

Forum D

Entwicklungen und Reformvorschläge
– Diskussionsbeitrag Nr. 13/2015 –

30.04.2015

Tagungsbericht „Teilhabe und selbstbestimmt leben – Anforderungen an ambulante Hilfen für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf im Gemeinwesen“ Fachtagung am 27. Februar 2015 in Kassel

von Dipl. jur. Maren Giese, Universität Kassel

I. Einleitung

Am 27. Februar 2015 fand in Kassel die Fachtagung „Teilhabe und selbstbestimmt leben – Anforderungen an ambulante Hilfen für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf im Gemeinwesen“ des aha e. V. und des Forschungsverbunds für Sozialrecht und Sozialpolitik der Hochschule Fulda und der Universität Kassel statt. Thematisiert wurden die Anforderungen und Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes Leben und die Unterstützung durch ambulante Hilfen.

II. Vorträge und Kommentierung

In Vertretung für Frau Prof. Dr. Gudrun Wansing (Universität Kassel) sprach **Dr. Matthias Windisch** (aha e. V., Universität Kassel) über die „Teilhabe von Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf durch ambulante Hilfen“. Bereits aus der Präambel der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) gehe hervor, dass Teilhabe ein breites Spektrum von Lebensbereichen umfasse.

Alle Lebensbereiche seien geprägt durch das Recht auf Selbstbestimmung. Voraussetzung für dessen Verwirklichung seien Handlungs- und Entscheidungsspielräume, also tatsächlich bestehende Alternativen, sowie Ressourcen, z. B. in Form von Unterstützungsleistungen. Wesentlich sei hier Art. 19 UN-BRK, der das Recht auf eine unabhängige Lebensführung behinderter Menschen enthält. Windisch präsentierte ausgewählte Studien¹ zu den Wohnwünschen von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Dabei lasse sich feststellen, dass die Wünsche zur Wohnsituation gesellschaftliche Trends repräsentierten, es also keine großen Unterschiede zu nicht behinderten Menschen gebe. Eigenständige Wohnformen haben einen hohen Stellenwert, werden aber nur in wenigen Fällen realisiert. Hemmende Faktoren bei der Verwirklichung der Wohnwünsche seien insbesondere fehlender

¹ Präsentiert wurden Ergebnisse der „Berliner Kundenstudie“ von Prof. Dr. Monika Seifert (2010), der Studie „Lebensqualität aus Nutzersicht“ von Dr. Markus Schäfers (2008) sowie von dem Projekt „Wohnen inklusiv“ von Heidrun Metzler/Christine Rauscher (2004).

finanzierbarer barrierefreier Wohnraum, die Schnittstellenproblematik von Eingliederungshilfe und Pflege sowie institutsbezogene Steuerung von Hilfen. Die oftmals vorgebrachte geringere soziale Einbindung bei einem Leben in einer eigenständigen Wohnform lasse sich jedoch nicht feststellen. Als Ansätze zur Weiterentwicklung regte Windisch die Auflösung der Leistungskategorien „ambulant“/„stationär“ an, insbesondere müsse der Bedarf Wohnen von existenzsichernden Leistungen getrennt werden, da dies keine Bedarfskategorie sei, die nur bei behinderten Menschen bestehe. Zudem sei eine individuelle und partizipative Bedarfsermittlung nach einheitlichen Maßstäben von zentraler Bedeutung.

Im Anschluss referierte **Prof. Dr. Felix Welti** (Universität Kassel) über „Ambulante Hilfen im Spiegel bisheriger Leistungsgesetze und des geplanten Teilhabegesetzes“ und erläuterte zunächst Probleme der bisherigen Rechtslage. So beinhalte das Recht einen Mehrkostenvorbehalt, nach dem der Vorrang ambulanter Leistungen nicht gilt, wenn eine Leistung für eine geeignete stationäre Einrichtung zumutbar ist und ambulante Leistungen mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sind (§ 13 Sozialgesetzbuch (SGB) XII, § 17 Abs. 3 S. 4 SGB IX). Welti machte jedoch deutlich, dass, wenn eine Person nicht in einer stationären Einrichtung leben möchte, dies nach UN-BRK-konformer Auslegung stets als unzumutbar gelten müsse. Als weitere Probleme benannte er das Vergütungssystem (Pauschalvergütung vs. personenbezogene Leistung, §§ 76 ff. SGB XII), die unterschiedlichen Leistungsträgerschaften, die unzureichend wahrgenommene Infrastrukturverantwortlichkeit der Reha-Träger (§ 19 Abs. 1 SGB IX), dass die Ausbildungen relevanter (Pflege-)Berufe nicht an ambulanter Pflege orientiert seien, unterschiedliche Regelungen an den Schnittstellen Pflege und Rehabilitation so-

wie die Bedarfsfeststellung (Trennung zwischen Pflegebedarf und Teilhabebedarf). In diesem Zusammenhang betonte Welti, dass die Aufnahme der Pflege (SGB XI) in die Koordination nach dem SGB IX im aktuellen Reformprozess überdacht werden sollte. Schließlich diskutierte er anhand verschiedener Ausschnitte des aktuellen Koalitionsvertrags Pläne für ein Teilhabegesetz. Diesbezüglich bestünden aber noch zahlreiche Unklarheiten hinsichtlich konkreter Leistungen (z. B. Teilhabegeld) und Voraussetzungen.

Über „Perspektiven personenzentrierter Hilfen aus Sicht des Landeswohlfahrtsverbandes (LWV) Hessen als Leistungsträger“ sprach **Dr. Andreas Jürgens** (LWV Hessen). In der Praxis sei die Abgrenzung zwischen Eingliederungshilfe und Pflege oftmals problematisch, da bestimmte (Leistungs-) Bereiche oft deckungsgleich sind. Die Zuordnung sei abhängig vom individuellen Bedarf und der jeweiligen Leistung. So werden beim LWV ambulante Leistungen meistens als Leistungen der Eingliederungshilfe geleistet, im stationären Bereich gebe es jedoch grundsätzlich eine Trennung der Einrichtungen in Pflege und Eingliederungshilfe. Jürgens präsentierte ferner das Projekt „PerSEH“². Dabei geht es um eine personenzentrierte Steuerung der Eingliederungshilfe, wie sie z. B. auch in der UN-BRK gefordert wird. Ziele des Projekts seien eine höhere Lebensqualität behinderter Menschen sowie bessere Steuerungsmöglichkeiten durch Leistungsträger.

Sodann kommentierte **Uwe Frevert** (Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben Deutschland e. V.) die bisherigen Vorträge und die „Entwicklung der Teilhabemöglich-

² Ausführlichere Informationen dazu finden Sie unter http://www.lwv-hessen.de/webcom/show_article.php/_c-549/_nr-48/_lkm-1039/i.html.

keiten von Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf durch ambulante Hilfen“. Aufgrund der vielen verschiedenen Leistungsträger komme dem trägerübergreifenden Persönlichen Budget eine große praktische Bedeutung zu. Es bestehe jedoch beim Persönlichen Budget grundsätzlicher Reformbedarf. Gründe hierfür seien die steigenden Kosten der stationären Unterbringung, die Prognose steigender Plätze und Kosten in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) sowie die Forderungen der UN-BRK. Frevert thematisierte zudem die Funktion der Beratung, auf die Betroffene angewiesen sind. So komme der Beratung eine umfassende Rolle zu, da sich dort vielfältiges (Fach-)Wissen (medizinisch, sozialpädagogisch, rechtlich, berufskundlich usw.) bündele. Allerdings seien BeraterInnen oftmals nicht ausreichend qualifiziert und haben das Problem begrenzter Ressourcen, wodurch Beratungen oft nicht so unterstützend wirken wie sie es könnten bzw. sollten. Für die bestehenden Probleme sieht der Referent die UN-BRK als Chance und fordert eine grundsätzliche Systemänderung, insbesondere hinsichtlich Finanzierungen und Abläufen. Darüber hinaus sei wesentlich, vorhandene Synergien zu nutzen, die Anregungen des Forums behinderter Juristinnen und Juristen zum Gesetz zur Sozialen Teilhabe³ in den aktuellen Prozess zum Bundesteilhabegesetz mit einzubeziehen und den Grundsatz „ambulant vor stationär“ künftig ernst zu nehmen.

³ Weitere Informationen zu dem Entwurf des Forums behinderter Juristinnen und Juristen finden Sie unter <http://www.teilhabetgesetz.org/pages/teilhabetgesetz/gesetzesvorschlaege-und-stellungnahmen.php>.

III. Workshops

1. Workshop 1: **Teilhabeorientierte („Um“)Steuerung in der Eingliederungshilfe**

Der erste Workshop thematisierte unter der Leitung von **Prof. Dr. Petra Gromann** (Hochschule Fulda) regionale Teilhabeindikatoren und die regionalen Perspektiven der (Um-)Steuerung der Eingliederungshilfe. Ziel der Steuerung sei die Teilhabe. Dies erfordere Kooperation, die Bewertung von komplexen und regional unterschiedlichen Bedingungen sowie die Anerkennung legitimer Interessen verschiedener Akteure. Akteure des (Um-)Steuerungsprozesses sind Leistungsträger, Leistungserbringer, Menschen mit Behinderungen, Menschen in Sorgepositionen (z. B. gesetzliche Betreuer, Angehörige) und kommunale Experten. Um eine teilhabeorientierte Steuerung zu ermöglichen, sei es wichtig, nicht nur die jeweiligen Kosten, sondern auch qualitative Aspekte im Blick zu haben. Zudem sei sinnvoll, die Leistungsträger nicht getrennt voneinander zu betrachten und durch passgenaue Hilfeeinrichtungen flexibel mit Lebensumständen umzugehen. Beeinflusst werde dies durch Bedarfserhebung, Strukturen, Finanzierungen, sozialräumliche Bedingungen und den Umfang von „Sorgebeziehungen“. Aktuell werde insbesondere die Zugangssteuerung, mit der Leistungsträger über die Platzierung von „Neufällen“ im Hilfesystem entscheiden, fokussiert. Dies führe zu wirtschaftlichen Anreizen stationärer Hilfen sowie zu einem Ausbau ambulanter oder teilstationärer Angebote. Ferner wurde das Projekt „Übergang von der Hochschule in die Arbeitswelt und Lebenslanges Lernen“ (kurz: HALL) vorgestellt.⁴ Ziel des Projekts ist die Förderung zukunftsorientierter Maßnahmen im Hoch-

⁴ Weitere Informationen zu dem vom Europäischen Sozialfond geförderten Projekt finden Sie unter <https://www.esf-hessen.de/HALL.esf>.

schulbereich zur Stärkung des qualifizierten Nachwuchses. Den Absolventen ist es danach möglich, Schlüsselqualifikationen im Bereich der Koordination und Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe mit einem wirkungsorientierten Instrumentarium zu verbinden. Im Anschluss ermöglichten zwei Kleingruppen eine vertiefende Diskussion verschiedener Themen wie der Hilfeplanung mit dem Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan, dem Vergleich von betreutem Wohnen und stationären Angeboten oder den Anforderungen in der Praxis.

2. Workshop 2: Ist der Kunde König? – Selbstbestimmung und professionelle Unterstützung von Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf

Zentrales Thema des zweiten, von **Rudolf Schramm** (Rechtsanwalt und Dipl. Sozialarbeiter/-pädagog, aha e. V.) und **Dr. Matthias Windisch** moderierten Workshops waren verschiedene Aspekte der Selbstbestimmung. Selbstbestimmtes Handeln findet seine Grundlage z. B. in Art. 3 und 19 UN-BRK, Art. 2 Grundgesetz sowie § 2 SGB IX und umfasse die Möglichkeit, zwischen Alternativen bzw. der Annahme oder Ablehnung eines Angebots zu wählen. Es findet in der Verletzung von Rechten oder der Würde anderer seine Grenzen. Einher mit der Selbstbestimmung gehe zwar die Freiheit, Entscheidungen zu treffen, aber ebenso auch die Verantwortung, deren Konsequenzen selbst zu tragen. In der Pflege stellten die WorkshopteilnehmerInnen einen Paradigmenwechsel von einer Objekt- und Defizitorientierung zu einer Subjekt- und Ressourcenorientierung fest. Als Gegenentwurf zum klassischen Pflegemodell und zur Fremdbestimmung wurde die Persönliche Assistenz thematisiert. Sie beinhalte ein Maximum an individueller Selbstbestimmung und Kontrolle. So liegen beim Arbeitgebermodell die Personal-, Anleitungs- und Orga-

nisationskompetenz (ggf. auch die finanzielle Kompetenz) direkt beim Menschen mit Unterstützungsbedarf. Auch im Bereich sozialpädagogischer Hilfen werde die Selbstbestimmung stärker fokussiert. So wird in diesem Bereich verstärkt auf die Expertise der Betroffenen gesetzt. Anders als bei der Assistenz handelt es sich hier jedoch um pädagogische Beratung und Begleitung, die im Auftrag einer Institution oder Gesellschaft und nicht direkt durch die betroffene Person geschieht. Daher bestehe ein Spannungsfeld zwischen Respekt und Erhöhung der Autonomie einerseits und dem professionellen Handeln als Intervention in die Lebenswelt des Betroffenen andererseits.

3. Workshop 3: Sozialraumorientierung im Rahmen personenzentrierter Hilfen

Unter Leitung von **Prof. Dr. Albrecht Rohrmann** (Universität Siegen) diskutierten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer anhand von sechs Thesen über die Sozialraumorientierung als Problem im Hilfesystem und darüber, welche Potenziale in ihr stecken. So sei zunächst festzustellen, dass die UN-BRK einen neuen bzw. veränderten Behinderungsbegriff geprägt habe, so dass z. B. Leistungen nun verstärkt situationsbezogen betrachtet und erbracht werden. Außerdem habe die UN-BRK zu einer stärkeren Politisierung von Anliegen behinderter Menschen und so zu einer größeren kommunalen Aufmerksamkeit geführt. In diesen Bereichen sei nun zu schauen, wie Unterstützungen am bereits bestehenden Sozialraum zu orientieren seien. Wesentliche, zu beachtende Aspekte seien dabei der Wille und die Eigeninitiative der jeweiligen Person sowie eine zielgruppen- und bereichsübergreifende Sichtweise, Kooperation und Koordination. Ebenso müsse aber eine Raumsensibilität entwickelt werden, bei der geprüft wird, wie durch Hilfen auch Ausgrenzungen passieren kön-

nen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer machten durch ihre Erfahrungen deutlich, dass die UN-BRK regional sehr unterschiedlich umgesetzt wird und daher strukturell grundlegende Änderungen notwendig seien. Diskutiert und gefordert wurde dabei, dass politische Weichen und Ressourcen bereitgestellt werden müssten, damit sich Erfolge nicht auf einzelne Projekte beschränkten. Es wurde deutlich, dass in der Praxis bereits zahlreiche Angebote bestehen, aus denen sich Synergien für alle Bewohnerinnen und Bewohner einer Region nutzen lassen. Als Beispiel wurde etwa die Beförderung zu Arbeitsplätzen in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) in ländlicher Region in Kleinbussen genannt, die nicht nötig wäre, wenn der öffentliche Nahverkehr entsprechend ausgestaltet wäre. Die Kommune könnte in solchen Fällen die Federführung übernehmen, da die Daseinsvorsorge ohnehin zu ihren Zuständigkeiten gehöre. Auch die mangelnde Partizipation behinderter

Menschen wurde als Problem erörtert. So sei ohnehin nur ein kleiner Teil der Betroffenen (politisch) aktiv und werde zudem bei Entscheidungen zu wenig einbezogen und wahrgenommen. Mangelnde Kooperation sei ohnehin als großes Problem zu qualifizieren. So spalten sich einzelne Gruppen (behinderte Menschen, ältere Menschen/Senioren, Migranten) oftmals eher ab als gemeinsam nach sinnvollen und effektiven Lösungen zu suchen, obwohl die Grenzen hier meistens fließend und die Personen oft deckungsgleich seien. Insgesamt wurde deutlich, dass sowohl in ländlichen Regionen wie in der Stadt noch zahlreiche (teils unnötige) Defizite bei ambulanten und stationären Hilfen im Sozialraum bestehen.

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.
