretende Übernahme im Sinne einer „Versorgung“. Vor diesem Hintergrund könnte - soweit es darum ginge, die Geltung des SbStG für die besondere Wohnform klarzustellen (siehe Gesetzesbegründung) - eine separate Nennung neben Assistenz mit Bezug auf stationäre Einrichtungen zu Missverständnissen führen.

Zudem würde die Fortlassung des Merkmals an dieser Stelle auch besser mit § 1 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) korrespondieren, in dem das Merkmal nicht gesondert aufgeführt wird.

Im Bereich neuer Wohnformen bzw. Wohnprojekte ist die Handhabung teilweise dergestalt, dass die hauswirtschaftliche Versorgung nicht Bestandteil der Assistenzleistungen im individuellen Fall ist, weil Leistungsberechtigte Personen sich zum Teil selbst versorgen können. In § 7 Abs. 1a SbStG-neu macht daher die separate Aufzählung des Merkmals (mehr) Sinn, als dessen expliziter Einbezug bei der Versorgung für einen größeren Leistungsumfang und damit eine mögliche Gleichstellung mit stationären Versorgungsformen sprechen könnte.

Zu § 7 Abs. 1a: Gleichgestellte Wohnformen: Wie oben angemerkt, sollte die besondere Wohnform gemäß § 42a Abs. 2 Satz 1 Ziffer 2 SGB XII bereits in § 7 Absatz 1 einbezogen werden.¹³

Zu § 7 Abs. 1 a, Ziffer 1, 1. Alternative: Der Tatbestand zum Zusammenhang zwischen einzelnen Leistungen bzw. zwischen den Erbringern von Leistungen der Pflege, Betreuung/ Assistenz und der hauswirtschaftlichen Versorgung untereinander ist nicht eindeutig dargestellt. Es bleibt unklar, wie weit ein Zusammenhang bestehen darf, damit keine Gleichstellung erfolgt. Ist der Tatbestand schon dann nicht erfüllt, wenn auch nur eine Leistung frei wählbar ist?

Zu § 7 Abs. 1a, Ziffer 1, 2. Alternative: Wir weisen darauf hin, dass der Begriff „eingeschränkte Wahlfreiheit“ rechtlich unbestimmt ist. Ist die Wahlfreiheit bspw. eingeschränkt, wenn eine Mehrheit der Leistungsberechtigten Personen einer Hausgemeinschaft einen bestimmten Leistungserbringer mit der Erbringung der Leistungen beauftragen will und dies dann auch geschieht? Und könnte unabhängig davon die gemeinsame Beauftragung eines Leistungserbringers nicht auch Indiz einer besonderen Qualität oder mangelnder alternativer Angebote anderer Leistungserbringer vor Ort (besonders im ländlichen Raum) sein?

§ 8 Abs. 1 Anbieterverantwortete Wohnformen

Die Zuordnung etlicher im allgemeinen Sinn anbieterverantworteter neuer Wohnformen bleibt nach den Kriterien der Neuregelung weiterhin unklar. Es existieren Mischformen,

¹³ Zum Hinweis in der Gesetzesbegründung zu § 7 Abs. 1a auf § 4 des Brandenburgischen Pflege- und Betreuungswohngesetz - BbgPBWoG): Der § 4 BbgPBWoG ist aus unserer Sicht klarer (vor allem auch begrifflich enger am WBVG) formuliert und enthält in Absatz 3 immerhin eine Ausnahmeregelung für kleine Wohnformen der Eingliederungshilfe: „Wohnformen für Menschen mit Behinderungen sind keine Einrichtungen, wenn 1. sie eigene räumliche Einheiten bilden und nicht nur unselbstständige Teile einer Einrichtung im Sinne des Absatzes 1 oder des Absatzes 2 sind, 2. nicht mehr als acht Personen gemeinschaftlich wohnen und betreut werden und 3. der Unterstützungsbedarf dieser Personen keine tägliche Präsenz von Betreuungskräften über einen wesentlichen Teil des Tages erfordert.“

deren Zuordnung zu § 7 Abs. 1a SbStG-neu nicht sachgerecht wäre, die aber nicht komplett die Anforderung des § 8 Abs. 1 SbStG-neu erfüllen, dafür aber Kriterien selbstverantworteter Wohn- und Hausgemeinschaften gemäß § 8 Abs. 2 SbStG-neu verwirklichen. Eine „Abhilfe“ allein über die Öffnungsklausel des § 11 SbStG, wie bisher, weil die Zuordnung auch für die Aufsichtsbehörde unklar ist, stellt für betroffene Leistungserbringer wie bereits angemerkt keine befriedigende Option dar.

Eine häufige Konstellation neuer Wohnformen der EGH ist folgende: Wegen des Mangels an passendem sozialen Wohnraum übernehmen Anbieter im Rahmen der Initiierung neuer Wohnformen oft auf Anforderung von Eigentümern oder Investoren notgedrungen die Vermieterrolle (als Hauptmieter geeigneter Räumlichkeiten), siehe oben I. Ziffer 4. Sie sind verständlicherweise daran interessiert, ihre Fachleistungen zu erbringen und übernehmen den Aufwand der Initiative einer neuen Wohnform, weil sie als Leistungserbringer der Fachleistungen (Assistenzleistungen) fungieren wollen (was ohne die gleichzeitige Verantwortung für die Wohnraumüberlassung kein Problem wäre).¹⁴ In diesen Wohnformen ist es häufig so, dass die Haushaltsführung im Wesentlichen durch die Gemeinschaft der leistungsberechtigten Personen zusammen mit Unterstützung durch externe bzw. dritte Personen erfolgt (also in der Regel nicht im Rahmen gemeinschaftlich erbrachter Assistenzleistungen), dass Angelegenheiten der Hausgemeinschaft gemeinsam, ggf. mit Unterstützung durch An- oder Zugehörige, geregelt werden, dass die Ausstattung der Wohnform durch die Hausgemeinschaft erfolgt etc. Der Anbieter beteiligt die Hausgemeinschaft bei der Entscheidung über Neuaufnahmen in die Gemeinschaft. Pflegeleistungen werden selbstverantwortlich bei entsprechendem individuellen Bedarf beantragt und nach freier Wahl durch einen ambulanten Pflegedienst erbracht (mit der bereits genannten Unsicherheit, falls die Pflegekasse die Häusliche Sachleistung verweigert). – Wie ist diese neue Wohnform zuzuordnen? Unseres Erachtens liegt auch hier in der Gesamtschau aller Aspekte eine anbieterverantwortete neue Wohnform vor und keine gleichgestellte Wohnform gemäß § 7 Abs. 1a SbStG-neu.

Zu § 9 Abs. 2

Die genannte DIN 77800 betrifft das Betreute Wohnen für ältere Menschen und betrifft seinem Inhalt nach eher den Bereich Pflege. Für den Bereich der Eingliederungshilfe gibt es keine vergleichbare DIN.

Zu § 12 Abs 1. „und wissenschaftlichen“: siehe Anmerkung zu § 1 Ziffer 3.

Zu § 14 Abs. 1 Ziffer 2. Für „Betreuungs- und Förderpläne“ werden zum Teil andere Begrifflichkeiten verwendet, wie bspw. individuelle Maßnahmeplanung oder interne Teilha-beplanung.

Zu § 14 Ziffer 3. Auch in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe leben Personen mit Pflegebedarf. Erforderliche pflegerische Maßnahmen werden zwar im Rahmen der Förder- und Betreuungsplanung erfasst, aber nicht in einer gesonderten „Pflegeplanung“ im Sinne des SGB XI. Dies kann von dem pädagogischen Personal in besonderen Wohnformen nicht geleistet werden.

Zu § 14 Abs. 1 Ziffer 4. „und wissenschaftlichen“: siehe Anmerkung zu § 1 Ziffer 3.

¹⁴ Mit welcher Motivation sollte sonst ein einzelner Leistungsanbieter Strukturen schaffen und aufrechterhalten, wenn diese durch andere Leistungsanbieter genutzt bzw. ausgeschöpft würden? Völlig außer Betracht bleibt außerdem die Situation im ländlichen Raum – über welche Wahlfreiheit reden wir, wenn es de facto keine Vielfalt an Angeboten gibt? Wahlfreiheit wird an dieser Stelle verhindert, weil neue Angebote so nicht entstehen können.

Zu § 14 Abs. 1 Ziffer 6. In besonderen Wohnformen wird die „Pflege im Rahmen der Eingliederungshilfe“ in der Regel von dem in der Assistenz beschäftigten pädagogischen Personal begleitend erbracht. Sie sind damit keine „in der Pflege Beschäftigten“, benötigen aber ebenfalls Schulungen über den sachgemäßen Umgang mit Arzneimitteln für die Erbringung der einfachen Medikamentengabe nach ärztlicher Verordnung als Leistung der einfachsten Behandlungspflege.

Zu § 14 Abs. 3: Formulierung unscharf bezüglich der in der jeweiligen Wohnform (Pflege, EGH) erbrachten regelhaften Leistungen.

Zu § 16: siehe die Anmerkungen oben unter **I. Ziffer 9.**

Zu § 16 Abs. 1: Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen (nicht mehr Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen). Wegen des mit dem BTHG eingeführten gesetzlichen Prüfrechts umfassen die Vereinbarungen mit dem zuständigen Träger der EGH keine Prüfungsvereinbarung mehr.

Zu § 16 Abs. 5: Verhandlung mit den „Pflegekassen“: nicht im Bereich der Eingliederungshilfe, dort mit dem zuständigen Träger der EGH.

Zu § 21: Der Regelung zur Vermeidung von Doppelprüfungen stimmen wir zu. Prüfungen binden in hohem Maße personelle Ressourcen, was häufig nicht refinanziert ist und damit einen „kalten Leistungsentzug“ bedeutet zu Lasten der Arbeit für die leistungsberechtigten Personen.

Zu § 30: Die Bezeichnung der zuständigen Aufsichtsbehörde als „Wohnpflegeaufsicht“ (Abs. 1) ist für den Bereich der Eingliederungshilfe nicht passend. Dies gilt ebenso für den Begriff des „Wohnpflegerechts“ (Abs. 3).

Zu § 31: Eine Übergangszeit von 11 Monaten seit Inkrafttreten des Gesetzes halten wir für zu kurz bemessen, erst recht, sofern zu diesem Zeitpunkt noch nicht die aktualisierte Verordnung gemäß § 26 SbStG (DVO) und die Prüfrichtlinie vorliegen. Wir weisen darauf hin, dass im Einzelfall bei einer neuen Zuordnung zu den gleichgestellten Wohnformen möglicherweise umfangreiche Änderungen bei der Ausstattung der jeweiligen Wohnform vorzunehmen sein können (räumliche/bauliche Ausstattung, Personal etc.) auf Grundlage anzupassender Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen mit den zuständigen Trägern der Eingliederungshilfe.

- Ende der Stellungnahme -

Für weiterführende Gespräche zum Inhalt unserer Stellungnahme stehen wir gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Reinhard E. Sohns, Geschäftsführung FLEK Gruppe GmbH