



# Orte zum Leben für behinderte Menschen

---

Standpunkte, Perspektiven

ein Diskurs



# Themen

---

- Personenkreis
- Definitionsmacht
- Strukturverantwortung
- Finanzstrukturen
- Leistungsstrukturen
- Entwicklungslinien
- Perspektivwechsel
- Verantwortung und Kompetenz
- strukturübergreifende Finanzsicht
- Wo wollen/müssen wir hin?



# Personenkreise

---

## ■ Behinderte Menschen

eindeutig: nein!

Ist das eine ausreichende  
und zutreffende Definition?

In § 53 SGB XII sind keine Grenzen weder zu Art und Schwere der Behinderung noch zum Alter gesetzlich normiert.

also:

Es geht immer um alle behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen unabhängig von der Art und Schwere ihrer Behinderung und von ihrem Alter.

Aber die Fähigkeit/Möglichkeit zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft muss vorhanden, entwickelbar sein.



# Sozialromantik?

---

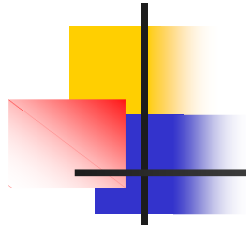
- Je nach Interesse ja oder nein
- Es kommt auf die Perspektive an
- Letztlich entscheiden die Sozialgerichte
- Und das kann dauern, wie die Beispiele  
Behandlungspflege, Sozialtherapie und  
andere belegen



# Warum ist das für den weiteren Diskurs wichtig?

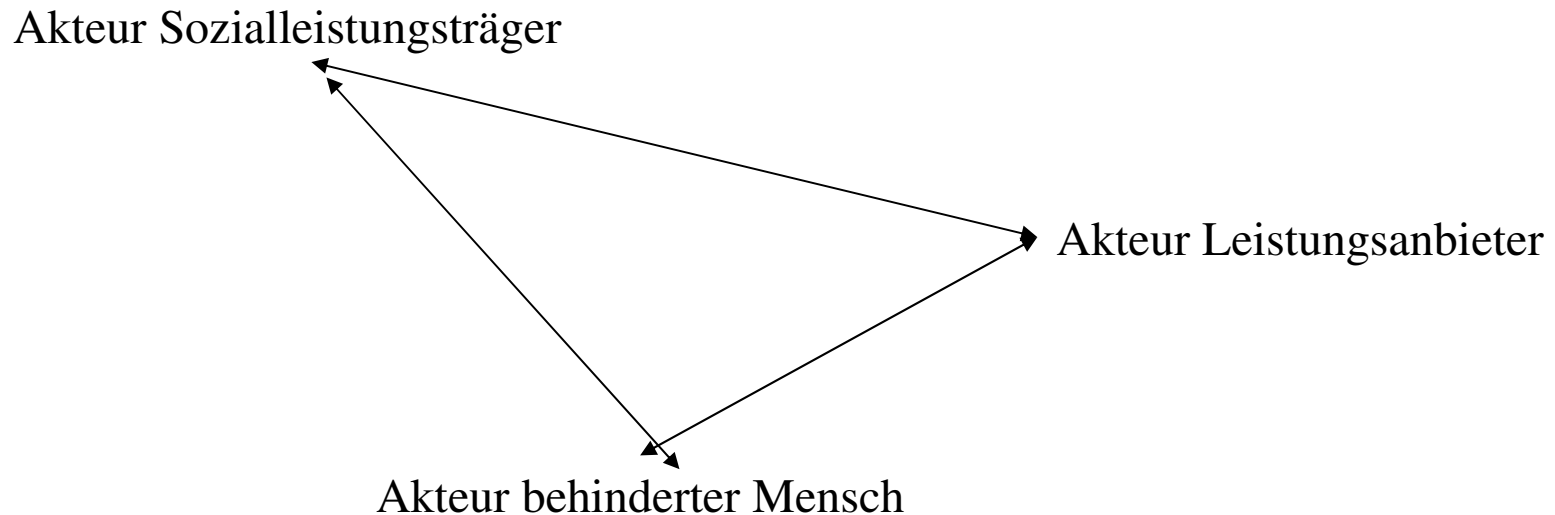
---

- Berücksichtige ich Partikularinteressen?
- Präferiere ich die Gruppen, die mich am wenigsten finanziell belasten?
- Kann ich die Sozialplanung diversifizieren?
- Kümmere ich mich nur um die Personengruppen, die wirtschaftliche Prosperität versprechen?
- Entscheide ich mich für Beteiligungsmodelle mit behinderten Menschen?
- Wer hat das Sagen?



Wer bezahlt, bestellt die Musik?  
oder  
Wer die Musik bestellt, bezahlt  
sie auch?

# Und damit bin ich bei der Definitionsmacht

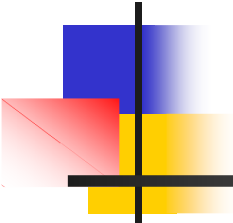


Das ist nicht das alte, traditionelle Leistungsdreieck!

Es steht für neue Koordinations-, Struktur- und  
Leistungsverantwortung

BHH-Behindertenhilfe Hamburg

Juni 2008



# Koordinations-, Struktur- und Leistungsverantwortung

---

für wen?  
für wie viele?  
für welchen Zeitraum?



# Fallzahlentwicklung stationäres Wohnen 2000 - 2010

---

Über den gesamten Zeitraum (2000 - 2010) werden die Fallzahlen in 10 Jahren um 21,3% steigen, wobei das nachfolgende Diagramm anschaulich darstellt, dass diese Steigerungsrate in der ersten Hälfte des Zeitraums mit 16 % deutlich höher war, als es in den folgenden Jahren sein wird.



# Prozentuale Steigerung des ambulant betreuten Wohnen

---

In der Gesamtbetrachtung von 2000 bis 2010 ergibt sich mehr als eine Verdoppelung der hochgerechneten Zahlen, genau um 108,6 % in 10 Jahren



# Fallzahlentwicklung stationär und ambulant Betreutes Wohnen gesamt 2000 bis 2010

---

Die Auswertungen zeigen deutlich, dass die Fallzahlen derjenigen behinderten Menschen, die auf eine Unterstützung und Betreuung im Wohnumfeld angewiesen sind, aus den hinlänglich bekannten Gründen kontinuierlich steigt, und zwar im Vergleichszeitraum um immerhin 37,8 % in 10 Jahren.



# Der Personenkreis

---

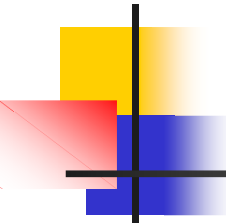
- wird größer
- wird differenzierter
- wird anspruchsvoller
- wird selbstbewusster



# Was heißt das für die Struktur- und Finanzverantwortung?

---

- Gleiches Geld für mehr Personen?
- Muss mehr Geld ins System?
- In welches denn eigentlich?
- Sind die Grenzen der Finanzierbarkeit erreicht?
- Hat Solidarität hier ihre Grenzen erreicht?
- Bin ich dann gut, wenn ich möglichst wenig Geld ausgabe/fordere/vereinbare?



# Dann ändern wir doch mal die Blickrichtung!

---

- Was passiert denn, wenn wir den behinderten Menschen - oder seiner vertrauten und/oder gesetzlich beauftragten Person - mit seinen Anliegen, seinen Lebensentwürfen, seinen Vorstellungen ernst nehmen?
- Was passiert denn, wenn wir Orte zum Leben in so vielfältiger Weise organisieren/entwickeln/anbieten, wie es konkrete Vorstellungen/Wünsche gibt?



# Ernstnehmen

---

- Gesamtplanverfahren als evaluierende, partnerschaftliche Veranstaltung begreifen und realisieren
- Hilfe-/Assistenzplanung als gemeinsames Entwicklungsprojekt zur Realisierung von Lebensentwürfen, Lebenswünschen auffassen
- Die Präferenz der Entscheidung liegt - begrenzt durch die gesetzlichen Vorgaben - beim behinderten Menschen
- Nicht ohne ihn, nicht über ihn!



**oder auch**

---

**„Mit anderen für sich etwas tun“**

**„Nichts für andere tun, was sie selbst für sich tun können“**

Prof. Leo Penta, kath. Fachhochschule Berlin



# Orte

---

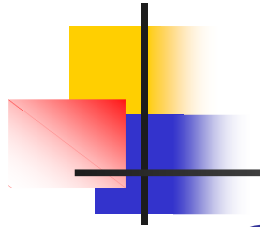
- Die Region, das Wohnquartier rückt in den Mittelpunkt
- Damit erhält die Sozialplanung besondere Bedeutung
- Hier kann bürgerschaftliches Engagement konkret, nachvollziehbar und überschaubar wachsen



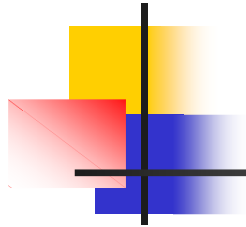
# „Wir“

---

- **handlungsfähig im Sozialraum**
- **neuer Anspruch an Bürgersinn und Beteiligung**
- **Neue Perspektiven von Verantwortung**



# **Steuerungsfunktion des Kostenträgers und Entwicklungsaufgabe der Leistungsanbieter bei der Gestaltung der regionalen Angebotslandschaft**



**Wir, die AWO und ihre  
Leistungsanbieter, gehören  
zu den kompetenten,  
engagierten, fachlich  
versierten Akteuren vor Ort**



**Das müssen wir dadurch noch  
verbessern, dass wir uns  
anders organisieren**

---

**und  
damit zu einem veränderten  
Leistungsverständnis  
kommen!**



# Dazu gehören:

---

- × regionale Leistungsnetzwerke errichten
- × trägerübergreifende Leistungsabsprachen, Leistungskoordination bis hin zur Abrechnung
- × gezielte klientenorientierte Öffentlichkeitsarbeit
- × deutliche Stärkung von Selbstbestimmung und Empowerment
- × Leistungstransparenz herstellen
- × personelle Flexibilität sichern



## und weiter:

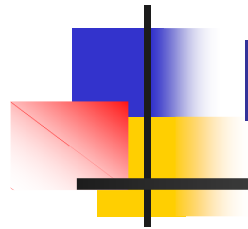
---

- ✘ Übernahme von Verantwortung für Leistungserbringung auf beiden Seiten
- ✘ partnerschaftlicher Umgang miteinander
- ✘ Bildung von Vereinbarungskonvoluten mit interner Durchlässigkeit und Austauschbarkeit
- ✘ offene, partnerschaftliche Regeln für Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen

# Nicht schön reden, bitte!



Auf der Suche nach neuen  
Leistungsformen nicht be  
lassen!





# Und was sind denn die „neuen“ Leistungsformen?

---

- Wohneinrichtung
- Wohngruppe
- ambulant betreute Wohngemeinschaften
- ambulant betreutes Wohnen
- ambulante Einzelbetreuungen
- das gab es schon
- das auch
- das ist ziemlich neu
- so nennt man auch Außenwohngruppen
- ziemlich selten, neu



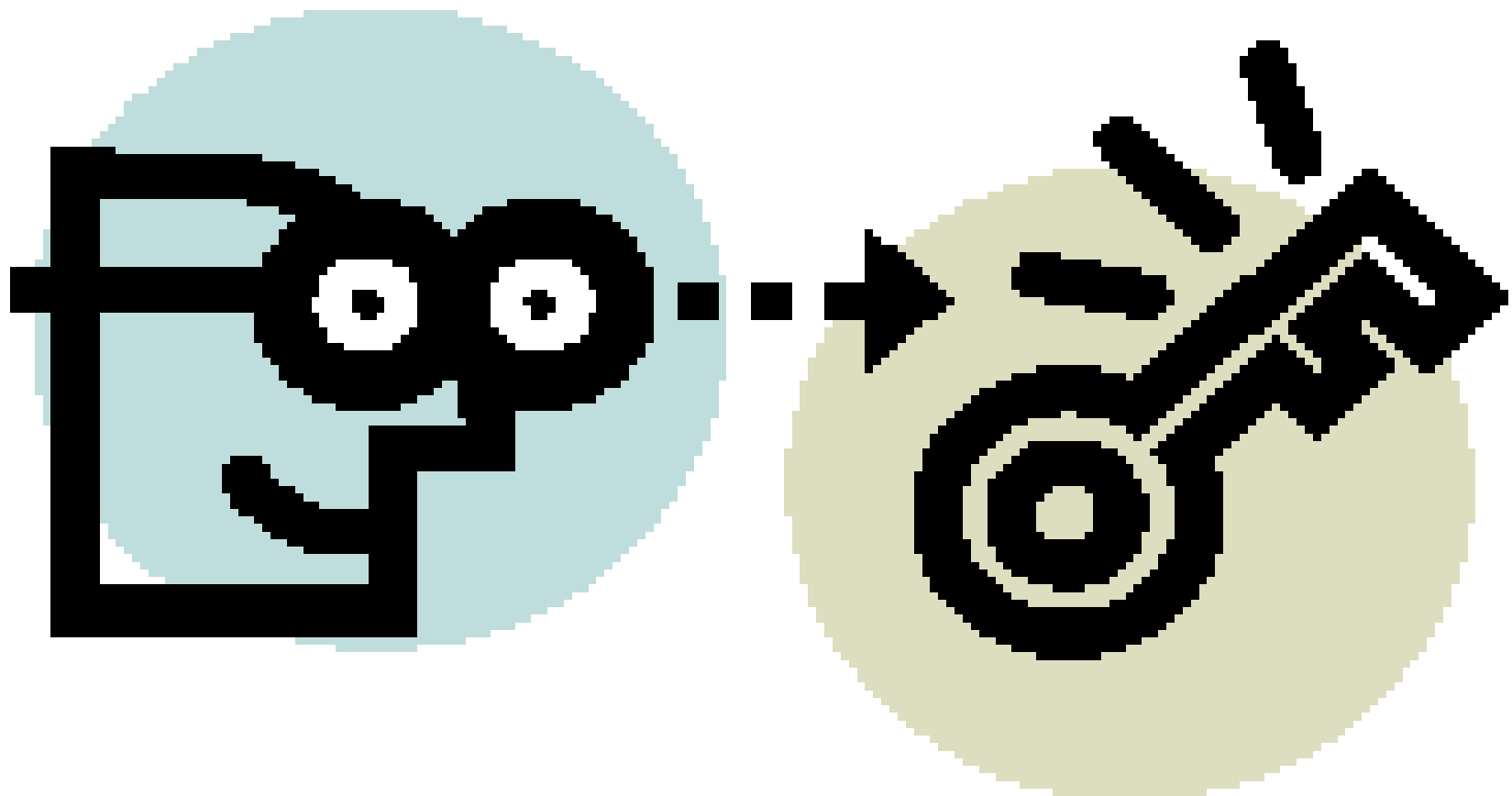
# Da fehlt doch etwas?

---



# Das Schlüssel-Erlebnis:

---





# Ich nehme mir ein Budget

---

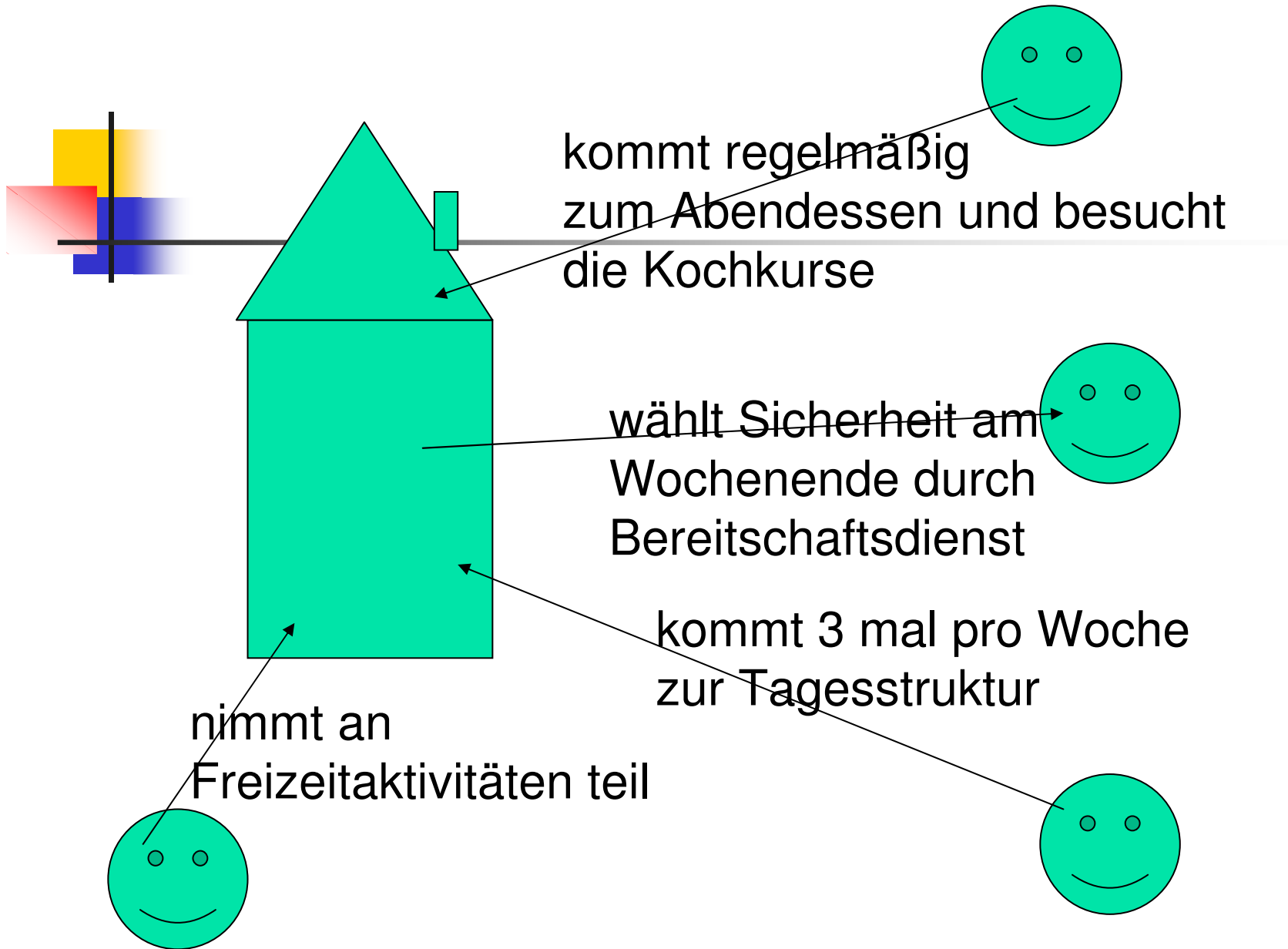
und suche mir damit die Anbieter,  
die mir zusagen.



# Das kann man aufteilen, entwickeln

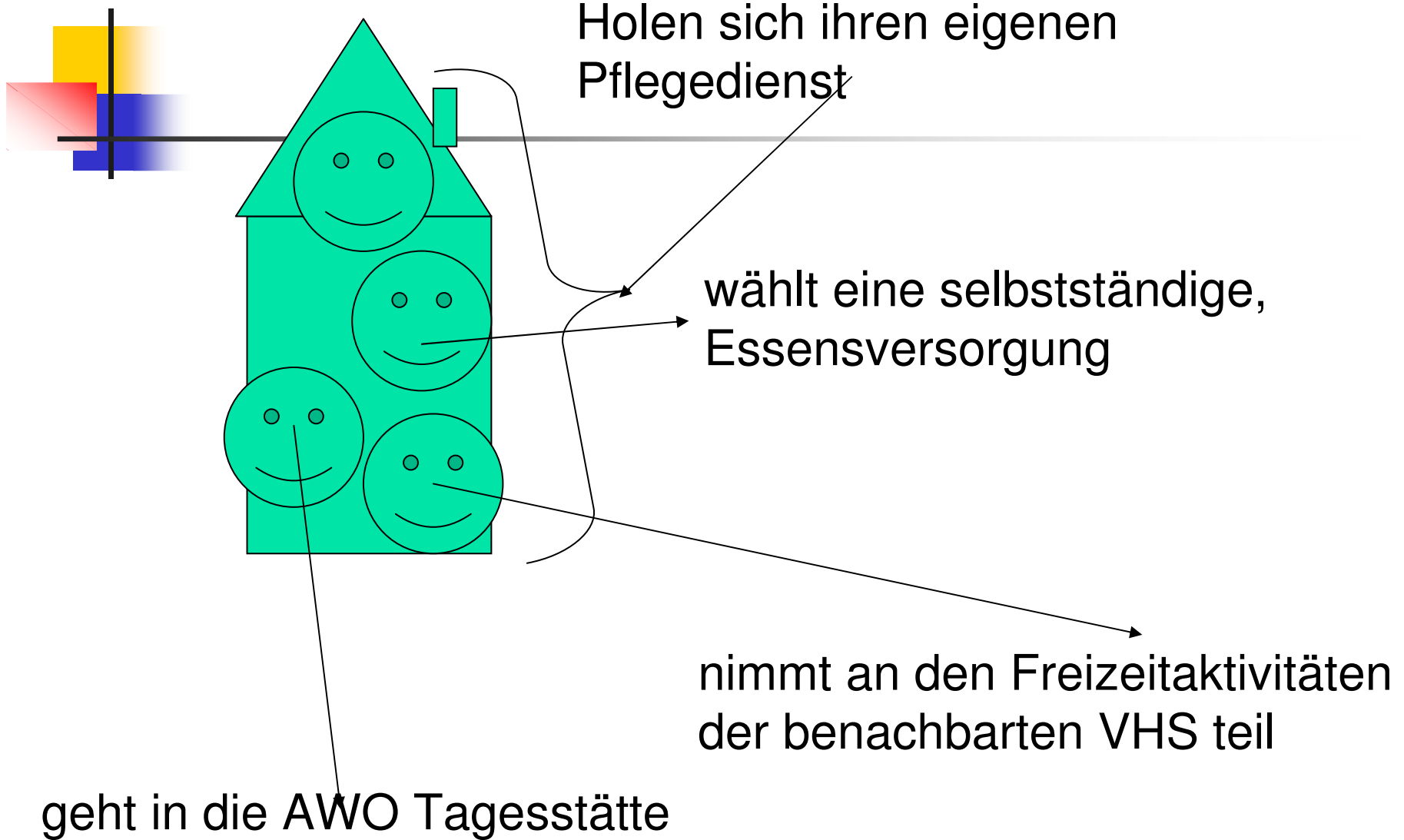
---

- in Teilbudgets innerhalb der stationären Leistungsstruktur
- in Teilleistungen der stationären Leistung, die von außen „eingekauft“ werden



Karl Stengler

BHH-Behindertenhilfe Hamburg  
Juni 2008





Und damit bin ich bei einem  
weiterem Aspekt

---

ambulant vor stationär



# Intentionen?

---

- ambulant geht vor
- stationär kommt danach
- ambulant ist etwas besseres
- stationär klingt nach zweiter Wahl
- wer ambulant sagt, ist fortschrittlich
- stationär ist stark in der Nähe der Mottenkiste



# Also: Worum geht es denn?

---

- Was meinen die Sozialleistungsträger?
- Was verfolgen die Einrichtungsträger?
- Was erwarten die behinderten Menschen?



# Sozialleistungsträger

---

- Einsparungen in der Eingliederungshilfe
- Kostenverlagerungen auf andere Kapitel des SGB XII
- Verlagerungen ins SGB XI
- Heranziehung
- Realisierung von SGB V



# Einrichtungsträger

---

- Verantwortung für seine Immobilien
- strukturelle Gefahren wie
  - starke Dezentralisierung
  - Zersplitterung
  - wirtschaftliche Unsicherheit
  - Verlust von Marktanteilen



# behinderte Menschen

---

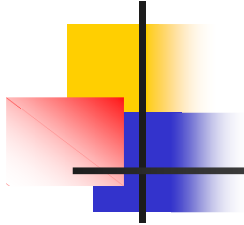
- mehr Auswahl
- verstärkte Autonomie
- Selbstbestimmung und Teilhabe
- mehr Marktmacht
- ...



stationär und ambulant

---

sind zwei Teile eines Ganzen



?

- kein besser oder schlechter
- keine Rangfolge
- keine Klassifikation
- kein Siegereppchen
- ...

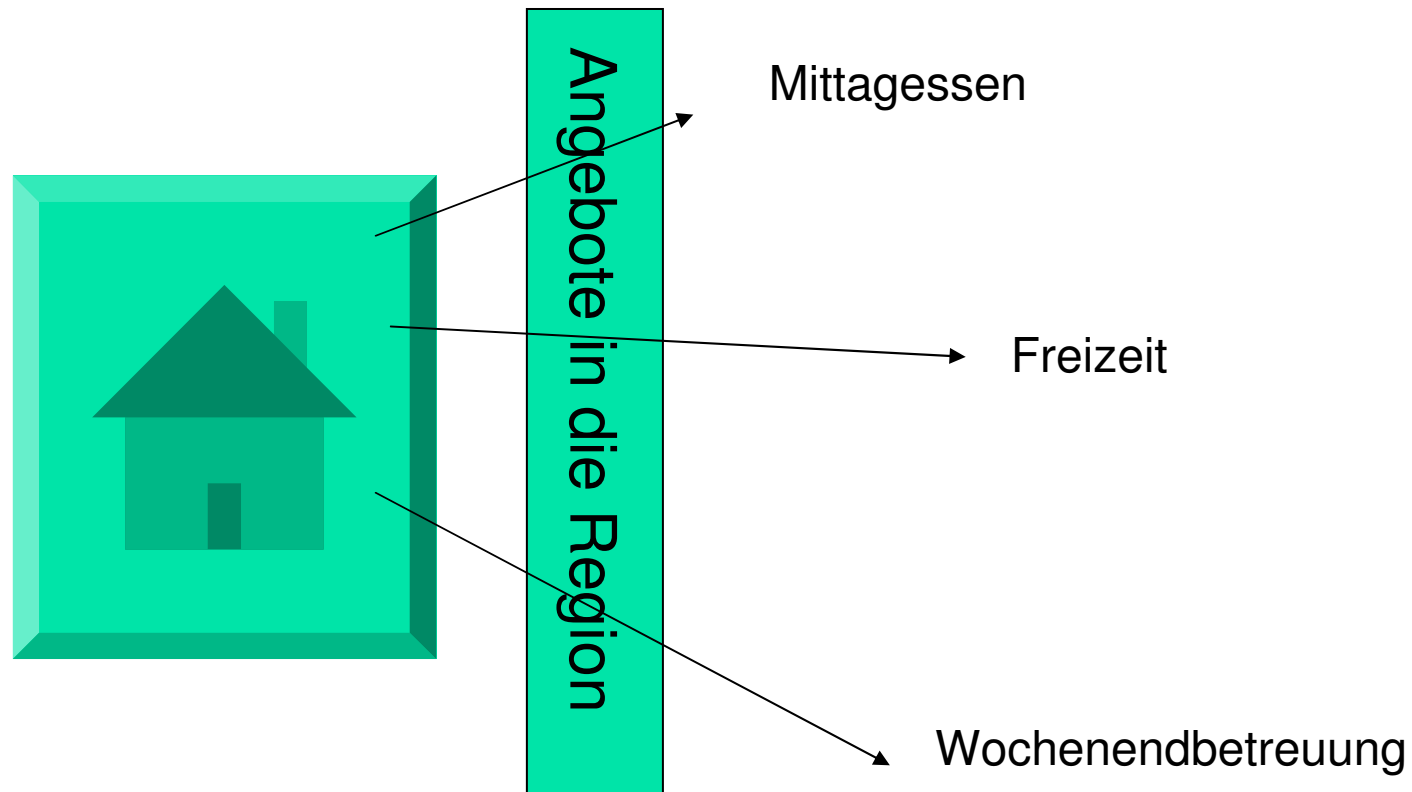


# sondern

---

- Ausprägung differenzierter Wohnformen
- regionale Vernetzung
- individuelle Ausprägungen
- Aufhebung der strukturellen Grenzen
- Netzwerk statt Säulen

# erstes Beispiel



# zweites Beispiel

Pflegedienst

ambulanter Dienst

Personalaustausch

gemeinsame Raumnutzung

„Hilfen aus einer Hand“



gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit

aufeinander abgestimmte Leistungen

Hortbetreuung

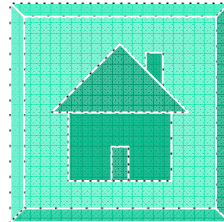
Treffpunkt



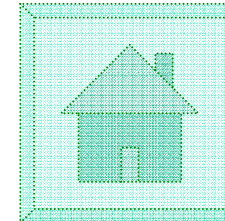
# wie verändert sich „stationär“?

---

ambulant betreute Wohngemeinschaft



stationäre Einrichtung



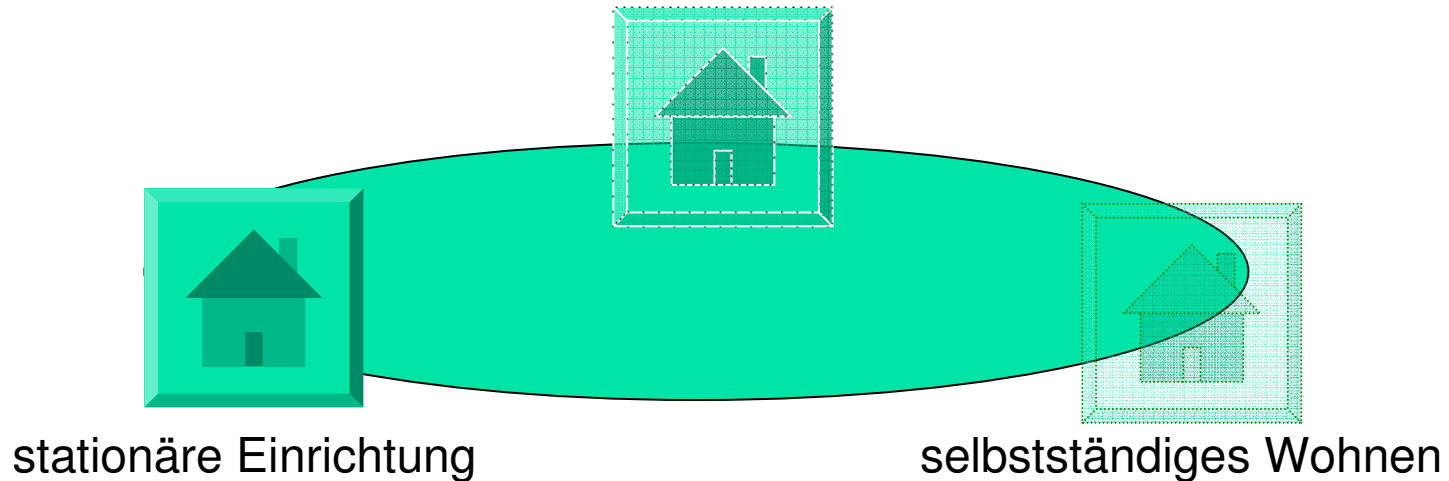
selbstständiges Wohnen



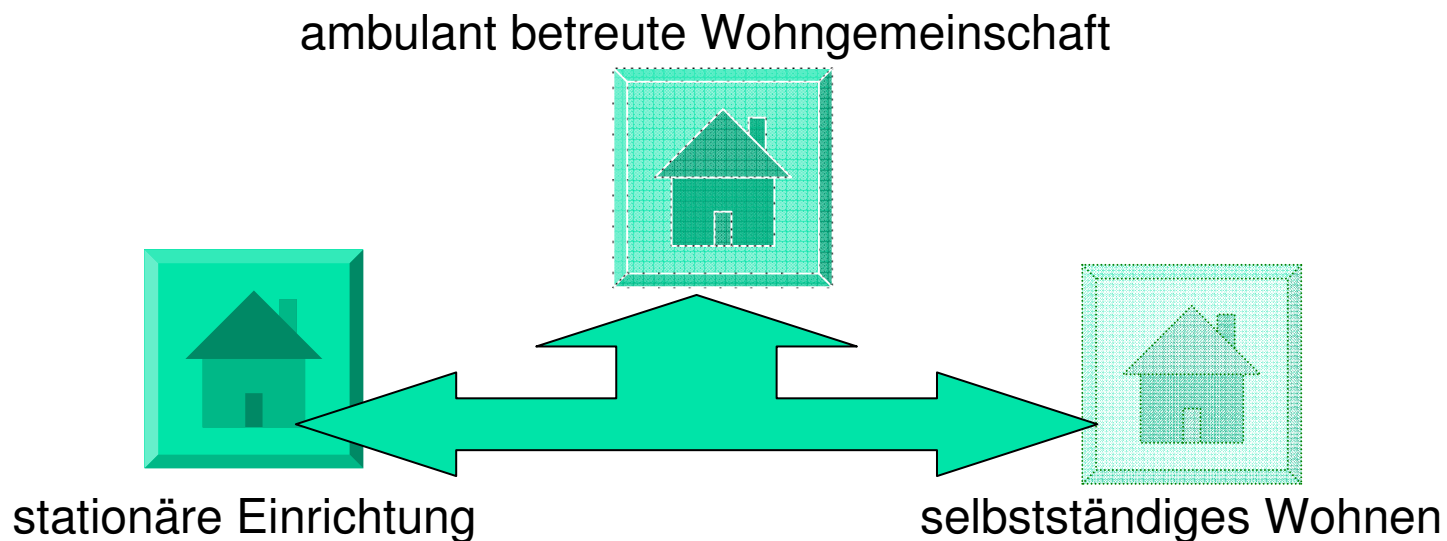
# und daraus wird ein Kreislauf

---

ambulant betreute Wohngemeinschaft



# und dann entwickelt sich ein Netzwerk



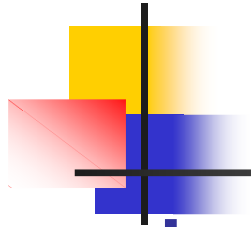
- ✓ gleichrangige Struktur
- ✓ Durchlässigkeit von Leistung und Personal
- ✓ starke Individualität und Flexibilität



und das kann man

---

trägerübergreifend regional  
organisieren



damit wird ambulant vor  
stationär  
zu einem neuen vernetzten  
Angebot von differenzierten  
Hilfen und Leistungen

# Ein letztes, aber schwieriges Thema



---

## Eingliederungshilfe und Pflege



# Eingliederungshilfe und Pflege

---

- Kein Abschieben bei steigendem Pflegebedarf
- Kein Umwandeln von Einrichtungen der Eingliederungshilfe in solche der Pflege
- Dem Druck der Kostenträger nicht nachgeben
- Pflegezulassung und Leistungsvereinbarungen gleichrangig und parallel denken und organisieren
- Regionale Netzwerke von Pflege und Eingliederungshilfe schaffen

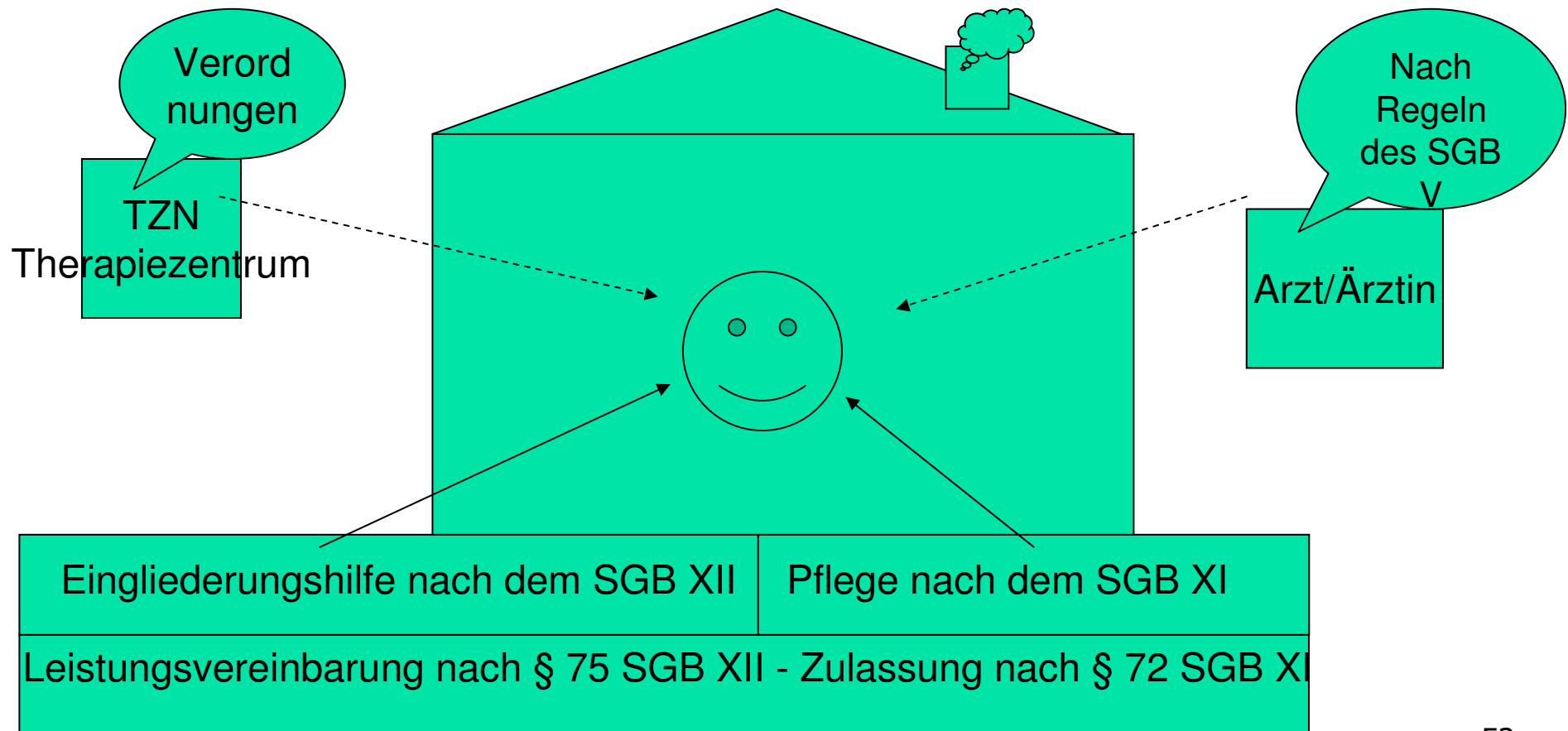


# ein konkretes Beispiel

---

von mittlerweile mehreren in der  
Republik

# Wir haben eine Einrichtung mit zwei gleichwertigen Zugängen entwickelt





# Was heißt das nun konkret?

---

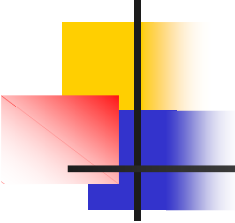
- Jede Person, die dort lebt ist immer gleichzeitig pflegebedürftig und eingliederungshilfeberechtigt.
- Das gilt unabhängig vom Alter und der Art und Schwere der Behinderung.
- Über die Sachleistung der Pflegeversicherung hinaus fällt keine Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII an.
- Hier tritt der SHTr mit der umfassenderen Eingliederungshilfeleistung ein.
- Die Heranziehung der Angehörigen ist deutlich begrenzt.
- Der Wohnstättenvertrag muss beide Elemente berücksichtigen.
- Der MDK tritt als neue Prüfinstanz auf.



## weiter:

---

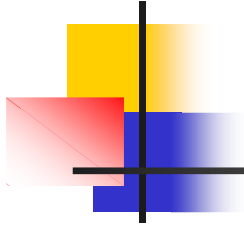
- Bewohnerinnen und Bewohner werden nach den Regeln des SGB XI Pflegestufen zugeordnet.
- Gleichzeitig werden sie nach neuen Regeln, die mit dem Sozialhilfeträger vereinbart wurden, in zwei Hilfebedarfsgruppen – A und B – eingeordnet.
- A: Tagesstruktur für mehr als 5 Std. p.d. außerhalb der Einrichtung mit eigener Pauschale.
- B: Tagesstruktur innerhalb der Einrichtung ebenfalls mit eigener Pauschale.
- Der Kostensatz für den SHTr sinkt deutlich um die Sachleistung der Pflegeversicherung.



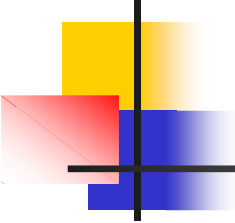
# Das wird noch dadurch bedeutsamer,

---

- als dass die Zahl der steigend pflegebedürftigen Behinderten zunehmen wird
- als dass das Pflegeweiterentwicklungsgesetz die aktivierenden und teilhabebezogenen Elemente der Pflege erweitern will, sodass es zu weiteren Abgrenzungsproblemen, also Streitigkeiten kommen wird



und dazu hat die  
Bundesarbeitsgemeinschaft der  
überörtlichen Träger der Sozialhilfe mit  
Datum vom 20.3.2008 schon eine  
deutliche Position eingenommen.



# Wenn Sie das anfangs gesagte ernst nehmen und behinderte Menschen beteiligen bei Ihren Entscheidungen,

- ☒ dann bauen Sie keine neuen Pflegeeinrichtungen für behinderte pflegebedürftige Menschen
- ☒ dann entwickeln Sie regional strukturierte, diversifizierte Leistungsangebote
- ☒ dann nutzen Sie die rechtlichen Möglichkeiten von „Doppelzulassungen“
- ☒ dann entscheiden Sie sich dazu, keine Einrichtung mehr zu bauen, die mehr als 24 Plätze hat
- ☒ dann präferieren Sie vernetzte Strukturen auch für behinderte pflegebedürftige Menschen



Vielen Dank!

---