



Verband für
anthroposophische Heilpädagogik
Sozialtherapie und soziale Arbeit e.V.



Person(en)zentrierte Hilfen –

**Die neue Perspektive für die Reform der
Eingliederungshilfe für behinderte Menschen auf
der Grundlage des Übereinkommens der Vereinten Nationen
über die Rechte von Menschen mit Behinderungen**

Fachtagung

der Kontaktgesprächsverbände

für

Führungs- und Leitungskräfte

der Behindertenhilfe

am

30. September und 1. Oktober 2010

im Tagungszentrum der

Katholischen Akademie in Berlin

Dateienübersicht

Ordnungsnummer	Referent(in)	Beitrag
00		Übersicht und Programmablauf
01.1 + 01.2	<i>Dr. Elisabeth Kludas</i>	Begrüßung und Vorstellung der 10 Thesen
02	<i>Prof. Dr. jur. Wolfgang Schütte</i>	Vortrag: „Person(en)zentrierte Hilfen als Zielvorgabe der Reform der Eingliederungshilfe – Überlegungen aus rechtspolitischer und rechtswissenschaftlicher Sicht“
03	<i>Carola Bluhm</i>	Grußwort
04.1+04.2	<i>Prof. Dr. Monika Seifert</i>	Vortrag: „Person(en)zentrierte Hilfen – Anforderungen aus behindertenpädagogischer Sicht“
05	<i>Ralf Bremauer</i>	Vortrag: „Person(en)zentrierte Hilfen als Leitlinie für die Neuausrichtung von Leistungs-, Vergütungs- und Qualitätsvereinbarungen in der Eingliederungshilfe“
06	<i>Claudia Zinke und Klaus Lachwitz</i>	AG 1: „Rechtliche Aspekte Person(en)zentrierter Hilfen auf der Grundlage des Rechts auf Selbstbestimmung und Inklusion im Sinne der Behindertenrechtskonvention (BRK)“
07.1 und 07.2	<i>Jörg Munk, Dr. Franz Fink und Dr. Thorsten Hinz</i>	AG 2: „Praktische und finanzielle Umsetzung des Konzepts „Person(en)zentrierte Hilfen“; Anforderungen und Voraussetzungen insbesondere aus der Sicht der Leistungserbringer!“
08.	<i>Ina Krause-Trapp</i>	AG 3: „Person(en)zentrierte Hilfen in unterschiedlichen Lebenswelten von Menschen mit Behinderungen – Anforderungen an die Gestaltung der Hilfen aus der Perspektive des leistungsberechtigten Menschen und seines Lebenskontextes“
09	<i>Michael Conty und Norbert Müller-Fehling</i>	AG 4: „Barrierefreie Gestaltung des Sozialraums als unabdingbare Voraussetzung für die Einführung Person(en)zentrierter Hilfen“
10.1 + 10.2	<i>Sylvia Brinkmann und Dr. Alexander Vater</i>	AG 5: „Person(en)zentrierte Hilfen im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben“
11	<i>Klaus Lachwitz</i>	Vortrag: „Anforderungen an die Gestaltung Person(en)zentrierter Hilfen auf der Grundlage des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Bundesländer (ASMK) hat am 26.11.2009 den Beschluss gefasst, die Bundesregierung zu bitten, noch in dieser Legislaturperiode ein Reformgesetz zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen zu verabschieden.

Zur Beratung dieser Gesetzesinitiative ist eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe eingerichtet worden, die zur 87. Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Bundesländer im November 2010 über den Stand der Bearbeitung des Gesetzesvorhabens berichten und die von der 86. ASMK beschlossenen „Eckpunkte für die Reformgesetzgebung Eingliederungshilfe im SGB XII“ weiterentwickeln soll.

Die ASMK hat dazu in Absprache mit dem für die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen federführend zuständigen Bundesministerium für Arbeit und Soziales verschiedene Unterarbeitsgruppen unter Beteiligung der Behindertenverbände und der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege eingerichtet. Sie hat außerdem verschiedene Workshops durchgeführt, in denen Einzelfragen des Reformvorhabens vertieft behandelt worden sind.

Im Mittelpunkt steht die Zielvorgabe, die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen zukünftig so auszugestalten, dass sie sich ausschließlich am individuellen Bedarf des leistungsberechtigten Menschen mit Behinderung und an seinem Rechtsanspruch auf Förderung seiner persönlichen Entwicklung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft orientieren und ihm eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung eröffnen oder erleichtern sollen (§ 4 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX).

In der fachlichen Diskussion wird diese Zielvorgabe mit dem Begriff der „Person(en)zentrierten Hilfen“ beschrieben.

Der Mensch mit Behinderung soll selbst oder, soweit er dies alleine nicht vermag, mit der Unterstützung seiner Vertrauenspersonen entscheiden dürfen, welche Hilfen er zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in Anspruch nehmen will, und er soll selbst darüber befinden dürfen, wo und wie er diese Leistungen einsetzt.

Die bisher in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen dominierenden unterschiedlichen Leistungsformen „ambulant“, „teilstationär“ und „vollstationär“, an die nach geltendem Recht unterschiedliche Leistungsfolgen geknüpft sind, werden auf diese Weise hinfällig.

Die Zielvorgaben der Person(en)zentrierten Hilfen sind weitgehend geklärt bzw. Gegenstand der Beratungen in den ASMK-Unterarbeitsgruppen und Workshops.


Unbestritten ist auch, dass das Reformgesetz „Eingliederungshilfe“ – wie im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und FDP vereinbart – an den Vorgaben und Maßstäben der Behindertenrechtskonvention (BRK) zu messen ist.

Es fehlt jedoch bisher an einer interdisziplinären Gesamtbetrachtung der Fragestellung, wie Personen(en)zentrierte Hilfen zukünftig zu strukturieren und inhaltlich auszugestalten sind, wenn der leistungsberechtigte Mensch mit Behinderungen als gleichberechtigter und gleichwertiger Bürger so selbstbestimmt wie möglich am Leben der Gesellschaft teilhaben soll.

Welches Menschenbild liegt der Person(en)zentrierten Eingliederungshilfe zugrunde? Wie muss der Sozialraum, auf den der behinderte Mensch in der von ihm ausgewählten Umgebung trifft, beschaffen sein, um ihm die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen? Wie muss das Leistungsrecht ausgestaltet sein, um auch dem Bedarf eines behinderten Menschen an unterstützender und befähigender Lebensbegleitung in einem ganzheitlichen Kontext innerhalb der Bürgergesellschaft zu entsprechen? Lässt sich die neue Perspektive der Person(en)zentrierten Hilfen, die an die Zielvorgaben der Behindertenrechtskonvention und damit an den Grundgedanken von Barrierefreiheit und Nachteilsausgleich anknüpft, mit den Prinzipien der Fürsorge und der Bedürftigkeit, die der Sozialhilfe zugrunde liegen, vereinbaren?

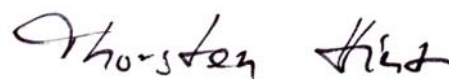
Diese Fragestellungen sollen im Verlauf der Fachtagung zum Gegenstand interdisziplinärer Betrachtungen und Diskussionen gemacht werden.

Für die Vorbereitungsgruppe



Klaus Lachwitz

Bundesgeschäftsführer
Bundesvereinigung Lebenshilfe
für Menschen mit geistiger Behinderung



Dr. Thorsten Hinz

Geschäftsführer
Caritas Behindertenhilfe
und Psychiatrie e.V.

Programm (Stand: 21.09.2010)

Donnerstag, 30. September 2010

Tagesmoderation: Dr. Elisabeth Kludas

- 11:00 Uhr Eröffnung des Tagungsbüros
- 11:00 - 11:45 Uhr Eintreffen der Tagungsteilnehmer (Ein Imbiss wird gereicht)
- 11:45 Uhr **Begrüßung und Eröffnung**
Dr. Elisabeth Kludas
Vorsitzende des Bundesverbandes Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V., Freiburg/Breisgau
- Vorstellung von 10 Thesen der Kontaktgesprächsverbände der Behindertenhilfe
- 12:00 Uhr **Vortrag**
Person(en)zentrierte Hilfen als Zielvorgabe der Reform der Eingliederungshilfe – Überlegungen aus rechtspolitischer und rechtswissenschaftlicher Sicht
Prof. Dr. jur. Wolfgang Schütte
Hochschule für angewandte Wissenschaften, Hamburg
Fakultät Wirtschaft und Soziales
- 12:45 Uhr **Grußwort**
Carola Bluhm
Senatorin für Integration, Arbeit und Soziales, Berlin
- 13:00 Uhr **Vortrag**
Person(en)zentrierte Hilfen – Anforderungen aus behindertenpädagogischer Sicht
Prof. Dr. Monika Seifert
Katholische Hochschule für Sozialwesen, Berlin
- 13:45 Uhr Kaffeepause
- 14:30 Uhr **Vortrag**
Person(en)zentrierte Hilfen als Leitlinie für die Neuausrichtung von Leistungs-, Vergütungs- und Qualitätsvereinbarungen in der Eingliederungshilfe
Ralf Bremauer
Sozialwirtschaftliche Beratung Bremauer, Reutlingen

15:30 Uhr **Arbeitsgruppen**
- 17:30 Uhr **zur Diskussion der Vorträge mit spezifischen Fragestellungen**

Arbeitsgruppe 1:

Rechtliche Aspekte Person(en)zentrierter Hilfen auf der Grundlage des Rechts auf Selbstbestimmung und Inklusion im Sinne der Behindertenrechtskonvention (BRK)

Moderation:

Claudia Zinke

Der Paritätische Wohlfahrtsverband – Gesamtverband, Berlin

Einleitendes Statement:

Klaus Lachwitz

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, Berlin

Arbeitsgruppe 2

Praktische und finanzielle Umsetzung des Konzepts

„Person(en)zentrierte Hilfen“;

Anforderungen und Voraussetzungen insbesondere aus der Sicht der Leistungserbringer

Moderation:

Dr. Franz Fink

Deutscher Caritasverband, Freiburg/Breisgau und

Dr. Thorsten Hinz

Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie, Freiburg/Breisgau

Einführendes Statement:

Jörg Munk

St. Gallushilfe gGmbH, Meckenbeuren

Arbeitsgruppe 3

Person(en)zentrierte Hilfen in unterschiedlichen Lebenswelten von Menschen mit Behinderungen – Anforderungen an die Gestaltung der Hilfen aus der Perspektive des leistungsberechtigten Menschen und seines Lebenskontextes

Moderation:

Ina Krause-Trapp

Verband für anthroposophische Heilpädagogik, Sozialtherapie und soziale Arbeit, Echzell

Einführendes Statement:

Christian Schmock, Camphill Alt-Schönnow GmbH, Berlin

Arbeitsgruppe 4

Barrierefreie Gestaltung des Sozialraums als unabdingbare Voraussetzung für die Einführung Person(en)zentrierter Hilfen

Moderation:

Norbert Müller-Fehling

*Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen,
Düsseldorf*

Einführendes Statement:

Michael Conty

Bundesverband evangelische Behindertenhilfe, Berlin

Arbeitsgruppe 5

Person(en)zentrierte Hilfen im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben

Moderation:

Dr. Alexander Vater

Bundesverband evangelische Behindertenhilfe, Berlin

Einführendes Statement:

Sylvia Brinkmann

*Diakonisches Werk der evangelischen Kirche in
Deutschland, Berlin*

- 18:00 Uhr **Politisches Kabarett**
CabaRetorte mit „Erstes autonomes barrierefreies Inklusions-Kabarett und Lieder mit Assistenzbedarf!“
Johannes Denger
- 18:30 Uhr Gemeinsames Abendbuffet
- 20:00 Uhr Abend zur freien Gestaltung

Freitag, 1. Oktober 2010

Tagesmoderation: Michael Conty

- 09:00 Uhr **Begrüßung**
Michael Conty
Vorsitzender des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe, Berlin
- 09:15 Uhr **Vortrag**
Anforderungen an die Gestaltung Person(en)zentrierter Hilfen auf der Grundlage des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen
Klaus Lachwitz
Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, Berlin
- 10:00 Uhr Fortsetzung der Diskussion in den Arbeitsgruppen unter besonderer Berücksichtigung der Behindertenrechtskonvention (BRK)
- 11:00 Uhr Kaffeepause
- 11:30 Uhr Vorstellung der Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen
- 12:00 Uhr **Podiumsdiskussion**
zur Einführung Person(en)zentrierter Hilfen in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen – Chancen und Hindernisse
- Moderation:
Norbert Müller-Fehling
Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen, Düsseldorf
- Podiumsteilnehmerinnen und Podiumsteilnehmer:**
- Hubert Hüppe*
Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Berlin
- Bernd Finke*
Geschäftsführer der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, Münster
- Prof. Dr. Jeanne Nicklas-Faust*
Stellv. Vorsitzende der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, Berlin

Claudia Zinke
Der Paritätische Wohlfahrtsverband – Gesamtverband, Berlin

Michael Dackweiler
Vorstandsmitglied Verband für anthroposophische
Heilpädagogik, Sozialtherapie und soziale Arbeit, Echzell

12:45 Uhr **Schlusswort** und Vorstellung eines Forderungskatalogs
der Kontaktgesprächsverbände

Michael Conty
Vorsitzender des Bundesverbandes evangelische
Behindertenhilfe, Berlin

13:00 Uhr Mittagsimbiss und Abreise

Wir danken den Mitwirkenden der Fachtagung!

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

im Namen der fünf Fachverbände, die sich seit rund 35 Jahren in Kontaktgesprächen austauschen, um auf die Entwicklung der Behindertenhilfe und damit auf die Rahmenbedingungen des Lebens von Menschen mit Assistenzbedarf Einfluss zu nehmen, begrüße ich Sie sehr herzlich und freue mich, dass Sie alle unserer Einladung gefolgt sind.

Welche Aussage steckt wohl in Ihrer Resonanz? Ist der Apfel person(en)zentrierte Hilfen inzwischen so reif, dass wir alle gespannt sehen wollen, ob er fällt? Oder ist es höchste Zeit, noch Einfluss zu nehmen, wie er fällt, wenn er fällt – in welcher Form und Qualität?

Natürlich gehen wir vom zweiten aus. Wir, das sind

- der Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe BeB,
- der Bundesverband für Körper- und mehrfach behinderte Menschen bvkm
- die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung
- der Verband für anthroposophische Heilpädagogik, Sozialtherapie und soziale Arbeit und
- die Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie CBP,

als deren Vorsitzende ich Sie heute in die Tagung einführe.

Einige sozialpolitische Akteure und Akteurinnen – so vermute ich optimistisch – sind deswegen hier, weil es um die entscheidende Reifephase des Apfels geht. Sehr herzlich begrüße ich den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Herrn Hubert Hüppe, der morgen auf dem Podium seine Zeichen setzt, Herrn André Necke vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales, die Behindertenpolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion, Frau Silvia Schmidt, und von der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen Herrn Dr. Sven Drebes.

Dem Präsidenten des Bundessozialgerichts, Herrn Peter Masuch, zugleich Vorstandsmitglied der Lebenshilfe, gilt unser besonderer Gruß. In Deutschland ist das Bundessozialgericht die letzte Instanz, die darüber entscheidet, ob ein Mensch mit Behinderung zu seinem Recht gekommen ist – in einem personenzentrierten Hilfesystem kommt dem neue Brisanz zu!

Von den unterschiedlichen Verbänden auf Bundesebene hätte ich gerne schon heute den Geschäftsführer der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe BAGüS, Herrn Bernd Finke, willkommen geheißen, wie er es auch geplant hatte. Trotz aktueller Verpflichtungen wird er aber morgen zur Podiumsdiskussion kommen und seine Perspektive einbringen. Weiter ein herzlicher Gruß der Vertreterin des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Frau Antje Welke. Der Deutsche Verein hat u. a. wichtige Vorarbeit geleistet für eine Systematik der individuellen Bedarfsermittlung. Die Vertreterinnen und Vertreter der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege sind in den Beteiligungsprozess der Bund-Länder-Arbeitsgruppe der Arbeits- und Sozialministerkonferenz ASMK intensiv eingebunden, daher freue ich mich, herzlich begrüßen zu dürfen: Frau Gudrun Braksch vom Bundesverband der Arbeiter-Wohlfahrt,

Frau Verena Werthmüller von Deutschen Roten Kreuz, Frau Claudia Zinke vom Paritätischen Wohlfahrtsverband, die ebenfalls morgen auf dem Podium sein wird und die die Arbeitsgruppe rechtliche Aspekte moderiert, Frau Sylvia Brinkmann vom Diakonischen Werk der Evangelischen Kirchen Deutschlands, die mit einem Statement in die Arbeitsgruppe zum Arbeitsleben einführt, Frau Dr. Fix und Herrn Dr. Fink, der auch die Arbeitsgruppe Umsetzung moderiert, vom Deutschen Caritasverband.

Nicht nur gemeinsam mit den Verbänden der Wohlfahrtspflege, sondern auch zusammen mit den Verbänden der Menschen mit Behinderung und ihrer Selbsthilfe haben wir im letzten Jahr und gerade aktuell in diesem September Stellung genommen zum ASMK-Prozess der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe. Deshalb freue ich mich, auch Frau Christiane Regensburger von der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe und Herrn Bernd Giraud von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) sehr herzlich begrüßen zu dürfen. Herr Jens Kaffenberg vom Sozialverband VdK Deutschland ist leider erkrankt. Darüber hinaus heiße ich Herrn Anton Bals von der LAG der Werkstatträte in NRW, Frau Claudia Hackert und Herrn Wolf Tutein von der BundesElternVereinigung der Anthroposophen, Frau Ina Ströbele und Herrn Michael Joachim Roos vom Beirat der Angehörigen und Betreuer im BeB und auch diejenigen Betroffenenvertreterinnen und -vertreter, die ich in der Teilnehmendenliste nicht als solche identifiziert habe, sehr herzlich willkommen.

Alle Akteure dieser Tagung, die ich jetzt noch nicht genannt habe, begrüße ich sehr herzlich. Sie liefern mit Ihren Beiträgen uns den Stoff zum Nachdenken, zum Diskutieren, zum Aufgreifen, Fordern und Umsetzen! Zuerst wird Herr Professor Dr. Wolfgang Schütte von der Hochschule für angewandte Wissenschaften in Hamburg uns seine rechtspolitischen und rechtswissenschaftlichen Überlegungen zu personenzentrierten Hilfen erläutern. Die Klarheit und Logik des Denkens von Juristen hat mich immer wieder begeistert – sie wird uns auch heute einen guten Einstieg geben. Welche Anforderungen ergeben sich aus behindertenpädagogischer Sicht? Dazu wird Frau Professor Dr. Monika Seifert von der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin aus ihren umfangreichen Forschungsprojekten zentrale Aspekte deutlich machen. Es geht um die ideelle Seite der Personenzentrierung, die wir als mächtigsten Motivator brauchen. Was treibt uns als Verbände, Träger, Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe am meisten um? Wohl die Frage: Wie gehen Leistungs-, Vergütungs- und Qualitätsvereinbarungen bei personenzentrierten Hilfen? Das bringt uns Herr Ralf Bremauer aus Reutlingen, nahe, der als selbstständiger sozialwirtschaftlicher Berater durch Projekte in Thüringen und Hessen wohl der Erfahrenste in Deutschland in diesen Fragen ist.

Alle brennenden Fragen können Sie in unseren fünf Arbeitsgruppen vertiefen: In der Arbeitsgruppe 1 führt Herr Lachwitz, Geschäftsführer der Bundesvereinigung Lebenshilfe, mit einem Statement ein in die rechtlichen Aspekte. Frau Zinke moderiert. In der Arbeitsgruppe 2 führt Herr Jörg Munk, Geschäftsführer der St. Gallus-Hilfe der Stiftung Liebenau, mit einem Statement in die praktische und finanzielle Umsetzung ein. Es moderieren Herr Dr. Hinz, Geschäftsführer des CBP, und Herr Dr. Fink. In der Arbeitsgruppe 3 führt Herr Michael Dackweiler vom Vorstand des anthroposophischen Verbandes statt des erkrankten Christian Schmock von Camphill Alt-Schönow, Berlin mit einem Statement in die Perspektive des leistungsberechtigten Menschen und seines Lebenskontextes ein. Es moderiert Frau Krause-Trapp, Geschäftsführerin des anthroposophischen Verbandes. In der Arbeitsgruppe 4 führt Herr Michael Conty, Vorsitzender des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe, mit einem Statement in

die noch wenig konkreten, aber um so dringlicheren Fragen der Sozialraumgestaltung ein. Es moderiert Herr Norbert Müller-Fehling, Geschäftsführer des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte. In die Arbeitsgruppe 5 zum Arbeitsleben führt Frau Brinkmann mit einem Statement ein und Herr Dr. Vater vom Vorstand des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe moderiert.

Am Abend bringt uns das Politische Kabarett von Herrn Johannes Denger vom anthroposophischen Bundesverband so richtig in Schwung! Wir dürfen gespannt sein!

Nach dem gemeinsamen Abendbuffet haben Sie den Rest des Abends zur freien Gestaltung und wir hoffen natürlich, dass Sie morgen pünktlich um 9 Uhr ideenreich und tatendurstig wieder hier sind, wenn Herr Conty Sie begrüßt und in den zweiten Tag einführt. Es erwartet Sie dann der Vortrag von Herrn Lachwitz zu den Anforderungen, die aus der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen abzuleiten sind. Die Arbeitsgruppen des Vortages finden sich wieder zusammen und präsentieren nach der Kaffeepause ihre ganz sicher spannenden Ergebnisse.

Die Podiumsdiskussion zu Chancen und Hindernissen moderiert Herr Müller-Fehling. Weitere Diskutanten auf dem Podium neben den schon genannten sind Frau Prof. Dr. Jeanne Nicklas-Faust, stellvertretende Vorsitzende der Bundesvereinigung Lebenshilfe, und Herr Michael Dackweiler vom Vorstand des anthroposophischen Verbandes. Ich bin sehr gespannt auf das Resümee, das Sie Herr Conty, morgen Mittag mit uns ziehen werden, vor allem welche neuen Schwerpunkte, Ergänzungen und Widersprüche sich zeigen zu unseren 10 Thesen, die Sie in Ihrer Tagungsmappe finden.

Wir haben uns Gedanken gemacht, wie der reife Apfel Personzentrierte Hilfen aussehen soll. Diese Tagung will zuspitzen auf die Personzentrierung als einem wesentlichen Teil des ASMK-Prozesses zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe. Schon die Diskussion unter uns im Arbeitskreis Behindertenhilfe zeigte, dass es keineswegs einfach ist, eine Sprache zu finden, mit der alle dasselbe verstehen. Da wir hier aber als Fachleute fast unter uns sind, wollen wir Ihnen den jüngsten Arbeitsstand zumuten:

Zur These 1:

Hier geht es uns darum, bildlich gesprochen, dass der Apfel Personzentrierung auf einem Baum mit Wurzeln wächst, nämlich der Psychiatrie-Reform seit den 1970er Jahren und der Ambulantisierung seit den 1990er Jahren. Die UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen ist seit ihrer Ratifizierung 2009 in Deutschland sozusagen der belastbare Stamm. Ziel der Personzentrierung im Hilfesystem ist das selbst bestimmte Leben als soziales Wesen in Beziehungen mit Rechten und Pflichten in der Gesellschaft – keineswegs, wie manche mutmaßen, die Privatisierung der Notlagen von Menschen mit Behinderung.

Zu These 2:

Ausgangspunkt der Leistungen für einen Menschen mit Behinderung müssen seine Wünsche und Ziele zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sein und sein konkreter Bedarf. Die Bedarfsermittlung muss mit ihm zusammen in einem partizipativen Verfahren erfolgen und umfassend sein, d.h. alle Lebensbereiche und seine individuellen Kontextfaktoren berücksichtigen. In einem zweiten Schritt müssen die bedarfsdeckenden Leistungen auf seine Person bezogen den verschiedenen Leistungsträgern zugeordnet werden. Er schließt mit dem Träger der Eingliederungshilfe eine Zielvereinbarung, die die

weiteren Leistungsträger einschließt. Die „Hilfe aus einer Hand“ bezieht sich auf das Verhältnis des Leistungsberechtigten zu den zuständigen Leistungsträgern, nicht auf seine Beziehungen zu möglichen Leistungserbringern.

Zu These 3:

Sie bezieht sich auf die Definition der UAG IV „Ambulante Wohnformen/ Ambulantisierung/ Bedingungen für ein selbstbestimmtes Leben“ im Rahmen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“ der ASMK in 2009: „Beim personenzentrierten Ansatz geht es darum, mit dem Leistungsberechtigten gemeinsam den individuellen Hilfebedarf festzustellen und dann ein passendes Hilfspaket zu organisieren, möglichst im gewohnten Lebensumfeld und unter möglichst „normalen“ Bedingungen, wie sie für alle Bürgerinnen und Bürger gelten, das heißt weitgehend außerhalb von Spezialeinrichtungen.“ Dem ist nichts hinzuzufügen, außer dass konsequenter Weise auch im Wort der Singular Person statt des Plural Personen zu setzen wäre.

Zu These 4:

Sie macht deutlich, dass das erweiterte und differenzierte Wahlrecht des Leistungsberechtigten unser gesamtes System grundlegend verändern wird.

Zu These 5:

Die Leistungsanbieter werden zunehmend jedem Nachfrager ein individuelles Leistungspaket schnüren müssen. Am Ende einer Leistungsperiode schauen die Vereinbarungspartner, ob die vereinbarten Teilhabeziele erreicht wurden.

Zu These 6:

Um das alles vereinbarungsgemäß hinsichtlich der individuellen Leistungsinhalte, Leistungsziele und Vergütungen wirksam und kostendeckend erbringen zu können, werden die Anbieter ihrerseits ein Case-Management und ein auf die Person bezogenes Controlling entwickeln.

Zu These 7:

Hier geht es um Rahmenbedingungen, auf deren Gestaltung wir wirklich sorgfältig achten müssen. Die leistungsberechtigte Person braucht die Chance zu einer sachgerechten Beratung als Voraussetzung für eine selbstbestimmte Entscheidung. Beratung seitens der Wohlfahrt und der Selbsthilfe müssen möglich sein und bezahlt werden. Der Maßnahmenkatalog der Eingliederungshilfe muss offen bleiben für individuelle Lösungen. Bei der Zuordnung zu Leistungsträgern, insbesondere bei der Abgrenzung von Leistungen zum Lebensunterhalt und der Eingliederungshilfe dürfen keine Leistungslücken und Verschlechterungen entstehen. Anbietervielfalt muss die Wahlmöglichkeiten sicherstellen. Grundsätzlich und auch bei Fachleistungsstunden sind die erforderlichen indirekten, infrastrukturellen und sozialraumbezogenen Leistungen zu vergüten, die aufgebracht werden müssen, um einem Leistungsberechtigten in der konkreten Kontaktzeit von Angesicht zu Angesicht eine zielorientierte und wirksame Unterstützung zu geben.

Zu These 8:

Sie macht deutlich, dass noch viel zu tun ist, damit unser Gemeinwesen für alle da ist, seien es grundsätzlich behindertengerechte Baunormen oder die Schule für alle. Die UN-Konvention spricht vom universellen Design, das alle nutzen können und das zu einer win-win-Situation für alle führt. Hier stehen wir erst am Anfang einer spannenden Entwicklung.

Zu These 9:

Sie geht davon aus, dass eine inklusive Gesellschaft eine win-win-Situation für alle ist. Sie zu entwickeln ist eine an hohen Werten orientierte soziale und politische Aufgabe, die auf allen gesellschaftlichen Ebenen bewusst gemacht werden muss. In großen Wirtschaftsunternehmen ist das Diversity-Management, also das produktive Nutzen von Verschiedenheit der Mitarbeitenden, inzwischen ein Erfolgsfaktor. Auch da stehen wir als Gesellschaft erst ganz am Anfang einer spannenden Entwicklung.

Zu These 10:

Personenzentrierung als zentrales Ziel der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe ist der Mühe und des Schweißes wert! Sie braucht aber auch die gemeinsame Kraftanstrengung aller Beteiligten und Betroffenen. Die unterschiedlichen Anliegen sind in fairen Aushandlungsprozessen zu tragfähigen Lösungen zu führen.

So weit unsere Thesen.

Sie finden unter den Teilnehmenden Vertreter von kleinen quirligen Einrichtungen ebenso wie von namhaften großen Trägern und auch eine Reihe von weiteren Vorstandsmitgliedern der fünf Verbände: Herrn Aribert Reimann, den Vorsitzenden, und Herrn Martin Eckert vom Körperbehindertenverband, Herrn Lothar Dietrich vom anthroposophischen Verband, Herrn Professor Dr. Jürgen Armbruster vom BeB, Herrn Professor Dr. Theo Klaus von der Lebenshilfe und Frau Christa Seeboth, die Stellvertretende Vorsitzende des CBP. Nutzen Sie diese Chance zum fachlichen Austausch miteinander!

Ich bin wirklich sehr gespannt, wie all Ihre Beiträge heute und morgen unsere Vorstellungen von Personenzentrierung schärfen und auf den Weg einer tragfähigen Umsetzung führen. Noch hängt der Apfel am Baum, noch ist die Qualität seiner Reife beeinflussbar.

Sehr herzlich danken möchte ich Herrn Lachwitz von der Lebenshilfe und Herrn Dr. Hinz vom CBP und ihren Mitarbeitenden, die mit hohem persönlichem Engagement diese Tagung vorbereitet haben.

Eine Person, auf die wir uns freuten, habe ich nicht begrüßt, weil sie leider kurzfristig absagen musste, zu uns zu kommen: die Senatorin für Integration, Arbeit und Soziales, Berlin, Frau Carola Bluhm. Sie hat uns aber ihr Grußwort geschickt und Herr Dr. Hinz wird es jetzt vorlesen.

Fachtagung Person(en)zentrierte Hilfen der Kontaktgesprächsverbände der Behindertenhilfe 30.09.-01.10.2010

ENTWURF mit Ergänzungen aus den AGs der Fachtagung; Stand 18.10.2010

10 Thesen der Kontaktgesprächsverbände zur Personzentrierung*

These 1

Personzentrierung im System der Behindertenhilfe führt die Erfahrungen der Psychiatriereform seit den 1970er Jahren und die Erfahrungen mit der Individualisierung und Ambulantisierung der Hilfen seit den 1990er Jahren weiter und ist die logische Konsequenz aus der UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen, die 2009 in Deutschland in Kraft getreten ist. Ihr Ziel ist nicht die Vereinzelung des Menschen mit Behinderung, sondern sein selbst bestimmtes Leben als soziales Wesen in Beziehungen mit Rechten und Pflichten in der Gesellschaft.

These 2

Personzentrierung geht aus von dem einzelnen leistungsberechtigten Menschen mit Behinderung, von seinen Wünschen und Zielen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Sie beginnt mit einer umfassenden Bedarfsermittlung in einem standardisierten und partizipativ gestalteten, verbindlichen Bedarfsfeststellungsverfahren nach bundeseinheitlichen Kriterien, die sich an den ICF orientieren. Es muss alle Lebens- und

Unterstützungsbereiche einbeziehen und die individuellen Kontextfaktoren berücksichtigen. Zu erfassen sind insbesondere der Bedarf an Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben, an Leistungen zu Lebensunterhalt und Unterkunft, der hauswirtschaftliche Bedarf und der Pflegebedarf. Die bedarfsdeckenden Leistungen werden individuell in einem zweiten Schritt den verschiedenen Leistungsträgern und Leistungsverpflichteten zugeordnet. Über seine Teilhabeziele und die dafür erforderlichen Leistungen schließt der einzelne Mensch mit Behinderung eine Zielvereinbarung mit dem Träger der Eingliederungshilfe, die die weiteren Leistungsträger einbezieht, und erhält darüber einen Bescheid. Ziel einer solchen „Hilfe aus einer Hand“, die im SGB IX bereits für das trägerübergreifende Persönliche Budget möglich ist, muss es sein, die Probleme unseres gegliederten Leistungsträgersystems zu überwinden. Unter anderem muss auch die „Häuslichkeit“ für jeden Wohnort anerkannt werden.

These 3

Im laufenden Prozess der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe wurde 2009 folgende Definition gefasst: „Beim personenzentrierten Ansatz geht es darum, mit dem Leistungsberechtigten gemeinsam den individuellen Hilfebedarf festzustellen und dann ein passendes Hilfspaket zu organisieren, möglichst im gewohnten Lebensumfeld und unter möglichst „normalen“ Bedingungen, wie sie für alle Bürgerinnen und Bürger gelten, das heißt weitgehend außerhalb von Spezialeinrichtungen.“ Damit geht es nicht wie bisher um Leistungen für wie auch immer definierte Gruppen von Menschen mit Behinderung sondern um die individuellen Leistungen im Sinne des Artikel 19 der UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen für die einzelne Person. Der Singular „Person“ statt des Plural „Personen“ im Begriff stellt dies deutlicher heraus.

These 4

Personzentrierung erweitert und differenziert für den Menschen mit Behinderung sein Wunsch- und Wahlrecht, das bisher weitgehend auf standardisierte institutionelle Leistungsangebote (wie ambulant betreutes Wohnen, Wohnheim, Werkstatt) verschiedener Träger

beschränkt war. Dies führt zur Veränderung des gesamten Systems der Behindertenhilfe, die von den Leistungserbringern mit zu gestalten ist. Die erforderlichen Ressourcen sind bereitzustellen und die neuen Zuständigkeiten zu klären.

These 5

Der Mensch mit Behinderung wählt seine Leistungserbringer umfassend informiert aus. Diese werden ihr Angebot für den Nachfrager zunehmend entsprechend der Zielvereinbarung und dem Leistungsbescheid individuell zuschneiden, ggf. in Kooperation mit anderen Leistungserbringern. Am Ende einer Leistungsperiode überprüfen die Vereinbarungspartner die erzielte Wirkung anhand der vereinbarten Teilhabeziele.

These 6

Personzentrierung fordert vom Leistungserbringer seine Organisation auszurichten auf die Leistungen für den einzelnen Menschen. Als Gegenstück und Ergänzung zum individuellen Teilhabemanagement der Leistungsträger braucht der Anbieter ein Casemanagement, um die Umsetzung der Ziele mit dem Leistungsberechtigten zu planen, die Ergebnisse mit ihm zu bewerten und dabei mit seinen Kosten im Rahmen der personbezogenen Vergütung zu bleiben. Überbürokratisierung ist zu vermeiden durch Konzentration auf die wesentlichen Elemente.

These 7

Personzentrierung muss die bedarfsdeckenden Leistungen für jeden einzelnen Leistungsberechtigten in allen Lebensbereichen sicherstellen. Voraussetzungen dafür sind ein weiterhin offener Maßnahmenkatalog der Eingliederungshilfe, eine Anbieterpluralität, die Möglichkeit der leistungsberechtigten Person zur Beratung durch Beratungsstellen eigener Wahl, sowie leistungsgerechte Vergütungen für die zu erbringenden Leistungen, auch der Beratung, für jeden einzelnen Leistungsberechtigten. Personzentrierung darf nicht als verkapptes Sparpaket erhalten und etwa bei der neuen Zuordnung von Leistungen zur Hilfe zum Lebensunterhalt und zu „reinen Fachmaßnahmen“ Leistungslücken auf tun. Das Leistungsträgersystem ist entsprechend weiterzuentwickeln. Neben den direkten Leistungen, die im

persönlichen Kontakt mit dem Leistungsberechtigten erbracht werden, sind indirekte, infrastrukturelle und sozialraumbezogene Leistungen unverzichtbar und entsprechend zu vergüten.

These 8

Mit der Personzentrierung des Hilfesystems müssen der Abbau von Barrieren aller Art, insbesondere auch von Kommunikationsbarrieren, einhergehen und eine konsequente Gestaltung universeller Designs, die allen Menschen zu Gute kommen. Dies meint z.B. dass die DIN-EN-Normen etwa fürs Bauen grundsätzlich rollstuhlbreite Türen vorsehen, aber auch dass Schulen grundsätzlich auf die individuellen Entwicklungspotentiale und Unterstützungsbedarfe jedes Schülers eingehen: des Kindes mit Behinderung ebenso wie des hochbegabten Kindes. Ebenso muss mit der Personzentrierung des Hilfesystems die Entwicklung einer inklusiven Gesellschaft einhergehen, in der jeder Mensch seinen Platz findet mit seinen unterschiedlichen Beiträgen und Bedürfnissen, und in der Verschiedenheit als Ressource geschätzt wird (Diversity).

These 9

Der Anspruch und die Erwartung an eine Personzentrierung können sich nur dann realisieren, wenn die soziale Einbindung der Menschen mit Behinderung gelingt. Die Ausgestaltung personzentrierter Leistungen steht damit in einem unabdingbaren Zusammenhang mit der Barrierefreiheit eines Gemeinwesens und dem Zugang zu seinen Ressourcen, die allen Bürgern offen stehen. Dazu müssen die Ansprüche behinderter Menschen als Bürger beschrieben und anerkannt werden. Die infrastrukturellen Voraussetzungen für die Versorgung, Teilhabe und Begegnung mit anderen Bürgern müssen geschaffen werden. Die Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Einrichtungen und Diensten muss um sozialraumorientierte Kompetenzen erweitert werden. Sie ebnen den Weg in den Sozialraum und stärken die individuellen Ressourcen mit denen Menschen mit Behinderung sich diesen Raum erschließen.

These 10

Personzentrierung ist ein zentrales Ziel in der Weiterentwicklung

der Eingliederungshilfe und eine große Herausforderung in einem gesamtgesellschaftlichen Prozess. Ihre Realisierung braucht die gemeinsame Kraftanstrengung der Menschen mit Behinderung und ihrer Verbände, von Angehörigen und deren Verbänden, der Leistungserbringer und ihrer Verbände, der Leistungsträger und von Bund, Ländern und Kommunen! Die unterschiedlichen berechtigten Anliegen sind zu respektieren, Aushandlungsprozesse sind fair zu führen, die Rahmenbedingungen fair zu gestalten. Alle Beteiligten, auch die Menschen mit sehr hohem Hilfebedarf, sind auf dem Weg mitzunehmen!

*Damit der Text flüssig gelesen werden kann, wird auf eine parallele Nennung der weiblichen und männlichen Form verzichtet. Bei Personen sind immer Frauen und Männer gemeint.

Person(en)zentrierte Hilfen

Die neue Perspektive für die Reform der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen auf der Grundlage des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.

Fachtagung der Kontaktgesprächsverbände für Führungs- und Leistungskräfte der Behindertenhilfe am 30. September und 1. Oktober 2010 im Tagungszentrum der Katholischen Akademie in Berlin

Person(en)zentrierte Hilfen als Zielvorgabe der Reform der Eingliederungshilfe

- Überlegungen aus rechtspolitischer und rechtswissenschaftlicher Sicht -

Wolfgang Schütte

Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) Hamburg



Gliederung

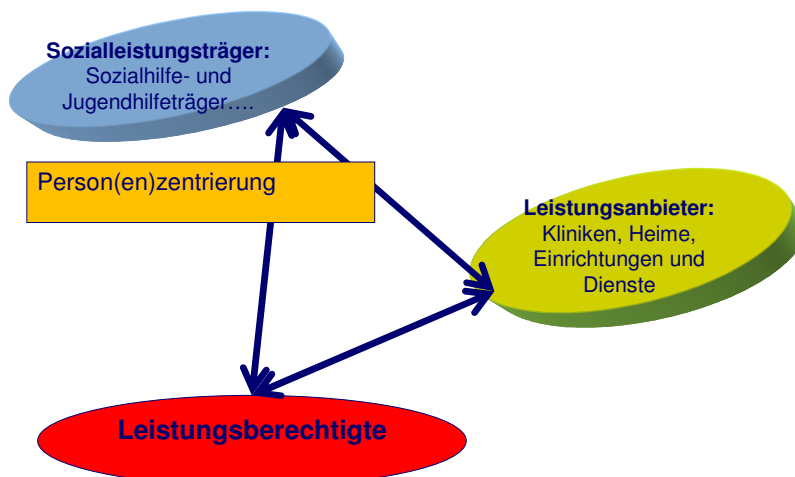
- I. ASMK: „Personenzentrierte Hilfestaltung“ im Lichte des Sozialrechts
- II. Die Eingliederungshilfe im Sozialrecht: Funktionen und Friktionen
- III. Verfassungsrechtlicher Rahmen für eine Reform der EGH
- IV. Eckpunkte einer EGH-Reform jenseits „personenzentrierter Hilfen“



I.
ASMK: „Personenzentrierte Hilfestaltung“

- Programmatik: Personenzentrierung oder(?) Inklusion
- Verfahrensgrundsätze und „Personenzentrierung“
- Hilfeformen/Infrastruktur: „einrichtungszentriert vs. „personenzentriert“
- Sozialrechtliche Bewertung
 - „Personenzentrierung“ im sozialrechtlichen Leistungs-dreieck
 - „Personenzentrierung“ im Verwaltungsverfahren: viele offene Fragen
- Fazit: Steuerungskompetenzen staatlicher Leistungsträger

I.
Was bedeutet „Personenzentrierung“ im sozialrechtlichen Leistungs-dreieck?



I. Was bedeutet „Personenzentrierung“ im Verwaltungsverfahren?

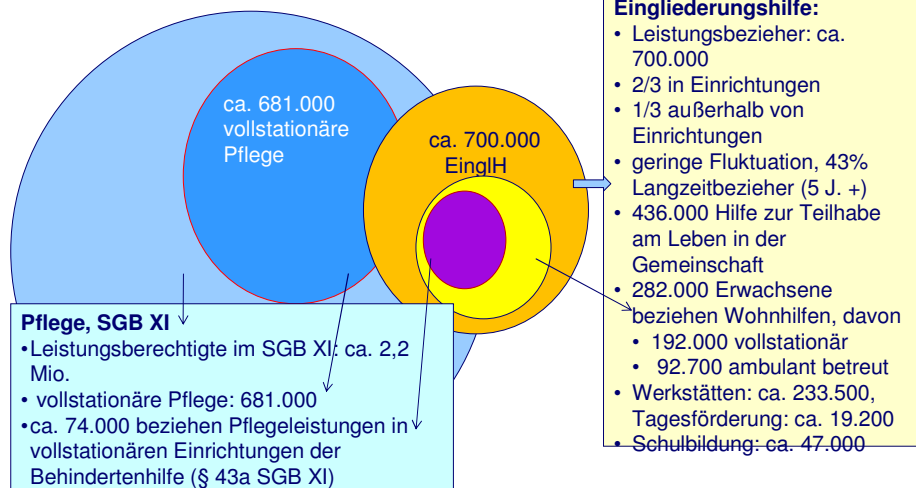
- Worüber dürfen die Leistungsberechtigten mitentscheiden – und worüber nicht?
- Bleibt es beim Auswahl- und Gestaltungsermessen der Leistungsträger?
- Als was werden die Leistungsanbieter in die Entscheidungen eingebunden? Kommt es auf ihre Informationen, ihre Einschätzungen und Prognosen und ihre Fachlichkeit an?
- Nach welchen Maßstäben wird im Konfliktfall über die Hilfen entschieden? Gibt es ein Schema zur Diagnose- und Bedarfsbemessung?
- Wie werden Bedarfsmessung und Hilfeleistung miteinander verkoppelt, qualitativ und quantitativ? „Standardwährung Fachleistungsstunde“?
- Welchen Stellenwert haben fachliche Urteile? Wie verhalten sie sich zum Wunsch- und Wahlrecht und zur Steuerungskompetenz der Leistungsträger? Gibt es in den Verfahren Raum für neutrale Gutachten?
- Gibt es ein Mindestangebot an Hilfen in jedem regionalen Zuständigkeitsbereich? Planungsverbünde?
- Welche Finanzierungsregeln sichern, dass die leistungsrechtlichen und verfahrensrechtlichen Prinzipien vor Haushaltserwägungen geschützt werden?
- Wer formuliert die fachlichen Vorgaben und sozialrechtlichen Mindeststandards?

II. Die „Eingliederungshilfe“ im Sozialrecht: Funktionen und Friktionen

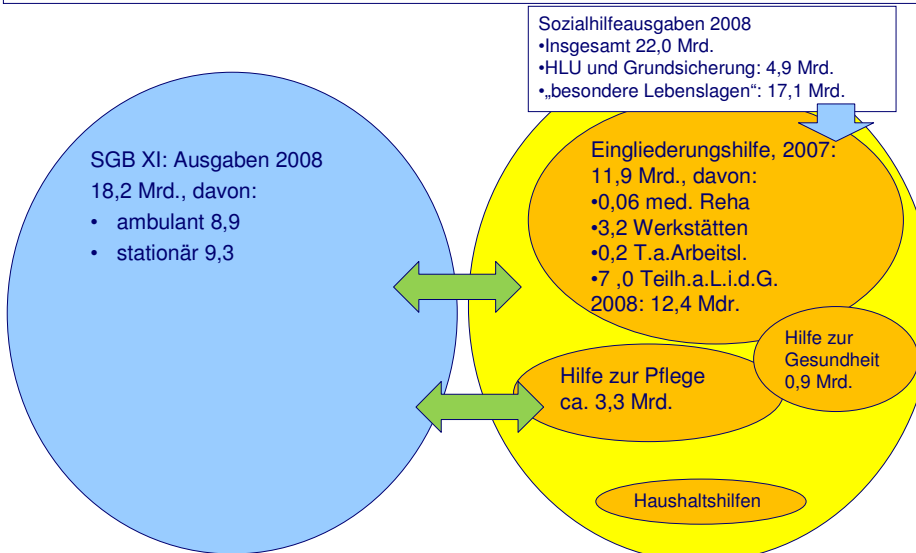
- Daten: Leistungen und ihre Finanzierung
- Vom BSHG zum SGB XII
- Funktion der EGH: sekundäres und Primäres Hilfesystem
- Strukturmerkmale des Fürsorgesystems und seine Folgen
- Verhältnis zum SGB IX
- Verhältnis zu benachbarten Leistungsbereichen: SGB III, VIII, XI
- Reformdiskussion, insbesondere ASMK-Prozess
- Fazit: Abschied von der Fürsorge!

Leistungsberechtigte Personengruppen: SGB XI und XII

(Pflegerstatistik 2009, DESTATIS 2007, BAGüS 2009)



Finanzen

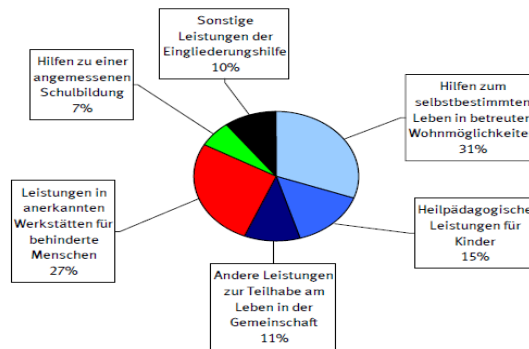


Leistungsberechtigte in der Eingliederungshilfe

Destatis 2007

Schaubild 4

Die verschiedenen Einzelleistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im Laufe des Jahres 2007



III.

Verfassungsrechtlicher Rahmen für eine Reform der EGH

- Das Credo von der gesetzgeberischen Gestaltungsfreiheit
- Ein neues Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums
- Benachteiligungsverbot und BRK
- Geistige Hintergründe: Neues Verwaltungsrecht und „Gewährleistungsstaat“
- Fazit: Grundrechte und BRK bestimmen den künftigen Pfad der Sozialgesetzgebung bei der Sicherung der sozialen Teilhabe

IV. Eckpunkte einer EGH-Reform jenseits einer „personenzentrierten Hilfestaltung“

- Parlamentarische Verantwortung sichern: Enquete-Kommission
- BRK-Programmatik als Rahmen, EGH-Reform als Teilprojekt
- Systembereinigung: Entlastung der EGH, Vorgelagerte Hilfen öffnen, Neugruppierung entlang der „Leistungsgruppen“ des SGB IX, Auflösung von Sondersystemen (Schwerbehindertenrecht)
- Einheitliches Bedarfsbemessungssystem analog NBA (Modell Pflegeversicherung)
- Leistungskonzept: Grundleistungen einkommensunabhängig, ergänzende einkommensabhängige Sozialhilfe (Modell Pflegeversicherung)
- Regelhilfeform: Assistierte Persönliche Budgets („APB“)
- Maßnahmesteuerung: Bundesausschuss Rehabilitation/Bundesinstitut für Rehabilitations- und Teilhabeforschung
- Finanzbeteiligung des Bundes: Umschichtung vorhandener Hilfen (Steuervergünstigungen, Kindergeld über 27 J., SchwbRecht...)
- Zeit für „Konversion“ bei den Anbietern

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Person(en)zentrierte Hilfen als Zielvorgabe
der Reform der Eingliederungshilfe**
-Überlegungen aus rechtspolitischer und rechtswissenschaftlicher Sicht –

Prof. Dr. Wolfgang Schütte

Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) Hamburg
wolfgang.schuette@haw-hamburg.de

Die Senatorin

Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales, Senatorin,
Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Geschäftszeichen (bei Antwort bitte angeben)

Bearbeiter/in:

Zimmer:

Telefon:
(030) (Intern: 928)
Telefax:
(030) (Intern: 928)
Datum:
29.09.2010

Grußwort zur Fachtagung der Kontaktgesprächsverbände am 30.09./01.10. in der Katholischen Akademie – überarbeitete Fassung

Thema: Einführung personenzentrierter Hilfe als Grundanliegen der geplanten Reform
der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich bedaure es sehr, dass ich heute nicht selbst mein Grußwort vortragen kann.
Gleichwohl bedanke ich mich herzlich für die Einladung zu der heutigen Fachtagung bei
den veranstaltenden Verbänden sowie denjenigen, die heute engagiert in die
Fachdiskussion einsteigen werden. Mein besonderer Dank ist auch darauf gerichtet,
dass mein vorbereitetes Grußwort verlesen wird.

Aus meiner sozialpolitischen Verantwortung heraus ist es mir wichtig, drei Aspekte an
den Beginn dieses Fachaustausches zu stellen.

1.

Der Dialog zwischen allen Beteiligten ist wichtig – nur im gemeinsamen Dialog wird es
gelingen, überzeugende und in der Praxis tragfähige Lösungen zu finden.

2.

Der personenzentrierte Ansatz ist richtig und sollte daher im Rahmen der
Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe gestärkt werden.

...

Dienstgebäude:
Oranienstraße 106
10969 Berlin

Fahrverbindungen:
- U6 Kochstr., Bus M29
- U8 Moritzplatz, Bus M29
- U2 Spittelmarkt (ca. 10 Min. Fußweg)
- S1, S2, S25 Anhalter Bahnhof, Bus M29
- Bus M29, 248

Sprechzeiten:
Montag bis Freitag
von 10.00 bis 14.00 Uhr
bzw. nach Vereinbarung

Zahlungen bitte
bargeldlos nur an die
Landeshauptkasse,
Klosterstr. 59
10179 Berlin

Kontonummer
58-1 00
513 480 401
0 990 007 600
10 001 520

Geldinstitut
Postbank Berlin
Berliner Bank AG
Landesbank Berlin
LZB Berlin

Bankleitzahl
100 100 10
100 708 48
100 500 00
100 000 00



3.

Mit der UN-Konvention liegt erstmals ein Fundament mit weltweiter Reichweite vor, das sozialpolitisch von hohem Wert ist und die Diskussion um den Reformprozess der Eingliederungshilfe sowie damit auch das heutige Fachgespräch prägen wird.

Zu 1:

Warum teile ich dem Dialog ein so wesentliches Gewicht zu? Sie als Fachleute haben die Entwicklung der letzten Jahre mitverfolgt.

Mit der Neuschaffung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) hatte der Bundesgesetzgeber grundlegende gesetzliche Voraussetzungen geschaffen, um das im Grundgesetz verankerte Benachteiligungsverbot umzusetzen und eine verbesserte Teilhabe behinderter Menschen zu schaffen. Der besonderen Situation von Menschen mit körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigungen wurde erstmals unter dem Gedanken der Teilhabe Rechnung getragen. Wesentlich an diesem neuen Gesetz war aber der damit verbundene Wechsel der Perspektive. Während die Leistungsgewährung an Menschen mit Behinderung bis dahin primär vom traditionellen Fürsorgegedanken im Sinne einer „helfenden Hand“ geprägt war, stehen seitdem die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft im Vordergrund der Hilfen.

Stetig wuchs bei den Beteiligten die Erkenntnis, dass es für alle von Gewinn ist, wenn bei behindertenpolitischen Themen Experten in eigener Sache hinzugezogen werden.

So hat auch die Bund-Länder-Arbeitsgruppe, die aktiv den Reformprozess der Eingliederungshilfe gestaltet, während des letzten Jahres den Dialog mit den Verbänden gesucht und geführt. Der Fachbereich meines Hauses hat sich aktiv an diesem Prozess beteiligt und in drei Begleitprojekten mitgearbeitet.

Zu 2.

Bei allen drei Arbeitsfeldern stand die Neuausrichtung der Eingliederungshilfe zu einer personenzentrierten Teilhabeleistung im Zentrum der Überlegungen. Ich selbst bin überzeugt, dass diese Ausrichtung der direkte Weg ist, um zu einer passgenauen Leistung zu kommen. Völlig neu ist diese Ausrichtung hingegen nicht. Auch bei der in Berlin praktizierten Methode des Fallmanagements bei der Feststellung des Hilfebedarfs sowie der dann folgenden Leistungsbewilligung wird die individuelle Situation in den Blick genommen und die persönlichen Vorstellungen des Leistungsempfängers wahrgenommen und in den Bewilligungsprozess mit einbezogen.

Ebenso gibt es mit dem Angebot, eine Leistung als Persönliches Budget zu erhalten, für alle Leistungsberechtigten die Möglichkeit, die erforderliche Hilfe individuell, passgenau und somit personenzentriert zu organisieren. Zwar wird das Persönliche Budget weiterhin zurückhaltend in Anspruch genommen, jedoch von Leistungsempfängern, die sich dafür entschieden haben, oft sehr geschätzt.

Ein weiteres gutes Beispiel, wie personenzentrierte Hilfe bereits unter den geltenden rechtlichen Bedingungen ausgestaltet werden kann, ist die Leistungsform der Persönlichen Assistenz, die hier in Berlin bereits seit vielen Jahren durch das sogenannte Arbeitgebermodell verwirklicht ist. Hierbei treten behinderte Menschen mit sehr hohem und vielschichtigem Pflege- und Betreuungsbedarf als Arbeitgeber auf, suchen sich dementsprechend ihre Pflegeassistenten selbst aus, organisieren deren Arbeitseinsatz und deren Bezahlung. Somit ist ein Höchstmaß an Selbstbestimmtheit gewährleistet, die selbst organisierten Hilfen orientieren sich inhaltlich wie zeitlich am individuellen Bedarf und der Lebensrealität des Menschen mit Behinderung.

Daneben gibt es seit 1997 auch einige ambulante Pflegedienste, die pflegerische Hilfen in Form der Persönlichen Assistenz anbieten und mit dem Land Berlin sowie inzwischen auch mit den Pflegekassen abrechnen. Hierbei wird den Menschen mit Behinderung ebenfalls ein hohes Maß an Organisationskompetenz eingeräumt, jedoch muss die Bezahlung der Assistenten nicht selbst organisiert werden.

Trotz dieser klaren Überzeugung für eine weitere personenzentrierte Ausrichtung der Hilfe ist jedoch allen Beteiligten bewusst, dass die Auflösung der jetzigen Strukturen, die sich in ambulant, teilstationär und stationären Angeboten differenzieren, nicht von heute auf morgen möglich sein wird und auch nicht gewollt ist. Die unterschiedlichen Aspekte, die hier zu bedenken sind, spiegeln sich insofern nachvollziehbar in dem heutigen Programm der Arbeitsgruppen wieder und bieten ausreichend Ansätze für eine interdisziplinäre Diskussion.

Zu 3.

Für diese Diskussion steht mit der UN-Konvention ein neues Fundament zur Verfügung, das ihr wichtige Impulse geben wird und den personenzentrierten Ansatz stärken wird.

Beispielhaft möchte ich hier auf das Modell „Behinderung“ hinweisen, das dem Übereinkommen zugrunde liegt und einen wichtigen Maßstab dafür bietet, welches Menschenbild zukünftig der Behindertenpolitik, hier aber auch der personenzentrierten Hilfestellung zu Grunde zu legen ist.

In dem Übereinkommen wird Behinderung auf gesellschaftliche Barrieren und fehlende Unterstützung zurückgeführt. Dieses Modell ersetzt damit das Modell, das Behinderung bisher über individuelle Funktionsbeeinträchtigungen definierte. Als behinderte Menschen im Sinne des Übereinkommens gelten daher alle, die auf Grund von Wechselwirkungen zwischen individuellen Schädigungen und "verschiedenen Barrieren" an der vollen gesellschaftlichen Teilhabe gehindert werden.

Das bisherige defizitorientierte Verständnis von Behinderung wird durch ein menschenrechtsorientiertes Verständnis von Vielfalt/Verschiedenheit menschlicher Existenz (Diversity) ersetzt: Während die individuelle Besonderheit jedes Menschen Wertschätzung verdient, sind die sozialen Bedingungen als das ursächliche Problem anzusehen. Folgerichtig verzichtet das Übereinkommen daher auch auf eine abschließende Definition von Behinderung und betont, dass sich der Begriff Behinderung ständig weiterentwickelt.

Ich bin überzeugt davon, dass diese zentrale Aussage der UN – Konvention im Sinne des „Universal-Design“ und bezüglich des "Diversity-Ansatzes" die im Bereich der Behindertenpolitik Handelnden darin unterstützen wird, auch zukünftig den Abbau von Barrieren in allen Lebensbereichen voranzubringen.

Meine Damen und Herren, trotz aller bisher erreichten Fortschritte und Erfolge in der Behindertenpolitik bleiben noch viele Ziele, die erreicht werden können und müssen. In diesem Sinne wünsche ich diesem Fachtag eine lebhaftere, weiterführende Diskussion.

Carola Bluhm

Person(en)zentrierte Hilfen – Anforderungen aus behindertenpädagogischer Sicht

Die im Eckpunkte-Papier der Arbeits- und Sozialminister-Konferenz (ASMK) zur Reform der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen (2009) angekündigte Neuausrichtung der Hilfen von einer „überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Hilfe“ wird bislang vor allem auf der Ebene der rechtlichen Grundlagen, der Verfahren und der Finanzierung diskutiert. Weiterführende inhaltlich-konzeptionelle und strukturelle Aspekte, die den Ansatz der Personenzentrierung unter der Zielperspektive Inklusion betrachten, werden nur ansatzweise thematisiert.

Darum werde ich in meinem Beitrag Anforderungen an Personenzentrierte Hilfen aus behindertenpädagogischer Sicht betrachten. Im Mittelpunkt meiner Überlegungen stehen Erwachsene, die leistungsrechtlich als geistig behindert bezeichnet werden und häufig zusätzliche Einschränkungen haben – ein sehr heterogener Personenkreis, der differenziert und jeweils individuell zu betrachten ist.

1 Systemwechsel: Personenzentrierte Hilfen

Der in Aussicht gestellte Systemwechsel ist ein lange überfälliger Schritt auf dem Weg zur selbstbestimmten Lebensführung, die im SGB IX gesetzlich verankert ist. Er beendet die bisherige Platzierungspraxis, die – mit Blick auf den Grad der Selbstständigkeit – danach fragt, wohin der behinderte Mensch im differenzierten System der Behindertenhilfe „passt“, zugunsten einer personenzentrierten Strategie, die – orientiert an den Wünschen des Betroffenen – danach fragt, was der Einzelne „braucht“, um ein subjektiv zufriedenstellendes Leben zu führen. Individuell passende Unterstützungsarrangements heißt die Devise, konkret: Arrangements, die sich am privaten Wohnen orientieren, im Verbund mit flexibler, dem individuellen Bedarf entsprechender Unterstützung.

Die individuelle Gestaltung der Lebensbedingungen trägt dem Selbstbestimmungspostulat der Behindertenhilfe Rechnung und korrespondiert mit gesellschaftlichen Prozessen der Pluralisierung der Lebensentwürfe und der Individualisierung, einschließlich der damit verbundenen Herausforderungen und Risiken. Sie erfordert Unterstützungsleistungen, die die Balance zwischen Selbstbestimmung und der erforderlichen Hilfe zur Gestaltung des Alltags herstellen.

Genau an dieser Stelle setzt die Strategie der Sozialhilfeträger an, indem sie – bereits seit Jahren – auf der Basis der gegenwärtigen Rechtslage „passgenaue Hilfen“ proklamieren. Angesichts der stetig steigenden Sozialausgaben für die Eingliederungshilfe verknüpfen sie allerdings die Anforderungen des Paradigmenwechsels der Behindertenhilfe mit dem Ziel der Kostendämpfung. Schon jetzt haben sich die Rahmenbedingungen in Einrichtungen und Diensten kontinuierlich verschlechtert, mit teilweise gravierenden Auswirkungen auf die Betreuungssituation von Menschen mit hohem personellen Hilfebedarf. Die angespannte Haushaltssituation der Kommunen lässt weitere Einsparungen erwarten. In welche Richtung es geht, zeigt die Vorschlagsliste der Bundesfinanzkommission vom Juli 2010, die Klaus LACHWITZ als „Horror katalog“ charakterisiert (vgl. LACHWITZ 2010a).

Vor diesem Hintergrund ist es unerlässlich, dass im Zuge der Reform der Eingliederungshilfe grundlegende Anforderungen an personzentrierte Hilfen formuliert werden, die sich am Leitbild der UN-BRK und den damit korrespondierenden Standards der modernen Behindertenpädagogik orientieren. Damit sind Fragen hinsichtlich einer möglicherweise notwendigen Neudefinition von Fachlichkeit verbunden.

1.1 Basis: Menschenbild

Anforderung 1:

Personzentrierte Hilfen basieren auf einem mehrdimensionalen Menschenbild.

Wenn wir von Personzentrierten Hilfen sprechen, ist zu klären, welches Verständnis mit dem Begriff Person verbunden ist. Wird der Leistungsberechtigte in erster Linie als behinderter Mensch gesehen, der Unterstützung im Alltag benötigt? Oder als Bürger, gleichberechtigt und gleichwertig?

Das Personverständnis der WHO, das im bio-psycho-sozialen Modell der ICF dokumentiert ist, basiert auf einem mehrdimensionalen Menschenbild, das sich an der Rechte-Perspektive orientiert und unter der Zielperspektive Inklusion handlungsleitende Impulse für die Behindertenhilfe gibt. Unter Berücksichtigung der körperlichen Funktionsfähigkeit steht das Individuum als Akteur einer selbstbestimmten Lebensgestaltung und als Bürger der Gesellschaft im Mittelpunkt – mit dem Recht auf Teilhabe bzw. Partizipation, d. h. Einbezogenheit in Lebenssituationen und Lebensbereichen und Dazugehören. Mit der Fokussierung auf die Bürgerperspektive setzt die WHO einen Akzent, der über das Selbstbestimmungsparadigma hinausweist und bei der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unter der Zielperspektive Inklusion besonderer Beachtung bedarf.

Behinderung wird in diesem Modell nicht allein an persönlichen Merkmalen festgemacht, sondern als „Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ (§ 2 SGB IX) definiert, die aus einer unzureichenden Passung zwischen der Funktionsfähigkeit einer Person und ihrer Umwelt resultiert. Individuelle Problemlagen sind also jeweils in ihrem lebensweltlichen Kontext zu betrachten, durch konsequente „Orientierung an den Lebenslagen und Lebensverhältnissen sowie den Deutungsmustern und Sichtweisen der Adressatinnen und Adressaten“ (11. JUGENDBERICHT DER BUNDESREGIERUNG 2001, 63).

Die Vorstellungen der ASMK tragen diesem Anspruch Rechnung: Es soll ein Verfahren entwickelt werden, „das den Menschen mit Behinderungen in seiner Situation ganzheitlich erfasst“ (ASMK 2009, 3). Die Ausgestaltung der Hilfen stellt sich damit dem Anspruch, den Leistungsberechtigten nicht isoliert zu betrachten, sondern mit seinem gesamten Lebenshintergrund. Dazu gehören umwelt- und personbezogene Kontextfaktoren, die sich förderlich oder hemmend auf die Teilhabechancen auswirken und damit den individuellen Unterstützungsbedarf reduzieren oder erhöhen können. Zu den Bedingungen, die in der Person selbst begründet sind, zählen z. B. das Lebensalter und das Geschlecht, der soziale Hintergrund, Bildung und Beruf, die ethnische Zugehörigkeit, lebensgeschichtliche Erfahrungen, die persönliche Disposition, persönliche Werte und Ziele. Umweltfaktoren beziehen sich z. B. auf die Gestaltung der Wohnung oder des Arbeitsplatzes, auf soziale Kontakte, die Infrastruktur der Gemeinde oder Einstellungen der Bevölkerung.

1.2 Grundprinzip: Partizipation

Anforderung 2:

Personzentrierte Hilfen orientieren sich an den individuellen Bedürfnissen und Interessen.

Unter der Prämisse, dass jeder Mensch im Rahmen seiner Möglichkeiten sein Leben entsprechend seinen individuellen Bedürfnissen aktiv gestaltet, wird im Teilhabemodell der WHO der einzelnen Person die Rolle des Subjekts zugeschrieben. Daraus ist abzuleiten, dass bei der Ermittlung des Unterstützungsbedarfs, der Hilfeplanung und der Wirkungskontrolle die aktive Einbeziehung des Betroffenen unabdingbar ist. Seine Vorstellungen von einem „guten“ Leben sind der Ansatzpunkt für die Gestaltung der Hilfen. Vorstellungen von Experten sind dem gegenüber sekundär. In diesem Sinn argumentiert Heiner KEUPP:

„Wir haben kein Recht, für die Betroffenen zu definieren, was für sie gut und qualitativ ist. Dieses Handeln birgt die Gefahr der Bevormundung, der fürsorglichen Belagerung. Notwendig ist eine Perspektive, die Lebenssouveränität fördert – also eine Empowerment-Perspektive – und die ist ohne weitestgehende Einbeziehung der Betroffenen nicht vorstellbar.“ (KEUPP 2000, 15)

Deutlich wird, dass bei KEUPP eine Ebene mitschwingt, die in der üblichen Definition von Personzentrierung unterbeleuchtet ist. Personzentrierung wird in der gegenwärtigen Debatte meist als „Orientierung an den individuellen Bedürfnissen und Wünschen“ umschrieben. Im Ansatz von KEUPP geht es um mehr. Es geht darum, den Betroffenen Lebensperspektiven zu eröffnen, die sie selbst aktiv mitgestalten – i. S. von Empowerment. Voraussetzung dafür ist eine konsequente Ausrichtung der Hilfen am Willen der Menschen. Dazu Wolfgang HINTE (HINTE & TREEß 2007, 46):

„Der Wille ist eine Haltung, aus der heraus ich selbst nachdrücklich Aktivitäten an den Tag lege, die mich dem Erreichen eines von mir erstrebten Zustands näher bringen. Dabei habe ich einige Ressourcen zur Erreichung des Zustands selbst in der Hand. Welche konkreten Schritte das sein können und wer dabei in welchem Umfang welche Unterstützung leisten kann, ist Gegenstand des kooperativen Prozesses und des daraus folgenden Kontrakts.“

Die Orientierung an Wünschen erscheint in diesem Ansatz eher kontraproduktiv:

„Ein Wunsch ist eine Einstellung, aus der heraus ich erwarte, dass ein bestimmter für mich erstrebenswerter Zustand durch die Aktivität einer anderen Person oder einer Institution, über die ich keine Verfügungs- und Steuerungsmacht habe, hergestellt wird. Eine Wunschhaltung ist immer gekennzeichnet durch den Mangel an eigener Tätigkeit sowie durch die angefragte/erbetene/geforderte Aktivität von anderen.“

Partizipation erfordert unbedingte Anerkennung der subjektiven Perspektive

Um bei der Bedarfsfeststellung und Hilfeplanung dem Prinzip der Personzentrierung gerecht zu werden, müssen die Verfahren von vornherein auf die aktive Partizipation von Menschen mit Behinderung ausgerichtet sein – im Sprachstil, in der visuellen Gestaltung des Instruments und in der Durchführung. Sie müssen sicherstellen, dass der Leistungsberechtigte als Experte seiner Lebenswelt ernst genommen wird. Das heißt, seine Themen und Bedarfe des Alltags aufzugreifen, seinen Willen aufzuspüren und auf einer Subjekt-Subjekt-Ebene mit ihm gemeinsam Ziele zu entwickeln. Eine bloße Anwesenheit des Betroffenen wird dem Prinzip der Personzentrierung nicht gerecht.

Bislang vorliegende personzentrierte Instrumente berücksichtigen diesen Anspruch in unterschiedlicher Weise. Es gibt Verfahren, die sich konsequent an der Perspektive des behinderten Menschen orientieren und bereits im Erhebungsinstrument direkte Fragen an den Leistungsberechtigten formulieren. Dabei geht es nicht nur um die persönlichen Vorstellungen in den Bereichen Leben, Wohnen, Arbeit, Freizeit, sondern auch um subjektiv wahrgenommene Hindernisse. Da heißt es z. B.: „Wer oder was hindert mich daran, so zu leben wie ich will?“ Die offene Formulierung lässt Raum für individuelle Einschätzungen, die sich dem Expertenblick nicht unmittelbar erschließen, aber für die Gestaltung der Hilfen Relevanz haben.

Teilweise gibt es bereits Versionen in Leichter Sprache, die auf der Ebene der Kommunikation dem Anspruch der Barrierefreiheit für Menschen mit kognitiven Einschränkungen in besonderer Weise entsprechen. Andere Verfahren orientieren sich zwar auch an der subjektiven Perspektive, die Frageformulierung im Erhebungsbogen spricht jedoch nicht den Betroffenen direkt an, sondern ist auf den mit der Hilfeplanung befassten Experten ausgerichtet.

Partizipation setzt Information voraus

Eine angemessene Gestaltung des Instruments ist eine wichtige, aber keine hinreichende Voraussetzung für die aktive Beteiligung von Menschen mit Behinderung. Wirksame Partizipation am Prozess der Hilfeplanung kann nur gelingen, wenn der Leistungsberechtigte informiert in den Dialog einsteigen kann. Er benötigt Kenntnisse über seine Rechtsansprüche und Möglichkeiten der Unterstützung.

So hat z. B. die Berliner KUNDENSTUDIE erbracht, dass die zögerliche Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets durch Menschen mit geistiger Behinderung nicht allein in den unzureichenden Rahmenbedingungen begründet ist (z. B. fehlende Finanzierung einer Budgetassistenz), sondern auch in unzureichender Information des Adressatenkreises und fehlenden Angeboten zum Erlernen notwendiger Fähigkeiten zur Inanspruchnahme eines Budgets (vgl. SEIFERT 2010). Mehr als 80 % von rund 200 befragten Frauen und Männern hatten zum Zeitpunkt der Befragung noch nichts vom Persönlichen Budget gehört. Ca. 60 % bekundeten Interesse, Näheres darüber zu erfahren. In Interviews wurde auch der unterstützende oder eher bremsende Einfluss von Bezugspersonen deutlich, z. B. in folgender Aussage: *„Mein Betreuer ist da nicht sehr begeistert von. Er sagt, das ist Quatsch eigentlich. Man könnte es so lassen, wie es ist, wir haben davon trotzdem keinen Vorteil von, hat er gesagt.“* Bei unzureichender Vorabinformation kann das Prinzip Personzentrierung i. S. einer selbstbestimmten Bedarfsfeststellung zu Ergebnissen führen, die nicht dem tatsächlichen Bedarf entsprechen.

Partizipation braucht unterstützende Rahmenbedingungen

Bei Frauen und Männern mit kognitiven Einschränkungen ist die Fähigkeit, die eigenen Bedürfnisse und Bedarfe zu artikulieren und Vorstellungen hinsichtlich der Verbesserung ihrer Teilhabe in unterschiedlichen Lebensbereichen zu entwickeln, oftmals nur unzureichend ausgeprägt. Ursachen dafür können in einem sozialisationsbedingt überwiegend angepassten Verhalten liegen, das dazu führt, sich auch mit objektiv unbefriedigenden Lebensbedingungen als gegeben zu arrangieren. Zum anderen sind Alternativen zur eigenen Lebenssituation häufig nicht bekannt, die als Vergleichsmaßstab herangezogen werden könnten.

Viele brauchen darum im Vorfeld der Antragstellung zur Entwicklung persönlicher Ziele und zur Ermittlung ihres Hilfebedarfs eine unabhängige anwaltschaftliche Beratung und Unterstützung – mit Methoden, die dem Verständnis des Einzelnen angemessen sind, Informationen bieten und Entwicklungsprozesse anregen. Beispielhaft seien an dieser Stelle die Persönliche Zukunftsplanung unter Einbeziehung eines persönlichen Unterstützerkreises (vgl. BOBAN & HINZ 1999) und partizipative Netzwerkanalysen zur Erkundung sozialer Ressourcen (vgl. FRÜCHTEL et al. 2007) genannt. Die Durchführung solcher Verfahren erfordert eine entsprechende Qualifikation und einen Zeitrahmen, der dem fachlichen Anspruch Rechnung trägt. Auch Angebote von Peer Counseling (vgl. KAN & DOOSE 2000) haben in diesem Kontext eine wichtige Funktion.

Für Menschen mit schweren Behinderungen, die auf anwaltschaftliche Assistenz bzw. Stellvertretung durch informierte Dritte angewiesen sind, sind spezifische Verfahren zur aktiven Einbeziehung des Betroffenen anzustreben, z. B. durch teilnehmende Beobachtungen. Ein wichtiges Grundprinzip zur Annäherung an die Wünsche und Interessen dieses Personenkreises nennen Mitarbeiter/innen von „Mensch zuerst“ (vgl. HACKL & GÖBEL 2010, 106):

„Damit auch Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf ihr Recht auf Selbstbestimmung nutzen, muss man ihre Zeichen sehen wollen. Man muss wollen, dass der Mensch, der Hilfe braucht, selbst entscheidet. Man muss ihn ernst nehmen.“

2 Fokus: Selbstbestimmung in sozialen Bezügen

Leistungen zur Teilhabe sollen die persönliche Entwicklung ganzheitlich fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung ermöglichen oder erleichtern (§ 4 SGB IX). In diesem Feld hat die Pädagogik eine herausragende Bedeutung – konkret im Bereich der Fachleistungen, auf die sich die Leistungen der Eingliederungshilfe künftig konzentrieren werden, ergänzt durch unterhaltssichernde Leistungen. Was die Fachleistungen konkret beinhalten, welche Qualifikationen bei bestimmten Bedarfslagen notwendig sind, welchen Stellenwert sie im inklusiven Szenario der UN-Konvention haben, welche Qualitätsmaßstäbe zu beachten sind und wie die Wirkung der Leistungen zur Teilhabe zu messen sind, ist bislang noch weitgehend offen.

Konsens besteht darüber, dass die ICF ein geeigneter Orientierungsrahmen werden ist. Sie beschreibt die Aktivitäten und Teilhabebereiche in differenzierter Form, einschließlich fördernder oder hemmender Kontextbedingungen. An dieser Stelle möchte ich drei Aspekte hervorheben, die für die individuelle Lebensqualität besondere Relevanz haben: Die Persönlichkeitsentwicklung, soziale Beziehungen und Teilhabe am Leben in der Gemeinde.

2.1 Persönlichkeitsentwicklung

Anforderung 3:

Personenzentrierte Hilfen fördern die Persönlichkeitsentwicklung.

Frauen und Männer, die als geistig behindert bezeichnet werden, haben vielfach ein Selbstbild entwickelt, das ihre Einschränkungen in den Vordergrund stellt. Ihre Biografie ist geprägt durch Erfahrungen der Fremdbestimmung, des Nicht-Verstanden-Werdens, der Ablehnung und Ausgrenzung und des Anders-Seins. Viele haben nicht gelernt, ihre eigenen Bedürfnisse zu artikulieren und sich wirksam für ihre persönlichen Interessen einzusetzen. So machen fast ein Drittel der Frauen und Männer in betreuten Wohnformen, die in der Berliner KUNDENSTUDIE befragt wurden die Erfahrung, dass ihre persönliche Meinung im Alltag nur manchmal oder nie ernst genommen wird.

In diesem Zusammenhang hat Pädagogik eine stärkende Funktion – im Sinne einer Ermöglichungspädagogik. Das bedeutet, Gelegenheiten zu schaffen,

- individuelle Bedürfnisse zu erkennen und zu artikulieren,
- die eigenen Ressourcen zu entdecken und zu entwickeln, das Leben selbst zu gestalten,
- um größtmögliche Kontrolle über das eigene Leben zu gewinnen und
- uneingeschränkte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erlangen.

Das ist die Philosophie von Empowerment. Sie ist allen Teilhabebereichen immanent, unter Berücksichtigung der jeweils erreichten individuellen Entwicklung.

Deutlich wird, dass ein solches Verständnis von Unterstützung den Assistenzansatz der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung, die von Menschen mit Körper- und Sinnesbeeinträchtigungen vertreten wird, qualitativ erweitert. Es geht nicht nur um Dienstleistungen eines Assistenten, die – den Weisungen des Assistenznehmers entsprechend – individuelle Beeinträchtigungen kompensieren. Es geht wesentlich darum, die persönliche Entwicklung anzuregen, damit Selbstbestimmung praktiziert werden kann – ein Prozess, der Flexibilität, Raum und Zeit zur Gestaltung entsprechender Unterstützungsleistungen bedarf.

Bei schwer behinderten Menschen, die ihr Leben nicht selbst organisieren und die dazu notwendige Unterstützung selbst einfordern können, bedeutet entwicklungs- und persönlichkeitsfördernde

de Unterstützung, sich auf eine dialogische Beziehung einzulassen, die Raum bietet, die Befindlichkeiten, Wahrnehmungen und Bedürfnisse des schwer behinderten Menschen zu entschlüsseln, zu akzeptieren und darauf zu reagieren. Wenn der Dialog nicht gelingt, besteht die Gefahr, dass pädagogisches Handeln sich unreflektiert auf die Anwendung von Techniken reduziert, die die individuellen Bedürfnisse des Einzelnen negieren (vgl. ZIEMEN & KÖCK 2007). Verwiesen sei auf die Ergebnisse der Kölner LEBENSQUALITÄT-STUDIE, die die unterschiedlichen Alltagswirklichkeiten von Menschen mit schweren Behinderungen dokumentieren (vgl. SEIFERT 2002). Sie sind auf einem Kontinuum zwischen Teilhabe und Ausschluss lokalisiert – ein Symbol für Machtstrukturen in asymmetrischen Beziehungen.

Besondere Anforderungen bei der Realisierung von Teilhabe stellen sich in der pädagogischen Arbeit mit Menschen mit herausforderndem Verhalten. Die Verhaltensweisen können in deprivierenden lebensgeschichtlich bedingten Erfahrungen oder traumatischen Erlebnissen begründet sein, mit erheblichen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. Pädagogik heißt in diesem Zusammenhang, Gelegenheit für persönliche Entwicklung, psychosoziales Lernen und für angemessene Kommunikation zu bieten, um psychische Probleme, Lebenskrisen oder verfahrenere Lebenslagen besser bewältigen zu können. Hier gibt es inzwischen eine Vielzahl von Handlungsansätzen, die allerdings zu ihrer Umsetzung entsprechende Rahmenbedingungen erfordern.

2.2 Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Anforderung 4:

Personzentrierte Hilfen unterstützen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Nach dem Verständnis der UN-Konvention gehören Autonomie und soziale Inklusion unauflöslich zusammen; ihre „wechselseitige Verwiesenheit“ zielt auf ein selbstbestimmtes Leben in sozialen Bezügen (vgl. BIELEFELDT 2006). Die Eigenständigkeit einer Person und das Eingebundensein in Lebenssituationen und Lebensbereiche mit einander verknüpft.

Zentrale Bedeutung für die individuelle Lebensqualität haben zwischenmenschliche Kontakte und Beziehungen (ICF: „Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen“). Positiv erlebte soziale Beziehungen stärken das psychische Wohlbefinden und die Entwicklung der persönlichen Identität. Sie sind hilfreich in belastend erlebten Alltagssituationen und psychosozialen oder gesundheitlichen Krisen und haben zudem auch eine Belastung vermeidende Schutzfunktion (vgl. BULLINGER & NOWAK 1998). Umgekehrt steigert das Fehlen tragfähiger Beziehungen das Risiko für Krisen und Krankheiten – ein Sachverhalt, der bei Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung besonderer Beachtung bedarf (vgl. BECK 2008). Ergebnisse der Berliner KUNDENSTUDIE bestätigen den großen Handlungsbedarf in diesem Bereich: Fast zwei Drittel der befragten Frauen und Männer kennen Einsamkeitsgefühle aus eigener Erfahrung – in allen Wohnformen.

Die Aussagen stammen von Menschen, die über ihre Befindlichkeit Auskunft geben können. Wir können davon ausgehen, dass bei Menschen, die nicht über Worte oder kulturell übliche Gesten mit anderen Kontakt aufnehmen können, das Erleben von Einsamkeit in ungleich stärkerem Maß den Alltag prägt. Mit Blick auf das emotionale Wohlbefinden gehört das Knüpfen, Erhalten und Pflegen sozialer Netze zu den wichtigsten Aufgaben der pädagogischen Begleitung.

Unter der Leitorientierung Inklusion gewinnt die ICF-Dimension „Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben“ besonderes Gewicht. Bezogen auf den städtischen Bereich hat die Berliner KUNDENSTUDIE gezeigt, dass die räumliche und funktionale Integration bei einem großen Teil der Befragten realisiert ist. Versorgungs- und Dienstleistungen im Wohnumfeld, öffentliche Verkehrsmittel sowie soziale und kulturelle Angebote werden genutzt. Im Bereich der sozialen Integration bestehen teilweise erhebliche Defizite. Es fehlt an Möglichkeiten der Begegnung und

der Kommunikation, aus denen Netzwerke entstehen können. Fast die Hälfte der rund 200 Befragten hat keinen Ort in der Nähe, an dem sie sich mit anderen treffen, sich unterhalten und gemeinsam etwas unternehmen können. Rund 40 % hätten gern mehr Kontakte mit Leuten in ihrer Wohngegend. Bei mehreren gehören Diskriminierungen zum Alltag.

An dieser Stelle möchte ich auf einen weiteren Aspekt hinweisen, der die Sachlage in vielen Regionen kennzeichnet: Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung wird häufig auf die soziale und kulturelle Teilhabe verkürzt, z. B. auf die Teilnahme an Freizeitaktivitäten und kulturellen Angeboten. Die politische Dimension von Teilhabe, i. S. von Interessensvertretung und Mitwirkung an Entwicklungsprozessen in sozialen Organisationen oder in der Gemeinde ist dem gegenüber noch unterentwickelt. So ist es z. B. nicht selbstverständlich, dass sich Menschen mit Lernschwierigkeiten in kommunalen Behindertenbeiräten selbst für ihre Interessen engagieren, mit entsprechender Unterstützung (i. S. einer „Unterstützten Partizipation“). Ihre Belange werden meist von Träger- oder Verbandsvertretern oder durch Elterninitiativen eingebracht.

Wirksame Partizipation muss gelernt und unterstützt werden, auf der individuellen und gruppenbezogenen Ebene – auch dies ist eine Aufgabe der Pädagogik, die bei der Gestaltung personzentrierter Teilhabeleistungen zu berücksichtigen ist.

Teilhabe an der Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege

Angesichts der stetig steigenden Kosten für die Eingliederungshilfe wird der Unterstützungsbedarf von Frauen und Männern mit schweren Behinderungen verstärkt unter Kosten-Nutzen-Aspekten betrachtet. Wenn der Pflegebedarf überwiegt, wird die Eingliederungshilfe immer wieder – und immer öfter – in Frage gestellt, obwohl gerade dieser Personenkreis zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft am meisten Unterstützung benötigt.

Aussagen von Berliner Fallmanagern, die wir im Rahmen der KUNDENSTUDIE interviewt haben, lassen den Schluss zu, dass bei Entscheidungen über die Gewährung von Eingliederungshilfe bei Menschen mit hohem Hilfe- und Pflegebedarf die vermutete Entwicklungsfähigkeit Priorität hat. Sind über einen längeren Zeitraum Entwicklungsfortschritte nicht erkennbar, ist die weitere Gewährung von Eingliederungshilfe gefährdet. So stellt z. B. eine Fallmanagerin nach dem Besuch im Förderbereich einer Werkstatt fest:

„Das sind ja diese jungen mehrfach behinderten Menschen. Und wenn sie dann sehen, der liegt eben da nur auf dem Teppich und schlägt die Hände zusammen, oder – was auch immer – liegt im Bett, guckt den Spiegel an, der da daneben hängt – und das ist der ganze Tag. Da sage ich mir auch, was ist da Eingliederungshilfe?“ (SEIFERT 2010, 242)

Die über die individuelle Entwicklung hinaus reichenden Teilhabe-Dimensionen der ICF, die das Einbezogensein in Lebenssituationen und Lebensbereiche nicht zwangsläufig mit dem Ziel der Verselbstständigung verbinden, spielen dem gegenüber eine untergeordnete Rolle. Auch Erkenntnisse der Pädagogik bei Menschen mit hohem Hilfebedarf sind kaum präsent. Die Konsequenz: In den meisten Bundesländern ist die Zahl der geistig behinderten Menschen in Pflegeeinrichtungen mit Versorgungsvertrag nach SGB XI in den letzten Jahren angestiegen. Diese Zuweisungspraxis ist nicht mit den Zielsetzungen der Behindertenrechtskonvention vereinbar – sofern sie gegen den Willen des Betroffenen erfolgt (LACHWITZ & TRENK-HINTERBERGER 2010). Sie widerspricht dem Wunsch- und Wahlrecht und schränkt die Teilhabe an subjektiv bedeutsamen Lebenssituationen und Lebensbereichen ein. Darum sollte die Eingliederungshilfe im Verhältnis zur Sozialen Pflegeversicherung für Menschen mit Behinderung auch künftig die umfas-

sendere Leistung sein, ohne Altersbegrenzung.¹ Die Neufassung des „Pflegebedürftigkeitsbegriffs“, die im neuen Begutachtungsassessment der Sozialen Pflegeversicherung (NBA) ihren Niederschlag findet, bietet kein Äquivalent zum pädagogisch fundierten Ansatz der Eingliederungshilfe – trotz Orientierung an der ICF und teilhabebezogener Schnittstellen zur Eingliederungshilfe.

2.3 Qualität der Hilfen

Die Qualität der Hilfen betrifft Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der Leistungserbringung. Aus der Vielzahl relevanter Aspekte kann ich auch hier nur einzelne herausgreifen, die aus der Perspektive der Pädagogik besondere Bedeutung haben.

Spezifizierung des Hilfebedarfs

Neuere Instrumente der Behindertenhilfe zur Bedarfsermittlung und Individuellen Hilfeplanung sind zeitbasiert. Die angegebenen Minuten sind Grundlage der Berechnung der Vergütung der Leistungen. Dabei wird teilweise außer Acht gelassen, dass eine ausschließliche Charakterisierung des Unterstützungsbedarfs durch Zeitwerte die Anforderungen an die im Einzelfall erforderliche Qualität der Leistungserbringung ausblendet. Ein solches Vorgehen steht im Widerspruch zur Personzentrierung, die für sich beansprucht, individuell passende Unterstützung leisten.

Um die spezifischen Handlungsansätze der Pädagogik in der Praxis wirksam werden zu lassen, sind Aussagen zum jeweils erforderlichen Qualitätsprofil der Unterstützer/innen unerlässlich. Dabei darf die Leistungserbringung jedoch nicht schematisch – je nach inhaltlicher Ausrichtung – einer pädagogisch qualifizierten Berufsgruppe oder anderen Kräften zugeordnet werden (z. B. Hilfskräften oder begleitenden Assistenten). Die qualitativ geeignete Unterstützung ist immer individuell festzulegen, unter Einbeziehung von sozialen Ressourcen im Umfeld.

So kann z. B. die Unterstützung bei haushaltsbezogenen Tätigkeiten durch haushaltswirtschaftlich versierte, nicht pädagogisch qualifizierte Kräfte bei manchen Frauen und Männern angemessen sein, bei anderen nicht. Denn das gemeinsame Tun im Alltag ist ein Lernfeld, das vielfältig genutzt werden kann (z. B. in Bezug auf die feinmotorischen Fähigkeiten, auf das Erkennen von Zusammenhängen oder die Kommunikationsfähigkeit). Teilweise ist das Lernfeld Alltag spezifisch zu strukturieren, z. B. bei autistischer Symptomatik. Zudem können insbesondere bei psychischen Problemen alltagsbezogene gemeinsame Tätigkeiten für Mitarbeitende im Einzelfall die einzige Möglichkeit sein, mit dem behinderten Menschen in einen Dialog zu treten, der ihn bei der Lösung individueller Problemlagen unterstützt. In gleicher Weise kann pädagogisches Handeln in pflegerischen Tätigkeiten integriert sein und Impulse zur persönlichen Entwicklung bieten, z. B. bei schwerer Mehrfachbehinderung. Hier stünde eine schematische Zuordnung der Durchführung von Pflegetätigkeiten zu Pflegekräften im Widerspruch zum ganzheitlichen Förderansatz der Eingliederungshilfe.

Fachliche Steuerung und Koordination

Mit dem zu erwartenden Wegfall der Differenzierung der Leistungen nach Wohnform werden bislang stationäre Leistungspakete (i. S. von „all inclusive“) in Fachmaßnahmen aufgesplittet. Die Umsetzung erfordert eine fachliche Steuerung und Koordination der Leistungen, die die Integration fachlicher Ansätze sicherstellt und für die Entwicklung eines „Hilfe-Mix“ aus ehrenamtlicher,

¹ Diese Forderung entspricht nach LACHWITZ grundlegenden Aussagen der Behindertenrechtskonvention: „Aufgrund der Zuordnung der Pflege zum Recht auf Gesundheit gem. Artikel 25 BRK ist das Recht auf Pflege ein Teilaspekt von Habilitation und Rehabilitation i. S. d. Artikel 26 BRK neben den in Artikel 26 Abs. 1 Satz 2 genannten ‚Gebieten‘ der Beschäftigung der Bildung und der sozialen Dienste, die gleichrangig neben dem ‚Gebiet‘ der Gesundheit stehen.“ (LACHWITZ 2010b, 68)

nachbarschaftlicher, familiärer und professioneller Unterstützung zuständig ist. Insbesondere bei Menschen mit hohem Hilfebedarf, die ihre Hilfen nicht selbst organisieren und nicht für sich selbst Verantwortung tragen können, ist ein Case-Management erforderlich, das die Gesamtverantwortung übernimmt und sich um die Verlässlichkeit der notwendigen Unterstützungsleistungen kümmert, einschließlich der im Einzelfall erforderlichen Qualität.

Wirkung der Leistungen

Der Kern von Personzentrierung ist die Anerkennung des Menschen mit Behinderung als Experten seiner Lebenswelt. Aus dieser Perspektive hat *seine* Einschätzung der Wirkungen der Leistungen einen zentralen Stellenwert. Bezugspunkt ist die Stärkung der Teilhabe in subjektiv bedeutsamen Lebensbereichen.

Das Erreichen von „Förderzielen“, die im Rahmen der Hilfeplanung gemeinsam festgelegt wurden, ist bei der subjektiven Bewertung der Leistungen nur *ein* Kriterium unter anderen. Entscheidend ist die subjektiv wahrgenommene Lebensqualität, die durch eine Vielfalt von Faktoren bedingt ist – z. B. durch die im Alltag erlebte Wertschätzung und die Gestaltung der Interaktion und der Beziehung zwischen dem Einzelnen und seinen Bezugspersonen. Es sind Faktoren, die kaum „gemessen“ werden können, aber fundamentale Bedeutung in der Arbeit mit Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung haben.

3 Ziel: Leben inmitten der Gesellschaft

Aktuelle Studien zu Wohnvorstellungen von Menschen mit Behinderung kommen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass ein Leben „wie andere auch“ Priorität hat – vorzugsweise in einer eigenen Wohnung, ggf. mit Freund/in oder Partner/in, mit einer Infrastruktur, die eine selbstbestimmte Gestaltung des Alltags ermöglicht. Gemeindeintegriertes Wohnen ist jedoch noch kein Garant für eine gute Lebensqualität. Das Wohlbefinden wird maßgeblich durch qualitative Aspekte des Sozialraums bestimmt, insbesondere durch das persönliche soziale Netz, durch kommunikations- und begegnungsfreundliche Gestaltung des sozialen Nahraums, durch das Klima des Zusammenlebens im Wohnquartier.

3.1 Maßstab: Die Bürgerperspektive

Anforderung 5:

Personzentrierte Hilfen orientieren sich an der Bürgerperspektive.

Maßstab für die Gestaltung personzentrierter Hilfen unter der Zielperspektive Inklusion ist die Bürgerperspektive. Menschen mit Behinderung sollen in der Gemeinde sichtbar und wirksam sein, abhängig von den individuellen Möglichkeiten und Interessen – z. B. als Nachbar oder als Kunde im Supermarkt, als Mitglied im Sportverein, als Arbeitskollege, als Teilnehmer einer Selbsthilfegruppe, einer Mieterinitiative oder einer Planungskommission in der Gemeinde. Durch ihre Präsenz in kulturüblichen alltäglichen Zusammenhängen nehmen sie soziale Rollen ein, die das Gemeinsame von Menschen mit und ohne Behinderung dokumentieren. Von besonderer Bedeutung sind Aktivitäten von Menschen mit Behinderung, die dem Gemeinwohl dienen. Sie verändern das gesellschaftliche Bild von Menschen mit Behinderung: Indem sie sich selbst für andere engagieren, demonstrieren sie, dass sie nicht nur auf Unterstützung angewiesen sind, sondern auch Unterstützung geben können, z. B. älteren Nachbarn behilflich sind bei der Entsorgung von Altpapier.

Wenn – wie in der UN-Konvention gefordert – die Bürgerperspektive zur handlungsleitenden Orientierung der professionellen Arbeit wird, haben Mitarbeitende von Einrichtungen und Diensten

eine wichtige „Brückenfunktion“. Sie müssen ihre Aufgabenfelder erweitern und sich Kompetenzen aneignen, die Inklusionsprozesse fördern und Menschen mit Behinderung bei der Wahrnehmung ihrer Bürgerrolle unterstützen. Auch an dieser Stelle ist zu fragen, ob der Assistenzansatz als Konstituens des Selbstbestimmungsprinzips im Zeichen von Inklusion für den sehr heterogenen Personenkreis der Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung ein hinreichender Ansatz ist - und weiter gefragt: Ob der Begriff der Personzentrierung die notwendige Neuausrichtung der Hilfen im Licht der UN-Konvention angemessen beschreibt.

Die im individuellen Rechtsanspruch begründete individuelle Unterstützung einer Person eröffnet Frauen und Männern Möglichkeiten, ihren Alltag den eigenen Wünschen entsprechend zu gestalten und Aktivitäten in der Gemeinde zu unternehmen. Der inklusive Impuls der ICF, der die Bedeutung und Notwendigkeit der Gestaltung teilhabefördernder Kontextbedingungen in den Blick rückt, erfordert weitere, über die einzelne Person hinausgehende Aktivitäten.

3.2 Orientierungspunkt: Sozialraum

Anforderung 6: Personzentrierte Hilfen integrieren sozialraumorientierte Handlungskonzepte.

In seinen Empfehlungen zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen hat der Deutsche Verein im Jahr 2009 Grundprinzipien genannt, die bei der Weiterentwicklung der Hilfen zu beachten sind. Neben den Aspekten der Personzentrierung, der Partizipation des behinderten Menschen und der Orientierung an persönlichen Zielen sowie dem ICF-Bezug und der Lebenswelt- und Lebenslagenorientierung hat die Berücksichtigung von Selbsthilfe und Sozialraum einen besonderen Stellenwert.

Entsprechend fordert die ASMK (2009), dass die Neuausrichtung der Eingliederungshilfe zu einer personzentrierten Unterstützungsleistung durch die Entwicklung sozialräumlicher Unterstützungsstrukturen flankiert werden müsse. Als wesentliche Elemente werden genannt: Barrierefreiheit, ehrenamtliche Strukturen, „Hilfe-Mix-Strukturen“, wohnortnahe Begegnungs- und Beratungsstrukturen, eine Vielfalt an Wohnformen, Fachdienste zur Sicherstellung der Versorgung und zur Erbringung der fachlichen Leistungen sowie Netzwerkstrukturen und familiäre Strukturen.

Die personzentrierte Ausrichtung der Hilfen und die notwendigen sozialräumlichen Unterstützungsstrukturen werden im ASMK-Papier als einander ergänzende und aufeinander bezogene Komponenten beschrieben – ohne zu thematisieren, welche fachlichen Voraussetzungen im Kontext der Unterstützungsleistungen zum Erschließen der Ressourcen des Gemeinwesens zu gewährleisten sind – insbesondere Voraussetzungen, die die Aufgaben von Mitarbeitenden betreffen und ergänzend zur individuumbezogenen Arbeit durch sozialraumorientierte individuumübergreifende und fallunspezifische Aktivitäten zu leisten sind, um den Boden für die soziale Einbindung von Menschen mit Behinderung im Wohnquartier zu bereiten.

Exemplarisch sei auf Entwicklungen im Bereich des Wohnens hingewiesen. Es ist abzusehen, dass mit der Aufhebung der Unterscheidung zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen künftig vielfältige Wohnkonzepte entstehen werden, z. B. integrative Hausgemeinschaften, Mehrgenerationenhäuser, Apartmenthäuser und Wohnverbände – unter Einbeziehung von Menschen mit schweren Behinderungen. Neue inklusionsfördernde Konzepte stellen neue Anforderungen an die professionelle Begleitung und Unterstützung. Fragen des nachbarschaftlichen Zusammenlebens und der aktiven Rolle des behinderten Menschen im Wohnquartier rücken in den Vordergrund, alternative Unterstützungsformen werden praktiziert (i. S. eines Hilfemix) und innovative Strategien zur sozialen Einbindung erprobt.

Deutlich wird, dass die von der UN-Konvention geforderte neue Qualität der sozialen und strukturellen Einbindung von Menschen mit Behinderung in das Gemeinwesen eine Anpassung der

inhaltlichen Ausgestaltung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe an die Leitidee Inklusion² erfordert – durch ein inklusives Design! Das heißt konkret: Bei der Planung und Gestaltung der Hilfen ist das Prinzip der Personenzentrierung durch Elemente des Prinzips der Sozialraumorientierung zu erweitern, entsprechend dem in der Sozialen Arbeit entwickelten Fachkonzept (vgl. HINTE 2009). Es weist Schnittstellen zu Ansätzen der Behindertenhilfe auf, setzt aber in der Zielsetzung und im methodischen Vorgehen weiter führende Akzente.

Sozialräumliches Arbeiten ist immer zielgerichtet. Es geht um die Verbesserung der Lebenssituation und der Möglichkeiten zur aktiven Teilhabe am Leben in der Gemeinde, den individuellen Interessen entsprechend. Um Grundlagen und Strukturen für die Eigenaktivität des behinderten Menschen zu schaffen, ist Ressourcenarbeit auf persönlicher, sozialer und infrastruktureller Ebene erforderlich. Neben der Aktivierung der Betroffenen durch Hilfe zur Selbsthilfe umfassen die Aktivitäten auch die Arbeit im Feld, z. B. zur Verbesserung von Umfeldbedingungen (Barrierefreiheit, öffentlichkeitswirksame Maßnahmen zur Stärkung der sozialen Akzeptanz u. a.) und die Kooperation und Vernetzung mit lokalen Akteuren, strukturell und fallbezogen, einschließlich der Einbeziehung bürgerschaftlichen Engagements. Die Aktivitäten zur Verbesserung von Teilhabechancen sind nachhaltig und auf Verstetigung ausgerichtet. Das heißt, es geht nicht allein darum, in einer gemeinsamen Einzelaktion mit engagierten Bürgern eine Platzbegrünung zu verwirklichen, auch wenn solche Aktionen als ein Baustein neben vielen anderen sinnvoll sind. Verstetigung zeigt sich an einer Änderung des sozialen Klimas im Sozialraum, und das ist das Ergebnis eines Prozesses jahrelanger Aktivierung und Erkundung auch wechselnder Interessen.

4 Fazit

Mein Fazit zur „Fachlichkeit im inklusiven Design“:


- Das durch die UN-Behindertenrechtskonvention angestoßene neue Denken und Handeln muss bei der Reform der Eingliederungshilfe seinen Niederschlag finden – auf struktureller, finanzieller, konzeptioneller und handlungspraktischer Ebene.
- Die Neuausrichtung der Hilfen sollte als Chance genutzt werden, auf der Basis der ICF Fachstandards unter der Leitorientierung Inklusion zu entwickeln, die den personenzentrierten Ansatz der Fachleistungen mit Elementen der Sozialraumorientierung verknüpfen.
- Fachliche Standards im inklusiven Design erfordern eine Weiterentwicklung des professionellen Selbstverständnisses und sollten in der Aus- und Fortbildung von Mitarbeitenden der Behindertenhilfe verankert werden.
- Die facettenreiche, prozessorientierte Arbeit im Feld lässt sich kaum in „Fachleistungsstunden“ abbilden. Hier sind neue Finanzierungsmodelle für personbezogene Unterstützungsleistungen *und* fallunspezifische Leistungen im Gemeinwesen zu entwickeln.
- Die Veränderungsprozesse müssen mit einer Bewusstseinsbildung in der Bevölkerung einhergehen, damit die Inklusionsidee von allen getragen wird.

In diesem Sinn kann die Neuausrichtung der Eingliederungshilfe im Verbund mit den Kommunen, die für die Gestaltung des Sozialraums im Kontext einer örtlichen Teilhabeplanung zuständig sind², einen wirksamen Beitrag auf dem Weg zu einem inklusiven Gemeinwesen leisten, das sich an der UN-Behindertenrechtskonvention orientiert.

² Der Deutsche Verein (2008) hat Eckpunkte zur sozialräumlichen Ausgestaltung kommunalen Handelns vorgelegt. Als Grundprinzipien werden genannt: Ressort- und handlungsfeldübergreifendes Arbeiten, Integrierte Entwicklungs- und Handlungskonzepte, Vernetzung und Einbindung aller lokalen Akteure, Bewohnergetragene Strukturen, Aktivierung und Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger.

Literaturauswahl

- BECK, Iris (2008): Personale Orientierung und Netzwerkförderung. In: Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft e. V. – DHG (Hg.): Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe. Dokumentation der DHG-Tagung Dezember 2007, Bonn. Bonn/Jülich: Eigenverlag DHG, 45-53.
- BIELEFELDT, Heiner (2006): Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenrechtskonvention. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte.
- BOBAN, Ines; HINZ, Andreas (1999): Persönliche Zukunftskonferenzen. Unterstützung für individuelle Lebenswege. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, Jg. 22, H. 4, 13-22.
- BULLINGER, Hermann; NOWAK, Jürgen (1998): Soziale Netzwerkarbeit. Eine Einführung für soziale Berufe. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- FRÜCHTEL, Frank; BUDDE, Wolfgang; CYPRIAN, Gudrun (2007): Sozialer Raum und Soziale Arbeit. Fieldbook: Methoden und Techniken. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- HACKL, Martin; GÖBEL, Susanne (2010): Jeder Mensch hat ein Recht auf kleine und große Wünsche und auf Menschen, die ihn dabei ernst nehmen. In: Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft e. V. – DHG (Hg.): ausgrenzen? – begrenzen? – entgrenzen? Teilhabechancen von behinderten Menschen mit schwerwiegend herausforderndem Verhalten. Dokumentation der DHG-Tagung Oktober 2009, Heidelberg. Heidelberg/Jülich: Eigenverlag DHG, 100-108.
- HINTE, Wolfgang (2009): Eigensinn und Lebensraum – zum Stand der Diskussion um das Fachkonzept „Sozialraumorientierung“. In: VHN – Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 78 (1), 20-33.
- HINTE, Wolfgang; TREEß, Helga (2007): Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe. Theoretische Grundlagen, Handlungsprinzipien und Praxisbeispiele einer kooperativ-integrativen Pädagogik. Weinheim, München: Juventa.
- KAN, Peter van; DOOSE, Stefan (2000): Zukunftsweisend. Peer Counseling und Persönliche Zukunftsplanung. 2. Aufl. Kassel: bifos.
- KEUPP, Heiner (2000): 25 Jahre Gemeindepsychiatrie – Erfahrungen für Community Care? In: Ev. Stiftung Alsterdorf (Hg.): Ev. Stiftung Alsterdorf: Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung. Dokumentation des Kongresses Community Care. Hamburg, 12-15.
- LACHWITZ, Klaus (2010a): Sparen zu Lasten behinderter Menschen und ihrer Angehörigen? Gemeindefinanzkommission rüttelt an der Behindertenhilfe, doch die Fachministerien von Bund und Ländern halten dagegen. In: Rechtsdienst der Lebenshilfe Nr. 3/10, 89-91.
- LACHWITZ, Klaus (2010b): Impulse und Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention für das Verhältnis von Eingliederungshilfe und Pflege. In: ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit. 3/2010, 64-70.
- LACHWITZ, Klaus; TRENK-HINTERBERGER, Peter (2010): Zum Einfluss der Behindertenrechtskonvention (BRK) der Vereinten Nationen auf die Deutsche Rechtsordnung. Versuch einer Darstellung am Beispiel des Art. 19 BRK (Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft). In: Rechtsdienst der Lebenshilfe Nr. 2/10, 45-52.
- SEIFERT, Monika (2002): Menschen mit schwerer Behinderung in Heimen. Ergebnisse der Kölner Lebensqualität-Studie. In: Geistige Behinderung 41 (3), 202-222.
- SEIFERT, Monika (2010): „Kundenstudie“ – Bedarf an Dienstleistungen zur Unterstützung des Wohnens von Menschen mit Behinderung. Abschlussbericht. Berlin: Rhombos Verlag.
- ZIEMEN, Kerstin; KÖCK, Gertrud (2007): Assistenz bei Menschen, die unter schwierigsten Bedingungen leben. In: A. Hinz (Hg.): Schwere Mehrfachbehinderung und Integration. Herausforderungen, Erfahrungen, Perspektiven. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 75-92.

Monika Seifert 

Person(en)zentrierte Hilfen – Anforderungen aus behinderten- pädagogischer Sicht

Fachtagung der Kontaktgesprächsverbände
30. September und 1. Oktober 2010 in Berlin
„Person(en)zentrierte Hilfen – Die neue Perspektive für die Reform der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen auf der Grundlage des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“

Schwerpunkte

1. **Systemwechsel:** Personzentrierte Hilfen
2. **Fokus:** Selbstbestimmung in sozialen Bezügen
3. **Ziel:** Leben inmitten der Gesellschaft
4. **Fazit:** Fachlichkeit im inklusiven Design

Monika Seifert, Berlin Fachtagung Berlin: 30. Sept. 2010 (2)

Anforderung 1

Personzentrierte Hilfen ...
→ **basieren auf einem mehr-
dimensionalen Menschenbild**

Monika Seifert, Berlin Fachtagung Berlin: 30. Sept. 2010 (3)



Anforderung 2

Personzentrierte Hilfen ...
→ **orientieren sich an den
individuellen Bedürfnissen
und Interessen**

Monika Seifert, Berlin Fachtagung Berlin: 30. Sept. 2010 (5)

Partizipation

- erfordert unbedingte Anerkennung der subjektiven Perspektive
- setzt Information voraus
- braucht unterstützende Rahmenbedingungen

Monika Seifert, Berlin Fachtagung Berlin: 30. Sept. 2010 (6)

Leistungen zur Teilhabe

- Ganzheitliche Förderung der **persönlichen Entwicklung**
- Ermöglichung oder Erleichterung der **Teilhabe am Leben in der Gesellschaft** und einer **möglichst selbstständigen und selbstbestimmten Lebensführung**

(§ 4 SGB IX)

Monika Seifert, Berlin

Fachtagung Berlin: 30. Sept. 2010 (7)

Anforderung 3

Personzentrierte Hilfen ...

→ fördern die **Persönlichkeitsentwicklung**

Monika Seifert, Berlin

Fachtagung Berlin: 30. Sept. 2010 (8)

Aufgaben der Pädagogik

Gelegenheiten schaffen

- individuelle **Bedürfnisse** zu erkennen und zu artikulieren,
- die eigenen **Ressourcen** zu entdecken und zu entwickeln, das Leben selbst zu gestalten,
- um größtmögliche **Kontrolle über das eigene Leben** zu gewinnen und
- und uneingeschränkte **Teilhabe am Leben in der Gesellschaft** zu erlangen.

Monika Seifert, Berlin

Fachtagung Berlin: 30. Sept. 2010 (9)

Anforderung 4

Personzentrierte Hilfen ...

→ unterstützen die **Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft**

Monika Seifert, Berlin

Fachtagung Berlin: 30. Sept. 2010 (10)

Ausgewählte Aspekte

- Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen (ICF)
- Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben (ICF)
- Teilhabe an der Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege

Monika Seifert, Berlin

Fachtagung Berlin: 30. Sept. 2010 (11)

Qualität der Hilfen

- Spezifizierung des Hilfebedarfs
- Fachliche Steuerung und Koordination
- Wirkung der Leistungen

Monika Seifert, Berlin

Fachtagung Berlin: 30. Sept. 2010 (12)

Anforderung 5

Personzentrierte Hilfen ...
→ orientieren sich an der
Bürgerperspektive

Monika Seifert, Berlin

Fachtagung Berlin: 30. Sept. 2010 (13)

Funktion von Mitarbeitenden unter der Zielperspektive Inklusion

- **Assistenzansatz** als Konstituens der Selbstbestimmungsprinzips – ein hinreichender Ansatz?
- **Personzentrierung** – ein angemessenes Prinzip für die Neuausrichtung der Hilfen im Licht der UN-Konvention?

Monika Seifert, Berlin

Fachtagung Berlin: 30. Sept. 2010 (14)

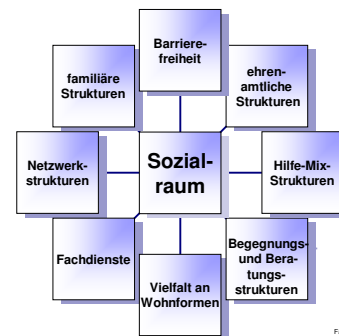
Anforderung 6

Personzentrierte Hilfen ...
→ integrieren **sozialraumorientierte
Handlungskonzepte**

Monika Seifert, Berlin

Fachtagung Berlin: 30. Sept. 2010 (15)

ASMK: Förderung individueller Wohn- formen und inklusiver Sozialraum



Monika Seifert, Berlin

Fachtagung Berlin: 30. Sept. 2010 (16)

Fachleistung im inklusiven Design

- Unter der Zielperspektive Inklusion ist das **Prinzip der Personzentrierung** bei der Planung und Gestaltung der Hilfen durch Elemente des **Prinzips der Sozialraumorientierung** zu erweitern.

Monika Seifert, Berlin

Fachtagung Berlin: 30. Sept. 2010 (17)

Konsequenzen (I)

- Entwicklung von Fachstandards unter der Leitorientierung Inklusion auf ICF-Basis
- Weiterentwicklung des professionellen Selbstverständnisses
- Verankerung der neuen fachlichen Grundprinzipien und Handlungsansätze in der Aus- und Fortbildung von Mitarbeitenden der Behindertenhilfe

Monika Seifert, Berlin

Fachtagung Berlin: 30. Sept. 2010 (18)

Konsequenzen (II)

- Entwicklung neuer Finanzierungsmodelle für personbezogene Unterstützungsleistungen und fallunspezifische Leistungen im Gemeinwesen
- Bewusstseinsbildung in der Bevölkerung, damit die Inklusionsidee von allen getragen wird

Monika Seifert, Berlin

Fachtagung Berlin: 30. Sept. 2010 (19)

Danke
für Ihre Aufmerksamkeit!

Person(en)zentrierte Hilfen –

Die neue Perspektive für die Reform der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen auf der Grundlage des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

**Person(en)zentrierte Hilfen
als Leitlinie
für die Neuausrichtung von
Leistungs-, Vergütungs- und
Qualitätsvereinbarungen
in der Eingliederungshilfe**

Sozialwirtschaftliche Beratung Bremauer, Reutlingen

Personenzentrierte Hilfen im Fokus

Leistungs-
berechtigte
Menschen

Angehörige
und Freunde

Personenzentrierte Hilfen

Leistungserbringer

Leistungsträger

Differenzierung von Leistungssystemen

**Personenzentrierte Leistungen mit
prospektiver Vergütung**

**Angebotszentrierte Leistungen mit
prospektiver Vergütung**

**Angebotszentrierte Leistungen mit
Selbstkostendeckung**

Elemente der „Personenzentrierten Leistungssystematik“

Einbeziehung der Menschen mit Behinderung, ihrer Angehörigen und ihrer rechtlichen Vertreter auf „Augenhöhe“

Wirkungsüberprüfung bezüglich der vereinbarten Ziele

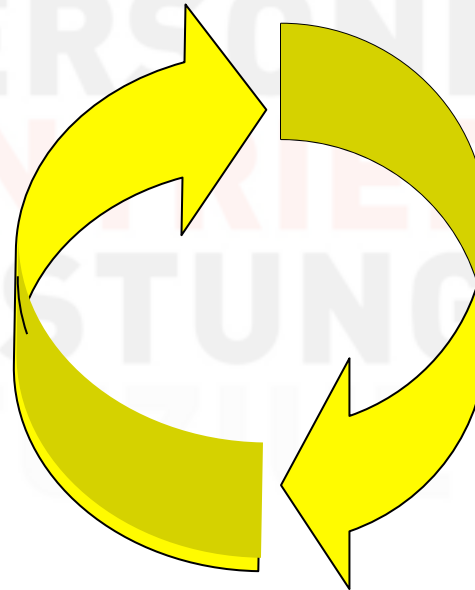
Personenzentrierte Hilfeplanung mit einem geeigneten Planungsinstrument

Organisation der Verwaltungsabläufe nach einheitlichen Standards

Zeitbasierte Einschätzung der geplanten Leistungen

Leistungsfinanzierung mit den notwendigen Regelungen und Vereinbarungen

Entwicklung und Anwendung flexibler, Leistungserbringungsstrukturen und -prozesse



Regionale Kooperationsstrukturen zur :
Validierung und Verifizierung geplanter Leistungen
der gemeinsamen Steuerung

Grundlage der personenzentrierten Leistungssystematik

**Die personenzentrierte
Leistungssystematik
orientiert sich
an der Wirkung
der Teilhabeleistungen**

Entwicklung von Leistungssystemen



Verbesserung der
Chancen zur Inklusion

Deinstitutionalisierungsprozesse

Differenzierung der Leistungsinhalte
Entwicklung neuen inklusiven Leistungen

Komplexe Ambulantisierungsprozesse

Alle Hilfen können an jedem Ort erbracht werden

Personenzentrierte Leistungssysteme

Auflösung der Versäulung der Hilfen
Weiterentwicklung der Leistungssysteme

Angebotszentrierte Leistungssysteme

Entwicklung von Hilfelandschaften

Entwicklung: Personenzentrierte Hilfen

Leistungsberechtigt Mensch

Angehörige und Freunde

Vorteile von stationären Angeboten für Nutzer

Investive und andere historische Bindungen

Sicherung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung

Lösung von Hindernissen für die Veränderung in der Übergangszeit

Versorgungssicherheit, Schutz und Lebensstandard

Verknüpfung unterschiedlicher Leistungen

Brutto / Nettobertachtung der Leistungsträger

Entwicklung: Personenzentrierte Hilfen

Leistungs-
berechtigte
Menschen

Angehörige
und Freunde

Personenzentrierte Leistungen
können sind als Grundlage für
Leistungs-, Qualitäts-, und
Vergütungsvereinbarungen
eingeführt und erprobt

Pe

rierte

Hilfen

Leistungserbringer

Leistungsträger

Personenzentrierte Leistungssystematik
verknüpft alle Hilfen und Beteiligten

NIGEUFBJUIUZTFOEGIN®
IGFONPERSONENNNOFGI
HNCKZENTRIERTEKCEH
MEJTLLEISTUNGENTJEM
NIGEFOTUZIUZTFOEGIN

Vielen Dank
ihre Aufmerksamkeit

Personenzentrierte Hilfen - Arbeitsgruppe 2: Anforderungen und Voraussetzungen, insbesondere aus Sicht der Leistungserbringer

Fachtagung Personenzentrierte Hilfen

Berlin, 30.09.2010

Mein persönlicher Hintergrund

■ Ursprüngliche Ausbildung: Diplomierter
Betriebswirt

■ Geschäftsführer eines komplexen
Sozialunternehmens

■ In Baden-Württemberg tätig

„Praktische und finanzielle Umsetzung...“



Grundlegende Gedanken

Unternehmensstrategische Gedanken

Betriebswirtschaftliche Konsequenzen

30.09.2010, "Personenzentrierte Hilfen" - Praktische und finanzielle Umsetzung

3

Grundlegende Gedanken

Ausgangspunkt ist die gesellschaftspolitische Aufgabe

Gesellschaftspolitische Aufgabenstellung:

Gewährleistung von:

- **Effektivität** (Wirksamkeit) und
- **Effizienz** (Wirtschaftlichkeit) der Hilfesysteme.

Anforderungen an die Personenzentrierte Hilfesystematik

- Logische Konsistenz
- Verlässlicher Rahmen
- Transparenz

30.09.2010, "Personenzentrierte Hilfen" - Praktische und finanzielle Umsetzung

4

These: Personenzentrierte Hilfen heißt Wettbewerb!

Ordnungspolitisch wichtig:

Fairer Wettbewerb im karitativen Bereich, d.h.:

- Gleiche Spielregeln für die Anbieter
- Zum Wohle der Nutzer
- Die Entscheidungskraft liegt in der Hand des Nutzers

- Personenbezogene Entgelte
- Niederlassungsfreiheit
- Grundsätzlich keine institutionenbezogene Subventionen
- Wahlmöglichkeiten brauchen Vielfalt

- Transparente, barrierefreie
 - Informationen über die Anbieter
 - Leistungs-, Preisvereinbarung zwischen Nutzer und Dienstleister
 - Leistungsdokumentation

- Geringe Wechselkosten von Anbieter zu Anbieter

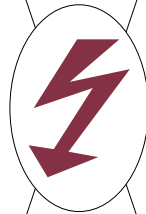
Bedarfsanalyse: Wie sehen die künftigen Anreizsysteme aus?



Welche betriebswirtschaftliche Systematik herrscht vor?



**Fallpauschale:
Maximiere die Leistung!**



**Festgelegte Leistung:
Minimiere die Kosten!**

Es kommt zu einem Paradigmenwechsel

Bisher

- Objektfinanzierung
- Vorhaltungs-, angebotsorientiert

Aussage von Frau Hoffmann-Badache:
„Wer in einem Heim lebt hat nicht alles was er braucht, aber er bekommt alles was es dort gibt!“

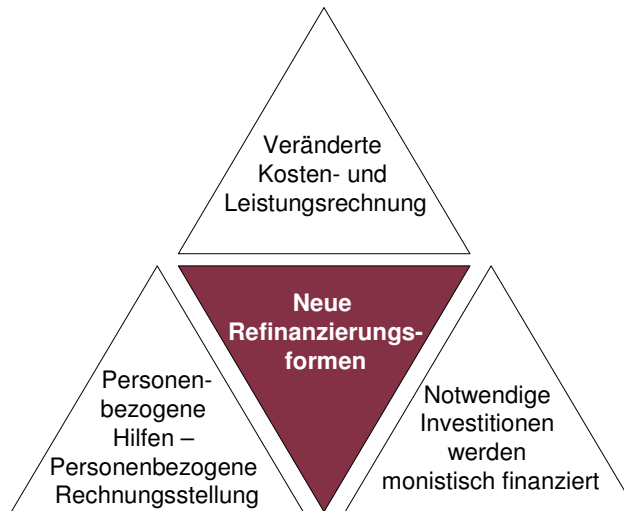
Künftig

- Subjektfinanzierung
- Nachfrage-, bedarfsorientiert

Folge

- Unternehmerisches Wagnis ist höher (Auslastung)
- Analyse Bedarfsentwicklung
- Wie viel Vorhaltung ist für eine verlässliche Leistungserbringung notwendig?
- Wettbewerbsfähigkeit einzelner Unternehmensbereiche (z.B. Supportsysteme)
- Veränderte MA-Einstellung:
 - Verkauft statt versorgen
 - Flexibilität statt Dienstplan
 -

„Es war einmal...der Pflegesatz“



30.09.2010, "Personenzentrierte Hilfen" - Praktische und finanzielle Umsetzung

9

Fazit



Wettbewerb braucht faire Spielregeln!

Partnerschaft in Autonomie!

**Personenzentrierte Hilfen müssen
anreizkompatibel sein!**

Evolution oder Revolution?

30.09.2010, "Personenzentrierte Hilfen" - Praktische und finanzielle Umsetzung

10

AG 2 Praktische und finanzielle Umsetzung des Konzepts „Person(en)zentrierte Hilfen“. Anforderungen und Voraussetzungen insbesondere aus der Sicht der Leistungserbringer

Statement Jörg Munk (St. Gallushilfe, Meckenbeuren)

- Freie Wohlfahrtspflege hat ganz grundsätzliche Aufgabe (Effektivität, Effizienz)
- Rahmenbedingungen müssen verlässlich, transparent sein
- Personzentrierte Hilfen heißt Wettbewerb (fairer Wettbewerb: gleiche Spielregeln, Entscheidungskraft liegt bei Nutzer, zum Wohle der Nutzer)

Folgen der Personzentrierung

- Fallpauschalen (Maximierung der Leistung) versus Festgelegte Leistung (Minimierung der Kosten)
- bisher: Objektfinanzierung/ Vorhaltungs-, angebotsorientiert (Wer in einem Heim lebt, hat nicht alles was er braucht, aber er bekommt alles was es dort gibt“, Hoffmann-Badache)
- Subjektorientierung, Bedarfsorientierung statt Angebotsorientierung; Folge: unternehmerische Risiko ist größer, Analyse Bedarfsentwicklung, veränderte Mitarbeiterhaltungen, Wettbewerbsfähigkeit der sozialen Unternehmen

Fazit:

- Wettbewerb braucht faire Spielregeln
- Partnerschaft in Autonomie
- personenzentrierte Hilfen müssen anreizkompatibel sein
- Evolution oder Revolution?

Diskussion:

- Grundsätzlich ist das Problem, dass Kostenträger letztlich alle Inhalte, Spielregeln etc. definiert – wo bleibt da der Kunde und der Leistungsanbieter?
- Renditeerwartung von privaten Anbietern (z.B. privatisierte Landeskrankenhäuser Schleswig-Holstein) als zusätzlicher Faktor im Wettbewerb
- Interessensvertretung der betroffenen Menschen – wer kann das künftig sein? Leistungsträger hat eine Gesamtverantwortung, aber Durchführungsverantwortung muss weitergegeben werden an betroffene Menschen. Wichtig wird sein, wer entscheidet und wie eine Situation hergestellt wird, dass überhaupt entschieden wird. Letztlich wird sich das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis verschieben, ein Stück weit auflösen.
- Infrastrukturkosten/ Notwendigkeiten/ Vorhaltungen künftig in welchem Verhältnis zur personenzentrierter Leistung
- Der personenzentrierte Ansatz, ausgehend von Sozialisation/ Prägung etc., kann gesellschaftlichen Standards widersprechen, auch Prägungen von Assistenten/ Angehörigen. Wie damit umgehen?
- Wenn Bedarf das Angebot bestimmt, wird Kostenträger zum Leistungserbringer
- Personalkosten größter Posten – wie kann da gespart werden. Es wird künftig um einen Hilfemix gehen müssen.
- Was wird kommen, was wird folgen? Bundesagentur für Arbeit kann relativ schnell u. frei entscheiden was sie will. Sozialhilfeträger kann nicht einfach etwas umwerfen. Es wird aber unwahrscheinlich sein, dass ein Gesetzgebungsverfahren in dieser Legislaturperiode kommen wird.
- Modelle sind besser als Appelle
- Hinweis Parallelsysteme zu betrachten u. von diesen zu lernen z.B. Gesundheitssystem, Kinder- u. Jugendhilfe
- Hamburg hat ein Ambulantisierungsprogramm entfaltet durch Sozialhilfeträger finanziert (ambulante Tagespauschalen, Metzler-Systematik) – auch als Hinweis für alle Leistungserbringer auch die Anwaltschaftlichkeit ernst zu nehmen

- **Persönliches Budget, Träger übergreifendes Budget – für Träger/ Anbieter eine große Herausforderung – wichtig wäre die Zugänge dafür „barrierefrei“ zu gestalten**
- **wie viel Gewinn ist notwendig um Entwicklungen zu steuern, zu initiieren – zwingend dabei ist dass das Geld im Kreislauf bleibt und damit ist Gemeinnützigkeit gerechtfertigt er**
- **Wir brauchen mehr praktische Vorschläge.**
- **Eigenständiger Auftrag der Verbände/ der Träger mit Risiken für alle Beteiligten.**
- **Verlässliche Rahmenbedingungen sind erforderlich.**
- **Damit praktische Vorschläge erarbeitet werden können, sind unternehmerische Entscheidungen erforderlich.**
- **Wer finanziert die Konversion, die z.B. auch mit Abschreibungsfragen zu tun hat?**
- **Worauf müssen wir achten, damit der Prozess vernünftig verläuft?**
- **Ungeklärte Fragenstellungen: Beratung, Trennung von Fachleistung (Maßnahmen) und Wohnen (Hilfe zum Lebensunterhalt), Wettbewerb (nach Preis und/ oder nach Qualität?); Sozialraumgestaltung (lokale Infrastruktur); Arbeitsverhältnisse für die Mitarbeiter(innen)**
- **Zweckbindung muss politisch angegangen werden.**
- **Strategische Entscheidung, Analyse vor Ort – für die ungeklärten Fragen gibt es Lösungsansätze.**
- **Konversionkosten: wer trägt diese?**
- **Es gibt schon längere Zeit viele Beispiele dafür, dass es funktioniert.**
- **Weiteres ungelöstes Problem: Unterstützung der Regie-Leistung**

WEITERE Ergebnisse aus AG 2

Der Prozess hin zur Personzentrierung ist unumkehrbar. Wir sind schon mittendrin.

Wir müssen diesen Prozess begleiten und Einfluss darauf nehmen. (An die Spitze der Bewegung setzen? Einige sind dort schon!)

Träger müssen unternehmerisch handeln, brauchen aber verlässliche Rahmenbedingungen, ganz wesentlich gehört dazu Gestaltungsfreiheit.

Wenn Verbände und Träger sich auf den Prozess einlassen, bleibt ein Risiko.

Die Rahmenbedingungen sind sowohl fachlich wie auch politisch noch nicht klar.

Eine der wichtigsten Rahmenbedingungen ist die angemessene Beantwortung der Frage: Wer übernimmt die Steuerung des individuellen Teilhabeprozesses? Es kann nicht der Leistungsträger allein sein.

Themen, die zur Gestaltung des „Umwandlungsprozesses“ dringend zu bearbeiten sind: Beratung, Trennung von Fachleistung (Maßnahmen) und Wohnen (Hilfe zum Lebensunterhalt), Wettbewerb (nach Preis und/ oder nach Qualität?); Sozialraumgestaltung (lokale Infrastruktur); Arbeitsverhältnisse für die Mitarbeiter(innen); Unterstützung der Regie-Leistung, Manipulationsmöglichkeiten müssen eingeschränkt oder verhindert sein; Zweckbindung

Juristische „Aufrüstung“ ist dringend erforderlich sein. Ombudsstelle als eine Möglichkeit. Jeder Mensch mit Behinderung soll sein Recht (seine bedarfsgerechte Leistung) bekommen.

Freiburg, den 4.10.2010

Die Moderatoren der AG 2

Dr. Franz Fink

Dr. Thorsten Hinz

Fachtagung der Kontaktgesprächsverbände „Person(en)zentrierte Hilfen – Die neue Perspektive für die Reform der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen auf der Grundlage des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ am 30. September und 1. Oktober 2010 in Berlin

Arbeitsgruppe 5: Person(en)zentrierte Hilfen im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben

Einführendes Statement

Mit dem Ziel, den Teilnehmenden den aktuellen Diskussions- und Wissensstand zu vermitteln, wurden zu Beginn des Workshops die Ergebnisse der Bund-Länder-Arbeitsgruppe (BLAG) für die 87. Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) für den Bereich der „Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben“ vorgestellt. Laut ASMK seien diese mit den Verbänden einvernehmlich erzielt worden. Dieser Aussage hatten die Verbände in ihrer Stellungnahme zu den Reformvorschlägen der BLAG zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe (Stand 17.09.2010) jedoch bereits widersprochen. *„Die Ergebnisse der Begleitprojekte“*, so heißt es hier, *„sind Ergebnisse der Bund-Länder-Arbeitsgruppe. Mit den Verbänden konnte nur teilweise Übereinstimmung erzielt werden“*. Laut ASMK

- wird das Leistungsspektrum zur Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen der Eingliederungshilfe ebenfalls von einer einrichtungsorientierten zu einer personenzentrierten Leistung ausgerichtet. Der Rechtsanspruch richte sich zukünftig auf die Leistung
- sind Zielgruppe wesentlich behinderte Menschen, die auf nicht absehbare Zeit voll erwerbsgemindert im Sinne des § 43 Abs. 2 SGB VI bzw. nicht erwerbsfähig im Sinne des § 8 SGB II und bei denen die Kriterien des § 136 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB IX erfüllt sind
- werden in Ergänzung zu den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) alternative Angebotsformen eröffnet
- werden anstelle der heute im SGB IX beschriebenen Leistungen Leistungsmodule definiert, die der Mensch mit Behinderung unabhängig vom Ort und Träger der Leistungserbringung auch in Form eines Persönlichen Budgets in Anspruch nehmen kann
- kann die Leistung durch anerkannte WfbM sowie andere Leistungserbringer erbracht werden
- bleibt der Rechtscharakter der WfbM unverändert
- sollen die an andere Leistungserbringer zu stellenden fachlichen Anforderungen durch Bundes- und Landesrahmenvorschriften vorgegeben werden als Grundlage für Vereinbarungsregelungen auf der örtlichen Ebene entsprechend §§ 75 ff. SGB XII
- müssen anerkannte WfbM weiterhin alle fachlichen Module vorhalten, während andere Leistungserbringer auch einzelne Module anbieten können. Für die Module sollen im Grundsatz auch die in WfbM maßgeblichen Anforderungen gelten
- sollen die bisher auf WfbM beschränkten sozialversicherungsrechtlichen Regelungen und der arbeitsrechtliche Status künftig umfassend (bis auf die Arbeitslosenversicherung) auch bei anderen Leistungsanbietern zur Anwendung kommen
- erfordert die personenzentrierte Ausrichtung der Teilhabe am Arbeitsleben und/oder die Einführung eines beruflichen Orientierungsverfahrens eine Weiterentwicklung der Regelungen zu Funktion, Aufgaben und Zusammensetzung des Fachausschusses, wobei diesem unbeschadet der Neuregelungen alle für die Beratung relevanten Unterlagen vorzulegen sind

- sei im SGB IX eine Klarstellung vorzunehmen, dass der Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderung spätestens mit dem Bezug einer Regelaltersrente endet
- sollen für dauerhaft voll erwerbsgeminderte Menschen die Möglichkeiten genutzt werden, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf der Basis eines Arbeitsvertrages (in geeigneten Fällen mit Lohnkostenzuschuss) und Finanzierung der Betreuungsaufwendungen tätig zu werden. Der behinderte Mensch soll dieselben Rechte und Pflichten haben wie jeder andere Arbeitnehmer, grundsätzlich auch im Hinblick auf Bezahlung und Sozialversicherung (Ausnahme: Arbeitslosenversicherung, da bei einem „Scheitern“ die Rückkehr in die WfbM bzw. anderem Leistungsanbieter möglich bleibt).

Dabei sei sicherzustellen, dass die Anreize und Bemühungen zur vorrangigen Eingliederung bzw. zum Wechsel aus der WfbM auf den ersten Arbeitsmarkt nicht geschwächt oder konterkariert werden und es nicht zu einer Ausweitung des nach derzeitigem Recht anspruchsberechtigten Personenkreises kommt.

Eine noch zu klärende Frage beziehe sich auf die Ausgestaltung des beruflichen Orientierungsverfahrens, das für alle Schüler/innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf an Förder- und Regelschulen bis zum Ende der Schulzeit durchgeführt wird. Entsprechende Gespräche mit der Kultusministerkonferenz (KMK) seien zwischenzeitlich aufgenommen worden. Die Einführung eines eigenständigen beruflichen Orientierungsverfahrens würde auf Arbeitsebene einvernehmlich befürwortet. Die von der 86. ASMK beschlossenen Eckpunkte stellen hierfür eine geeignete Grundlage dar.

Neben einer Benennung und Kommentierung der aus Sicht der Verbände bestehenden Dissenspunkte wurde weiterhin ausgeführt, dass ein wichtiges Ergebnis der im Jahr 2009 stattgefundenen Arbeitsgruppen *nicht* in das aktuelle Ergebnispapier überführt wurde. Dieses bezog sich darauf, dass nach Abschluss der Schule *alle* behinderten Menschen (d.h. auch Menschen mit schwerer mehrfacher Behinderung) ein Recht zumindest auf die Durchführung des Eingangsverfahrens in der WfbM haben. Hierzu wurde – mit Ausnahme der Bundesagentur für Arbeit (BA) – in den Verhandlungen zwischen der ASMK und den Verbänden im Jahr 2009 ursprünglich ein Konsens erzielt, der nun, wie gesagt, im aktuellen Beschlussvorschlag bedauerlicherweise keine Erwähnung mehr findet.

Da die BA zwischenzeitlich ein neues Fachkonzept zur Durchführung des Eingangsverfahrens und des Berufsbildungsbereichs in den WfbM veröffentlicht hat und Menschen mit schwerer mehrfacher Behinderung auch hierin keine Berücksichtigung finden, ist zurzeit eine dementsprechende verbändeübergreifende Stellungnahme in der Vorbereitung. Ziel ist es, Konzepte der beruflichen Bildung und der Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention, die keinerlei Differenzierung nach Art und Schwere der Behinderung vornimmt, (weiter) zu entwickeln.

Sylvia Brinkmann
Diakonisches Werk der EKD
Oktober 2010

Person(en)zentrierte Hilfen –

Die neue Perspektive für die Reform der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen auf der Grundlage des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

**Fachtagung der Kontaktgesprächsverbände am
30. September/01. Oktober 2010 in Berlin**

**Vorstellung des Ergebnisses aus der Arbeitsgruppe 5:
Person(en)zentrierter Hilfen im Bereich der Teilhabe am
Arbeitsleben**

Dr. Alexander Vater, Bundesverband evangelische Behindertenhilfe

Meine sehr geehrten Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Arbeitsgruppe 5 hat sich mit den Hilfen im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben beschäftigt. Dabei hat sich die Zusammensetzung der Teilnehmer aus der Praxis als sehr hilfreich für die Erarbeitung von Lösungsvorschlägen erwiesen.

Wenn man sich mit der Frage beschäftigt, was Personenzentrierung für die Teilhabe am Arbeitsleben bedeutet, muss man feststellen, dass das „Kernangebot“ in diesem Bereich in besonderer Weise **institutionsorientiert** ist: Die Finanzierung der Leistungen in einer **Werkstatt für behinderte Menschen** ist von der **Aufnahme** in **diese Institution** abhängig.

Anhand einer Präsentation von Frau Brinkmann vom Diakonischen Werk der EKD haben wir uns daher zunächst angeschaut, welche Lösungen zur Personenorientierung der Arbeits- und Sozialministerkonferenz am 20./21. Oktober dieses Jahres in Wiesbaden präsentiert werden. Der Ergebnisbericht der Arbeitsgruppe „Begleitprojekt Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben“ der Bund-Länder- Arbeitsgruppe enthält 2 Alternativen, wie Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten für Behinderte Menschen zu einer personenzentrierten Leistung weiterentwickelt werden können:

- Förderung der Beschäftigung in Angebotsformen bei „anderen Leistungserbringern“
- Förderung der Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf der Basis eines Arbeitsvertrages mit Lohnkostenzuschuss/Minderleistungsausgleich

In der Diskussion wurde festgestellt, dass diese Vorschläge sehr nebulös und unausgewogen sind und insbesondere die verwendeten Begrifflichkeiten „Module“ und „fachliche Anforderungen“ nicht geklärt sind. Wir haben uns daher nicht mehr mit der Kritik an den ASMK - Vorschlägen auseinandergesetzt, sondern überlegt, welche **Anforderungen** wir für die weitere Entwicklung der Teilhabe am Arbeitsleben formulieren können. Hierzu haben wir folgende Ziele formuliert:

1. **Bildung** hat im System der Teilhabe am Arbeitsleben einen hohen Stellenwert. Hierzu gehört ein Recht auf Teilnahme an Maßnahmen im Eingangsverfahren (fehlt jetzt im ASMK Papier) und Berufsbildungsbereich. Erst nach der Abklärung der Fähigkeiten und Fertigkeiten und dem Erwerb einer entsprechenden Qualifikation sollte entschieden werden, ob der allgemeine Arbeitsmarkt mit entsprechender Unterstützung, Integrationsbetriebe oder Werkstätten für behinderte Menschen der passende Rahmen für die Teilhabe am Arbeitsleben darstellen. Dabei darf nicht nach dem Grad der Behinderung unterschieden werden. Gerade für Menschen mit sehr schweren Behinderungen oder massiven Verhaltensproblemen sind Bildungsangebote besonders wichtig.
2. **Beratung** hat bei der Weiterentwicklung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu einer personenzentrierten Leistung eine besondere Bedeutung. Das Wunsch- und Wahlrecht setzt nicht nur voraus, dass Wahlmöglichkeiten vorhanden, sondern dass diese auch bekannt sind. Es wird daher ein Recht auf eine barrierefreie und neutrale Beratung gefordert.
3. **Bedarfsermittlung** muss mit einem Verfahren erhoben werden, das ICF – basiert ist.
4. **Durchlässigkeit** bedeutet, dass das vorhandene System der Teilhabe am Arbeitsleben unter dem Gesichtspunkt der Öffnung und der Rückkehrmöglichkeiten überprüft werden muss.
5. **Vernetzung** zwischen Betroffenen, Anbietern und der Wirtschaft ist für einen inklusive den Arbeitsmarkt unabdingbar.

Wir waren uns in der Diskussion einig, dass bei der Weiterentwicklung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht finanzielle Aspekte im Vordergrund stehen dürfen, sondern die insbesondere durch die Behindertenrechtskonvention vorgegebene Personenorientierung. Diese hat zur Folge, dass zukünftig nicht so sehr das Angebot im Vordergrund stehen wird, sondern die Orientierung an der Nachfrage der Betroffenen.

Vor dem Hintergrund der starken Reglementierung der bestehenden Angebotsstruktur (zum Beispiel durch die Werkstättenverordnung) hat ein Teilnehmer der Arbeitsgruppe dazu aufgerufen, auch den Mut zu „Wildwuchs“ zu haben. Dem möchte ich mich anschließen und danke den Teilnehmern für ihre engagierten Beiträge.

Anforderungen an die Gestaltung Person(en)zentrierter Hilfen auf der Grundlage des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen - Teil II

Fachtagung der Kontaktgesprächsverbände am 30. September/1. Oktober 2010 in der
Katholischen Akademie Berlin

*Klaus Lachwitz, Bundesgeschäftsführer der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit
geistiger Behinderung, Berlin*

- **Art. 19 (Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft)**
- **Die Vertragsstaaten...anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, *mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere* in der Gemeinschaft zu leben,...**

- **Art. 19 a)**
- **Die Vertragsstaaten 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.**
- **(Anm.: Weiterentwicklung des Art. 12 des UN – Zivilpakts von 1966)**

- **Art. 19 b)**
- **Sie gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von *gemeindenahen Unterstützungsdiensten* zu Hause und in *Einrichtungen* sowie zu sonstigen *gemeindenahen Unterstützungsdiensten* haben, einschließlich der *persönlichen Assistenz*, die zur**
- **Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist.**

- **Art. 19c)**
- **Sie gewährleisten, dass *gemeindenah* Dienstleistungen und Einrichtungen für die *Allgemeinheit* Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.**