



Dokumentation

zu der Fachtagung

„Selbstbestimmtes Wohnen von Menschen mit Behinderungen – Chance oder Illusion?“

am 16. November 2005

Bürgerhaus Dudweiler

Impressum

**Ministerium für Justiz,
Gesundheit und Soziales
Referat für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Pressesprecher: Stephan Kolling
Franz-Josef-Röder-Straße 23
66119 Saarbrücken**

Telefon: +49(0)681 – 501 – 3181

Fax: +49(0)681 – 501 – 3169

Internet: www.justiz-soziales.saarland.de

E-Mail: presse@justiz-soziales.saarland.de

Unsere aktuellen Informationen finden Sie im Internet unter
www.justiz-soziales.saarland.de

Diese Dokumentation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Regierung des Saarlandes herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

I.	Dokumentation der Fachtagung	Seite
1.	Einladung zur Fachtagung	
	- Grußwort des Ministers	4
	- Programm	5
2.	Eröffnungsrede	6 - 7
	Wolfgang Schild Staatssekretär des Ministeriums für Justiz, Gesundheit und Soziales im Saarland	
3.	Moderation der Fachtagung	8
	Hans-Joachim Trapp, Abteilungsleiter im Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales	
4.	Vortrag	
	„Ambulante Unterstützung beim Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung“	9 - 14
	Franz Haverkamp, Osnabrück	
5.	Vortrag	
	„Das Hilfeplanverfahren aus Sicht eines Trägers in Westfalen-Lippe“	15 - 21
	Gerda Fockenbrock, Münster	
6.	Vortrag	
	„Vernetzte und wohnortnahe Hilfen beim selbstbestimmten Wohnen von Menschen mit körperlicher Behinderung – Forderung und Herausforderung“	22 - 24
	Bernadette Hiery-Spaniol, Saarbrücken	
7.	Forum I	25 - 26
	Raus aus dem Wohnheim – rein ins selbstbestimmte Wohnen	
8.	Forum II	27 - 29
	Hilfeplanung und Verfahren für das selbstbestimmte Wohnen	
9.	Forum III	30 - 32
	Vernetzte Strukturen als Voraussetzung zum selbstbestimmten Wohnen	
10.	Tagungsunterlagen	33 - 35
11.	Bewertung der Fachtagung	36 - 40
II.	Anhang	
1.	Leistungstyp A2 (Entwurf, Stand: 02.12.2005)	41 - 45
2.	Anbieter Ambulanter Hilfen zum Wohnen	46

Einladung zur Fachtagung



Chance oder Illusion?

Selbstbestimmtes Wohnen eröffnet Chancen für körperlich oder geistig behinderte Menschen. Diese Erkenntnis wird heute kaum jemand bestreiten. Viele unserer behinderten Menschen sind nur in einigen Bereichen des täglichen Lebens auf Hilfe oder Pflege angewiesen. Sie können zwar nicht völlig allein und unabhängig leben, sie brauchen aber auch nicht die Rundum-Betreuung, die eine stationäre Einrichtung bietet. Deshalb wird eine unserer zukünftigen Aufgaben in der Behindertenpolitik sein, verstärkt ambulante Hilfen für das „Selbstbestimmte Leben und Wohnen“ für Menschen mit körperlicher oder geistiger Behinderung im Saarland aufzubauen. Mit der Neuordnung der Sozialhilfe zum 1.1.2004 haben wir die Zuständigkeiten für ambulante und stationäre Eingliederungshilfen in einer Hand beim Land als überörtlichen Träger der Sozialhilfe gebündelt und damit die notwendigen Voraussetzungen geschaffen. Wir wollen gemeinsam mit behinderten Menschen, mit Fachleuten, mit den Leistungserbringern und mit den Kostenträgern darüber diskutieren, wie wir diese ambulanten Hilfen im Saarland aufbauen und gestalten können. Hierzu lade ich Sie herzlich ein.

Josef Hecken

Minister für Justiz,
Gesundheit und Soziales

Einladung zur Fachtagung

Programm

Teil I

bis 8.45 Uhr Anmeldung und Empfang

09.00 Uhr Tagungseröffnung

**09.15 Uhr Grußwort Herr Staatssekretär
Wolfgang Schild**

**09.30 Uhr Vortrag „Ambulante
Unterstützung beim Wohnen für
Menschen mit geistiger
Behinderung“
Herr Franz Haverkamp**

Herr Haverkamp ist Vorsitzender des Ausschusses „Wohnen“ der Bundesvereinigung Lebenshilfe und Stv. Landesvorsitzender der Lebenshilfe Niedersachsen

10.00 bis 10.30 Pause

**10.30 Uhr Vortrag „Das Hilfeplanverfahren
aus Sicht eines Trägers in
Westfalen-Lippe“
Frau Gerda Fockenbrock**

Frau Fockenbrock ist Geschäftsführerin der Einrichtung Westfalenfleiß gGmbH in Münster und Stv. Vorsitzende im Ausschuss „Wohnen“ der Bundesvereinigung Lebenshilfe

**11.15 Uhr Vortrag „Vernetzte und wohnort-
nahe Hilfen beim selbstbestimmten
Wohnen von Menschen mit körperlicher
Behinderung – Forderung und Herausforderung“
Frau Bernadette Hiery-Spaniol**

Frau Hiery-Spaniol ist Leiterin des ambulanten Dienstleistungszentrums Haus der PARITÄT in Saarbrücken, einer Tochtergesellschaft des DPWV, das seit über 10 Jahren landesweit ambulante Hilfen für körperbehinderte Menschen anbietet.

12.00 Uhr -13.15 Uhr Mittagspause

Foren

Wir erhoffen uns von den Foren Anregungen und Impulse für die Umsetzung ambulanter Hilfen für das „Selbstbestimmte Wohnen“, das wir im Saarland landesweit aufbauen möchten.

Teil II

13.15 Uhr bis 16.00 Uhr

Forum I

**Raus aus dem Wohnheim –
rein ins selbstbestimmte Wohnen
Leitung: Herr Nisius, Herr Schönberger, Herr
Haverkamp**

Forum II

**Hilfeplanung und Verfahren für das
selbstbestimmte Wohnen
Leitung: Frau Lutz-Gräber, Frau Totzauer, Frau
Fockenbrock**

Forum III

**Vernetzte Strukturen als Voraussetzung
zum selbstbestimmten Wohnen
Leitung: Herr Schreiner, Herr Temmes,
Frau Hiery-Spaniol**

15.00 Uhr bis 15.15 Kaffeepause

**15.15 Uhr Zusammenfassung der
Ergebnisse der Fachtagung und
Ausblick für die zukünftige
Landesbehindertenplanung im
Saarland**

16.00 Uhr Ende

Veranstalter/Impressum

Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales
Franz-Josef-Röder-Straße 23
66119 Saarbrücken

Ansprechpartner:

Paul Behr 0681/501-3442
Christoph Groß 0681/501-3322



**Staatssekretär
Wolfgang Schild**

Meine sehr geehrte Damen und Herren,

seien Sie uns alle sehr herzlich hier in Dudweiler willkommen. Ich freue mich sehr, dass eine große Anzahl von Fachkräften, aber auch von Interessierten unserer Einladung zur heutigen Fachtagung gefolgt ist. Dies macht mir deutlich, dass das Interesse an der Umsetzung des ambulanten Hilfeangebots „Selbstbestimmtes Wohnen für Menschen mit körperlicher oder geistiger Behinderung“ sehr groß ist. Das zeigt mir aber auch, dass wir auf dem richtigen Weg sind, dieses Angebot verstärkt im Saarland aufzubauen.

In der Behindertenpolitik hat sich in den letzten Jahren ein Paradigmenwechsel vollzogen: der Anspruch auf Selbstbestimmung und das Selbstbewusstsein von Menschen mit Behinderung sind in den vergangenen Jahren stark gewachsen. Nicht mehr Fürsorge und Versorgung stehen daher im Mittelpunkt der politischen Anstrengungen, sondern die Selbstbestimmung und die gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen am gesellschaftlichen Leben. Die Landesregierung hat deshalb in ihrem 3. Bericht „Menschen mit Behinderungen im Saarland“ behindertenpolitische Leitlinien formuliert, die auf alle Bereiche der Behindertenpolitik Anwendung finden sollen. Hierzu gehören im Wesentlichen das Prinzip der Chancengleichheit, der Normalisierung und Integration, die Selbstbestimmung und Mitbestimmung, die Individualisierung der Hilfen und die Subsidiarität, die wohnortnahe Versorgung und vor allem der Grundsatz „ambulant vor stationär“. Auch gilt das Motto: „Bei Behindertenfragen behinderte Menschen fragen!“ und deshalb möchte auch ganz herzlich unsere behinderten Mitbürgerinnen und Mitbürger hier willkommen heißen. Denn wir wollen gemeinsam mit Ihnen, mit den Leistungsanbietern und den Kostenträgern die Chancen, aber auch die Grenzen dieser ambulanten Hilfen erörtern.

Mir ist sehr wohl bewusst, dass es auch in der Behindertenpolitik nicht den „Königsweg“ zur gesellschaftlichen Integration und Rehabilitation gibt. Wir brauchen aber die Vielfalt und den Wettbewerb von Angeboten und Ideen. Wichtig ist, dass auch behinderte Menschen eine Wahlmöglichkeit zwischen den unterschiedlichen gleichwertigen Hilfegeboten haben. Deshalb wollen wir verstärkt das ambulante Hilfeangebot „Selbstbestimmtes Wohnen“ im Saarland aufbauen, denn eine eigene Wohnung, ein Zuhause haben, gehören zu den fundamentalen Grundbedürfnissen eines jeden Menschen.

Die Saarländische Landesregierung ist sich ihrer Verantwortung für die Belange behinderter Menschen stets bewusst. Ein Meilenstein in unserer Behindertenpolitik ist die Neuordnung der

Eröffnungsrede

Zuständigkeiten in der Eingliederungshilfe. Mit der zum 1. Januar 2004 gesetzlich beschlossenen Bündelung der Zuständigkeit für stationäre und ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe beim Land besteht die Möglichkeit, in den nächsten Jahren flächendeckend im Saarland ambulante Hilfen zum selbstbestimmten Wohnen auch für Menschen mit geistigen und schwerstkörperlichen Behinderung aufzubauen. Der Aufbau ambulanter Hilfen zum selbstbestimmten Wohnen wird jedoch stationäre Wohnheimplätze nicht überflüssig machen können, denn beide Wohnformen müssen auch in Zukunft gleichzeitig vorgehalten werden. Bei einem umfassenden Betreuungsbedarf wird oft auch in Zukunft eine stationäre Unterbringung erforderlich sein. Bei der Auswahl der geeigneten Wohnwahl muss künftig jedoch stets gelten: So viel Normalität wie möglich, so viel Hilfe wie nötig.

Wir haben im Saarland ein umfangreiches und ein flächendeckendes Netz von Hilfeangebot für behinderte Menschen. Wir haben mehr als 3000 Werkstattplätze, mehr als 1.900 Wohnheimplätze für erwachsene behinderte Menschen, rund 200 Wohnheimplätze für behinderte Kinder und Jugendliche, ca. 450 Tagesförderstättenplätze, aber wir haben nur vereinzelt und teilweise modellhafte Angebote an ambulanten Hilfen zum „selbstbestimmten Wohnen für körperlich oder geistig behinderte Menschen“ für derzeit 122 Leistungsberechtigte. Zwar ein Anfang, aber – wie ich meine - lange noch nicht ausreichend. Ein Vergleich mit anderen Bundesländern macht dies sehr deutlich. Nach dem Benchmarking der überörtlichen Träger der Sozialhilfe belegt das Saarland im Bundesvergleich im Bereich der ambulanten Hilfen mit einem Wert von 0,19 Hilfeempfängern pro 1000 Einwohner einen der letzten Plätze, wogegen Berlin rund 50 % aller behinderten Menschen mit ambulanten Hilfen im Bereich Wohnen versorgt. Diese Daten belegen sehr deutlich, dass wir im ambulanten Bereich noch einen großen Nachholbedarf haben. Insgesamt ist es nach den Erfahrungen anderer Bundesländer durchaus realistisch, langfristig einen Anteil der ambulanten Hilfen zum Wohnen an allen Hilfen zum Wohnen von 25% als Ziel anzusteuern. Nach unseren derzeitigen Planungen besteht daher im Saarland ein Bedarf für bis zu 500 behinderte Menschen, die bisher noch in ihrer Familie oder in Wohnstätten leben. Das große Interesse der Leistungsanbieter – es liegen uns schon einige Anträge auf Abschluss von entsprechenden Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen vor - zeigt uns, dass wir diesem Bedarf auch zukünftig entsprechen können.

Der Aufbau der ambulanten Hilfen ist allerdings nicht von heute auf morgen zu realisieren, er funktioniert auch nicht ohne strukturelle Organisation. Grundlage wird der Rahmenvertrag für ambulante Dienste nach § 79 Sozialbuch XII sein. Die Unterzeichnung erfolgt noch in diesem Jahr. Damit ist die Grundlage geschaffen, Planung und Realisierung ambulanter Hilfen für Menschen mit Behinderungen voranzutreiben. Wie sieht nun die strukturelle Organisation aus? Wie ist das Verfahren?

Wir werden so bald wie möglich in jedem Landkreis und im Stadtverband Saarbrücken ein regionales Koordinierungsgespräch durchführen. Ziel dieser Gespräche wird es sein, die notwendigen Bedarfe in dem jeweiligen Landkreis bzw. Stadtverband Saarbrücken mit den ansässigen Leistungsanbietern zu erörtern und auch festzulegen. Danach beginnen die konkreten Umsetzungsgespräche mit den einzelnen Leistungsanbietern. Am Ende der Gespräche wird dann der Abschluss von entsprechenden Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen stehen.

Ein weiteres neues Verfahren wird die Etablierung eines Hilfeplanausschusses sein. Aufgabe des Hilfeplanausschusses wird es sein, bei künftigen Anträgen auf Eingliederungshilfe im Bereich Wohnen die richtige Hilfeform im Einzelfall zu prüfen und insbesondere ob ambulante oder stationäre Hilfen erforderlich sind.

Wie Sie gehört haben, meine Damen und Herren, haben wir uns für die nächste Zeit viel vorgenommen. Ich bin aber sehr zuversichtlich, dass wir gemeinsam und mit Ihrer Mithilfe, die uns gesetzten Ziele erreichen werden. Nun bin ich aber auf die Referate gespannt. Begrüßen möchte ich ganz herzlich Frau Gerda Fockenbrock, Frau Bernadette Hiery-Spaniol und Herrn Franz Haverkamp. Seien Sie uns herzlich willkommen.

Moderation



Moderation der Fachtagung durch Hans-Joachim Trapp, Abteilungsleiter im Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales



Franz Haverkamp

zum Thema

**„Ambulante Unterstützung
beim Wohnen für Menschen
mit geistiger Behinderung“**

Herr Haverkamp ist Vorsitzender des Ausschusses „Wohnen“ der Bundesvereinigung Lebenshilfe und stv. Landesvorsitzender der Lebenshilfe Niedersachsen

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

als ich von Uwe Nisius, unserem saarländischen Kollegen im Marburger Ausschuss Wohnen der Bundesvereinigung Lebenshilfe, im weiteren von Herrn Behr gefragt wurde, ob ich bei dieser Veranstaltung zum offensiven Auftakt zum Ambulanten unterstützten Wohnen im Saarland einen Beitrag leisten könnte, habe ich gern zugesagt. Als ich bei der Vorbereitung zu dieser Tagung Ihre Leistungsvereinbarung zum Ambulant Betreuten Wohnen gelesen habe, dachte ich, dass ich hier in der Gefahr stehe, Eulen nach Athen zu tragen. Sie haben in ihrer LV und in den mir bekannten Aussagen im Saarland zentrale und richtungsweisende Aussagen formuliert. Andererseits stehen Sie am Anfang einer Entwicklung, die in Deutschland verschiedentlich schon vorangeschritten ist.

In Anlehnung an Peter Dietrich, einem Juristen bei der Bundesvereinigung Lebenshilfe, der im Rollstuhl sitzt und blind ist, also selbst erheblich betroffen, möchte ich sagen, es ist keine Frage, dass der ambulante Bereich kommen und wachsen muss, es ist nur die Frage wie er gestaltet wird. Insofern positioniere ich mich auf die Frage im Titel Ihrer Veranstaltung schon sehr eindeutig. Ich sehe in erster Linie die Chancen durch die Entwicklung ambulant unterstützter Wohnformen, wenngleich auch auf hierdurch eintretende Risiken aufmerksam gemacht werden muss.

Ich möchte mich der übernommenen Aufgabe in der klassischen Form eines Vortrages stellen. Diesen Beitrag werde ich Ihnen schriftlich für die Dokumentation zur Verfügung stellen. Gegliedert ist dieser Beitrag in vier Teile. In einem ersten Teil möchte ich als fachliche und grundlegende Orientierung für heutige Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung das grundlegende Leitbild Selbstbestimmung darlegen. In einem zweiten Teil werde ich eine Standortbestimmung der Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung im historisch-gesellschaftlichen Kontext vornehmen. Im dritten Teil möchte ich mit Ihnen den Blick auf den seit vielen Jahren sozialgesetzgeberisch gültigen Grundsatz „Ambulant vor stationär“ richten, der heute eine aktuelle und besondere Bedeutung findet. Zum Schluss möchte ich – zum Teil aus Niedersächsisch/Osnabrücker Sicht - einige Konsequenzen aus dem Gesagten ableiten.

Selbstbestimmung – Selbständigkeit

Wenn wir heute Fachvorträge hören und Fachaufsätze lesen, erscheint der Begriff „Selbstbestimmung“ als zentraler Begriff bei der Leitorientierung der Arbeit im Bereich Wohnen.

Die Bedeutung des Individuums, seine individuellen Entfaltung und Selbstverwirklichung ist für die Menschen in heutiger Zeit – zumindest im westlichen Kulturraum - Dreh- und Angelpunkt. Entsprechend der Grundidee des Normalisierungsprinzips gilt dieses auch für den Personenkreis, der hier im Zentrum unserer Überlegungen steht. (s. den Unterschied der Orientierung am völkischen Gesamtwohl der Nazizeit)

Dabei ist es für unseren Betrachtungszusammenhang unerlässlich, Selbstbestimmung zu unterscheiden von Selbstständigkeit. Auch der Mensch im Rollstuhl, der nicht „Selbst stehen“ kann, insofern unselbständig ist, möchte und muss selbst bestimmen können. Die Entscheidung über das eigene Leben, über den eigenen Lebensraum und den eigenen Weg im Leben, ist konstituierend für die Verwirklichung des menschlichen Lebens und seine Zufriedenheit, sein Glück. Wenn wir uns selbst in die Rolle hilfsbedürftiger Menschen versetzen, werden wir schnell an uns wahrnehmen, wie wichtig gerade die Selbstbestimmung ist. Die Bewegung „Selbstbestimmt Leben“ formuliert das so, „der Helfer ersetzt uns Arme und Beine“ (Beispiel: Exkursion Dänemark 1986)

Professor Martin Hahn hat die Bedeutung von Selbstbestimmung für das Leben und insbesondere für das Leben von Menschen mit Behinderung in das Zentrum seiner Forschung gestellt. Menschenleben ist danach wesentlich gekennzeichnet durch permanente **selbstbestimmte** Einflussnahme auf das eigene Wohlbefinden.

Mit der Realisierung seines Autonomiepotenzials verwirklicht sich der Mensch.

Für alle Menschen gilt, dass sie mit ihrer Geburt zunächst auf vollständige Versorgung angewiesen sind. Die Entwicklung und Entfaltung ist wesentlich gekennzeichnet durch schrittweise eigenständige Übernahme der Verantwortung und Entscheidung für das eigene Leben.

Dies gilt für alle Menschen gleich. Auch Menschen mit Behinderungen, auch die mit sehr schweren Behinderungen machen hier keine Ausnahme.

In dem Maße wie Selbstbestimmung im Leben zunimmt, realisiert sich nicht nur die Bestimmung menschlichen Lebens, sie ist – wie Hahn ausführt - auch wesentlich für Wohlbefinden und Zufriedenheit. Jedem menschlichem Wohlbefinden liegt die Befriedigung von Bedürfnissen zu Grunde (*Unter Bedürfnis sei eine Alternative zu einer aktuellen Ausgangslage verstanden, die mehr Wohlbefinden verspricht als die Ausgangslage*).

Einerseits die menschliche Entwicklung – vor allem in den Bereichen Bewegung, Wahrnehmung und Kognition - und andererseits eine immer wieder sich verändernde dingliche und soziale Umwelt tragen dazu bei, dass der Mensch Alternativen zu seiner jeweiligen Ausgangslage erkennen und anstreben kann. Jede erreichte Bedürfnisbefriedigung schafft eine neue Ausgangslage, die zu neuen Bedürfnissen führt. Dies ist bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen gleich wie bei uns so genannten Nichtbehinderten.

Wenn diese Entwicklung stagniert und oder wie es bei Menschen mit Behinderung nicht selten der Fall ist, unter tendenziell isolierenden Lebensbedingungen sich nicht entfalten kann, entsteht erst Behinderung. Es kommt zu Unzufriedenheit. Hahn unterstreicht seine Aussagen mit dem Hinweis, dass bei uns die Einschränkung der Selbstbestimmung als Strafe gilt (s. Prinzip Gefängnis).

Leben unter der Bedingung von Handicaps kann bedeuten, auf mehr oder weniger große Unterstützung angewiesen zu sein. Diese - so fürsorglich und liebevoll sie auch gemeint sein mag – kann das Prinzip der menschlichen Selbstbestimmung und damit – Verwirklichung behindern und so zu Einschränkungen und Behinderungen, zu Unwohlsein führen.

Selbstbestimmung heißt auch Selbstverantwortung. Jeder Schritt auf dem Weg erschließt neue Gefahren, bedeutet Risiko. Aber ist nicht das Risiko Teil eines Lebens, gehört das nicht auch zum Leben eines behinderten Menschen, zu einem menschenwürdigen Leben?

Wir müssen uns in unserer Arbeit immer in dem Spannungsfeld „Schutz vs. Selbstbestimmung“ bewegen.

Fürsorgliche Haltung, Absicherung und Aufsichtspflicht lassen das Pendel manchmal in die tendenziell eher zurückhaltende Richtung ausschlagen.

Jeder von uns kennt diese Auseinandersetzung, die in Jugendalter und im frühen Erwachsenenalter bei der Ablösung vom Elternhaus zu Konflikten führt. Menschen mit Beeinträchtigungen wird das Risiko eigenständigen Handelns oft nicht zugetraut, ihre Konfliktfähigkeit ist aus ihrer mehr oder weniger starken Abhängigkeit nicht so gegeben und führt in der Folge zu entsprechend eingeschränkten Lebensmöglichkeiten.

Dem wichtigen Prinzip der Selbstbestimmung möchte ich aber auch ein weiteres grundsätzliches und Wesensbestimmendes Bedürfnis von Menschen hinzufügen, das Bedürfnis mit anderen zusammen zu sein, für andere wichtig zu sein, etwas zu gelten. Auch wir suchen immer den anderen und nehmen hierfür Einschränkungen unserer Selbstbestimmung in Kauf. Der Wunsch nach Beziehung, nach Geselligkeit und Kontakten ist uns ebenfalls eine mächtige Triebfeder und seine Realisierung Quelle von Zufriedenheit und Glück. Der Kuss, intensiver Ausdruck dieses Bedürfnis beispielsweise ist auch immer ein Stück Freiheitsberaubung, wenn auch vielleicht die sympathischste Art derselben.

Für unser Thema gilt herauszustellen, wir müssen uns dem Wunsch nach größtmöglicher Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderung stellen, wir müssen massiv Formen unterstützen und Wohnen außerhalb von Einrichtungen entwickeln. Hierbei müssen auch Risiken eingegangen werden!

Wir müssen aber auch sehen, dass für manche dieser Weg nicht zuletzt aus Gründen des Bedürfnisses nach Gemeinsamkeit, nach menschlicher Nähe nicht oder noch nicht gewollt ist. Auch ein Leben in Gruppen kann persönlich Sinn gebend und gewünscht sein.

Selbstbestimmung heißt Alternativen zu haben, sie zu kennen und entscheiden zu können. Dieser Verpflichtung nachzukommen heißt, Entscheidungsmöglichkeiten zu schaffen und dafür zu sorgen, dass das jeweils Richtige aus der Betrachtung und aus dem Blickwinkel des jeweiligen Individuums entschieden wird, nicht geleitet von Kostengesichtspunkten.

Es gilt aber auch bei der Erschließung größtmöglicher Selbstbestimmung und Wahlmöglichkeit die Bedürfnisse nach Schutz und Sicherheit nicht außer Acht zu lassen.

Standortbestimmung

Meine Damen und Herren, ich möchte Ihnen nicht zumuten, mit mir jetzt einen Ritt durch die Geschichte der Entwicklung der Einrichtungen der Behindertenhilfe zu machen, auch wenn es sich, grundsätzlich lohnt, dieses einmal ausführlich zu tun. Ich möchte Ihnen aber in Kürze und in groben Linien aufzeigen, woher wir kommen, um so besser sehen zu können, wo wir stehen und – im günstigsten Fall – eine bessere Orientierung für eine neue Kursbestimmung zu haben. Mit anderen Worten die klassischen Fragen der Philosophie (Woher kommen wir, wohin gehen wir?) in Minimalform auf unser Thema bezogen.

Die Geschichte Nachkriegsdeutschlands ist bis heute weitgehend die Geschichte des Wohnheimes. Hier hat sich ein differenziertes System gemeindenaher Angebote entwickelt. Bevor ich diesen Faden aber aufnehme, möchte ich kurz zwei vorangehende Epochen erwähnen, die für uns heute noch immer bedeutsam sind. Im 19. und zu Beginn des 20. Jhdts. wurden Anstalten begründet, die über das ganze Land verteilt in z.T. großen bis riesigen Institutionen in zumeist ländlicher Umgebung behinderte Menschen aufnahmen. In diesen Angebotsstrukturen, die den heutigen Leitzielen gleichermaßen verpflichtet sind, werden in Deutschland, anders als in anderen europäischen Ländern, heute noch ein zahlenmäßig eine hohe Zahl von Plätzen realisiert. (in Niedersachsen fast 50% der Plätze)

Eine zweite Phase, die ich erwähnen muss, ist die Zeit des Nationalsozialismus. Sie ist in der Konsequenz ihrer menschenverachtenden Politik für uns heute noch relevant. Die Definition behinderten Lebens als völkischer Ballast bedeutete zu dieser Zeit unsägliche Lebensbedingungen für Menschen mit Behinderung, viele wurden umgebracht. So wachsen erst heute zahlenmäßig starke Jahrgänge in das Rentenalter und wir werden in den nächsten Jahren mit einer noch stetig steigenden Zahl von Hilfebedürftigen zu tun haben.

Es gilt dieses im Bewusstsein der Menschen, besonders den politisch gestaltenden Menschen deutlich zu machen. Eine Begrenzung der Ausgabenseite der Behindertenhilfe ist nicht denkbar. Allein die Festschreibung auf derzeitigem Ausgabenniveau würde Menschen aus diesem System ausgrenzen oder zu unverantwortbaren und nicht umsetzbaren Leistungsverschlechterungen führen. Der Ausbau ambulanter Hilfen kann unter bestimmten Umständen dazu beitragen, die durchschnittlichen Kosten im Einzelfall statistisch zu senken, kann aber die grundlegende Kostenentwicklung nicht stoppen.

Wohnheime, die seit den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts im ganzen Land geschaffen wurden, wurden zunächst nach der Grundüberzeugung fürsorglich helfen zu wollen, geschaffen. Heute bieten sie unter einem Dach und in Gruppen organisiert, individuell ausgerichtete Hilfen. Sie sind unterschiedlich ausgerichtet, einige eher mit fürsorglicher Ausrichtung (Elternauftrag), andere mit Pädagogischer Orientierung oder moderner Kundenorientierung. Gleichwohl sind wesentliche Elemente des Fürsorglichen strukturell vorgegeben, dieses kommt nicht zuletzt durch Aufsichtspflicht und Haftung zum Ausdruck.

Heime bieten ihren Bewohnerinnen und Bewohnern, bzw. den Anfragenden eine Hilfeleistung, die in einem Vertrag vereinbart und ein umfassendes, zusammenhängendes Leistungsangebot von Wohnung, Versorgung und Unterstützung bieten.

Margret Henke hat in einer Studie, die sie auf einer Tagung bereits im Jahre 1985 vorstellte, die von ihr untersuchten Häuser (ich impliziere hier das Rollenverständnis der Mitarbeiter) folgendermaßen beschrieben:

„Typ Familie: Eine häufig weibliche Person dominiert, macht alles, kann alles, weiß alles

Typ Kindergarten: Die Bewohner werden freundlich beschützt. Der Umgangston zwischen Bewohnern und Betreuern ist einerseits lustig-spielerisch, andererseits kleinkindhaft-unernst.

Typ Trainingslager: Es ist immer was los. ...Mitarbeiter haben die Einstellung: Das Leben ist Arbeit, packen wir es an.

Typ Anstalt: Es ist für alles gesorgt, kraft Organisation, Hausordnung, Arbeitsanweisung....“

Sie folgert – wohlgerne zu Beginn der Wohnheimentwicklung in der BRD „ernsthaft aus den Erfahrungen des Auslandes zu lernen und den bisherigen Rückstand in einen Planungsvorteil umzumünzen, nämlich die „Wohnheimphase“ zu überspringen und gleich das Hauptgewicht auf Einzelwohnungen, Gruppenwohnungen und Wohnhäuser mit abgestufter Betreuung in normalen Wohngebieten zu legen.“ (zitiert aus: Do You call this living? – Was heißt hier Wohnen?, HH 1985)

Wir sind diesem Rat nicht gefolgt, Geschichte muss gelebt werden,

Ambulant vor stationär

In meinem dritten Abschnitt möchte ich mit Ihnen die heute viel zitierte und als zentrale Leitidee der Politik hervorgeholte Aussage genauer betrachten. Bereits 1984 wurde dieser Grundsatz als § 3a ins BSHG eingeführt. Er findet sich im Tenor im § 9 des SGB XII und grundsätzlich im SGB IX wieder, ja er wird gesetzlich durch das Persönliche Budget noch weiter geführt. Letzteres in der neuen Form der lernenden Gesetzgebung derzeit in diversen Modellversuchen.

Vielfach sind es Kostengründe, die Annahme, man könne auf diesem Weg Geld sparen, wodurch dieses Thema immer wieder aufgenommen und vorgebracht wird. Das mag zwar ein Grund für Misstrauen im Sinne der betroffenen Menschen sein. Generell aber kann man als Bürger dieses Staates gegen eine ausgewogene und auch aus Kostengründen geleitete Gestaltung der Behindertenarbeit nicht sein. Es gilt vielmehr ihre Chancen zu erkennen und ihre Entwicklung gemeinsam zu gestalten.

Möglicherweise hat die Politik Forderungen von behinderten Menschen, die sich in Gruppen wie, People first und Selbstbestimmt Leben organisiert haben, aufgenommen. Die Behindertenhilfe erfährt hier einen Anstoß, ihre bisherige Angebotsgestaltung zu überprüfen und weiter zu entwickeln.

Was löst dieser Grundsatz aus? (Stichworte)

Für Menschen mit Behinderung und ihre Angehörige:

Selbst ein gut gestaltetes Unterstützungssystem bedeutet:

- lange Zeit allein sein,
- direkte Hilfe selbst zu organisieren bzw. abzusprechen
- sich selbst kümmern müssen.

Das kann Ängste auslösen, insbesondere Eltern wünschen sich zwar die Eigenständigkeit ihrer Kinder, möchten aber Risiken minimieren, möchten, dass jemand verantwortlich zu machen ist, wenn etwas nicht so gut läuft. Es bedeutet aber auch die Chance, den eigenen Weg gehen zu können, selbst zu entscheiden wie und in welcher Ordnung ich lebe

Für Kostenträger:

- Weitere differenziertere Hilfeplanung
- Abwägen von Kostenaspekten vs. fachlicher Verantwortung
- Bei einer im ambulanten Bereich denkbaren schnell wachsender Anzahl von Anbietern Hilfeplanung stärker zu verantworten
- Qualitätsstandards zu definieren und zu kontrollieren
- Hilfeplanung bekommt entscheidende Bedeutung, Frage von Methoden und Zuständigkeiten

Für Anbieter:

- Veränderung von Angeboten
- Veränderung von Organisation und Arbeitsabläufen
- Beratung und Hilfestellung geben
- Wachsender Wettbewerb
- Kundenorientierung bei der Schaffung und Entwicklung von Angeboten
- Einschätzung eines realen Hilfebedarfes, der sich nicht auf das System Heim bezieht, sondern auf die Anforderungen eigenständiger Haushaltsführung (Beispiel OS)
- Systemveränderung bedeutet Ängste, das bedeutet Strategien zu einer offensiven Gestaltung dieser Herausforderung zu entwickeln

Systemisch betrachtet ist es nicht leicht, über das System hinaus zu denken. Jede Veränderung eines Teiles führt zu neuen Bedingungen für alle.

Was heißt das für das System Wohnheim?

Klaus Dörner hat sehr eindrücklich beschrieben, was aus dem Grundsatz ambulant vor stationär wird, wenn die Entscheidung vom Umfang des Hilfebedarfes und der damit einhergehenden Kosten erfolgt. Zunächst einmal beschreibt er, dass Wohnheime und Wohngruppen vor allem deswegen funktionieren, weil der Hilfebedarf ihrer Bewohnerschaft unterschiedlich ist. Nur dadurch ist die Bedürfnisbefriedigung einer Bewohnerschaft mit den betrieblichen Ressourcen zu bewältigen.

Wenn nach dem Grundsatz verfahren wird, alle Bewohner mit niedrigem Hilfebedarf auszugliedern, verfahren wird, steigt die Anzahl der Bewohner mit größerem Hilfebedarf und bei gleicher Finanzierung werden die Bedingungen in den stationären Angeboten schlechter. Er geht soweit zu sagen, es entwickeln sich „Orte der Unerträglichkeit“. Zunächst wurden seine Aussagen insbesondere von den Verbänden nicht so gern gehört. Ein Blick in die Altenhilfe, wo nach diesem Grundsatz verfahren wird, bestätigt aber leider seine Aussagen deutlich.

Dörner leitet aus seiner Analyse ab, dass die Ambulantisierung der Hilfen vom Menschen mit dem größten Hilfebedarf ausgehen muss. Die Praxis hat diese Aussage meines Wissens nach bisher nicht aufgenommen.

Aber auch wenn diese Forderung als nicht erfüllbar angesehen wird, muss nachdrücklich gefordert werden, nicht und womöglich ausschließlich nach Kostengesichtspunkten zu entscheiden, sondern – und das sieht das Gesetz auch vor – vom Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen auszugehen.

Schlussbetrachtungen

Niedersachsen ist einen anderen Weg gegangen als das Saarland. Die unterschiedliche Kostenträgerschaft wurde auch hier als Ursache der zögerlichen Entwicklung des Ambulanten Angebotes erkannt. Hier wurde aber der Weg der Kommunalisierung gegangen. Die Kostenregelung erfolgt über das sog. Quotale System. (Stichwort Bürgernähe.) (Beispiel OS)

Ich sehe hier – mittlerweile nicht nur als Gefahr, sondern schon als eingetretener Effekt die Zersplitterung und zunehmende Ungleichheit im Land. Ich beglückwünsche das Saarland zu einer einheitlichen Landesregelung, ähnlich wie im Bereich meiner folgender Rednerin, wo auch „hochgezont“ wird.

Welcher Weg aber auch immer gegangen wird, dem Prinzip Selbstbestimmung folgend, kann es nicht richtig sein, wenn die Alternative heißt: Heim oder keine Hilfe, weil eine Unterstützung in eigener Wohnung nicht möglich ist.

Die banale Erkenntnis meiner Betrachtung ist: Es kann nicht sein, dass es für Menschen mit Behinderung nur die Alternative Heim, Elternhaus oder völlig selbständig gibt. Das Modell der ambulanten Hilfen ist zu entwickeln und auszubauen. Überall ist hier noch Entwicklungsland, auch wenn es Regionen gibt, die hier schon weiter sind. Es gilt, diesen Weg fortzusetzen.

Ich habe mich manchmal gefragt, wenn ich Menschen nach ihrer Wohnheimphase in der eigenen Wohnung besucht habe, ob wir so gut gearbeitet haben, dass ihm/ihr dieser Weg jetzt möglich ist, oder ob wir vielleicht lange Zeit ein falsches Bild von der Eigenständigkeit und Selbstorganisationsfähigkeit hatten.

Grundsätzlich muss vor allem das Wunsch- und Wahlrecht gelten. Das gilt nicht nur für Menschen mit hohem Hilfebedarf, das gilt auch umgekehrt. Nicht allein die Betrachtung der Fähigkeiten, technisch mit einem Haushalt allein fertig werden zu können, muss zu Grunde gelegt werden auch der Wunsch, noch (eine Zeit) in der Gruppe, mit anderen Menschen zusammenleben zu wollen, muss beachtet werden.

Grundsätzlich glaube ich, dass die Fallpauschalen, vor allem wenn sie auskömmlich vereinbart und zugeordnet werden, eine gute Voraussetzung für den Beginn ambulanter Arbeit sind. Bei uns wird mittlerweile überwiegend nicht mehr danach verfahren, sondern aus Gründen größerer individueller Festlegung und wegen der besseren Steuerungsmöglichkeit nach individuell festgelegten Fachleistungsstunden verfahren.

Ich bin gespannt, wie Ihr Weg verlaufen wird. Viel Glück und Erfolg hierbei!



**Gerda Fockenbrock
zum Thema**

**„Das Hilfeplanverfahren
aus Sicht eines Trägers in
Westfalen-Lippe“**

Frau Fockenbrock ist Geschäftsführerin der Einrichtung Westfalenfließ gGmbH in Münster und stv. Vorsitzende im Ausschuss „Wohnen“ der Bundesvereinigung Lebenshilfe

Ausgangssituation vor dem 1.7.2003

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) war als überörtlicher Träger der Sozialhilfe traditionell ausschließlich für die stationären Bereiche des Wohnens zuständig.

Die Kommunen bzw. Kreise waren für das Ambulant Unterstützte Wohnen (AUW) zuständig.

Diese geteilte Zuständigkeit hatte aus vielerlei Gründen zur Folge, dass der Ausbau des AUW für den Personenkreis der Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung in Westfalen-Lippe mehr als schleppend verlief. Seit 2001 war eine Stagnation zu verzeichnen.

Vor dem Hintergrund der konstant steigenden Kosten für die Eingliederungshilfemaßnahmen beschloss die Landesregierung NRW, alle Hilfen beim Wohnen ab dem 1.7.2003 zunächst bis 2010 in die Zuständigkeit der beiden Landschaftsverbände (Rheinland und Westfalen-Lippe) zu geben. Zusätzlich wurde das Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) der Uni Siegen damit beauftragt, diese „Hochzonzung“ wissenschaftlich zu begleiten.

Im Gegensatz zum Rheinland gab es bis zu diesem Zeitpunkt in Westfalen-Lippe keine einheitlichen Verträge zwischen Kreisen und kreisfreien Städten und den jeweiligen Leistungsanbietern für das AUW. Im Gegenteil, die Landschaft hätte nicht bunter sein können.

Ziele des LWL nach dem 1.7.2003

Das Hauptziel war und ist die Senkung der Fallkosten.

Dies soll durch die konsequente Umsetzung folgender Strategie erreicht werden:

- Zuständigkeit für den gesamten Bereich der Hilfen beim Wohnen und damit die Möglichkeit der systematischen Steuerung.
- Damit einhergehend verändertes Selbstverständnis: Vom Kostenträger zum Leistungsträger und damit einhergehend Einflussnahme auch auf die Inhalte
- Einführung des LWL-Hilfeplanverfahrens
- Konsequente Umsetzung der Grundsatzes: Ambulant vor Stationär
- Stärkere Einbeziehung der Menschen mit Behinderung in das Hilfeplanverfahren
- Stärkung des Dialogs: LWL – Nutzer – Leistungserbringer

Übergangsverfahren

Der LWL übernahm im Rahmen einer Übergangsregelung die bestehenden Verträge für die Dauer von 1,5 Jahren. Es gab somit weiterhin Verträge, in denen die Finanzierung auf der Grundlage von Fachleistungsstunden geregelt war, aber auch solche, die auf der Grundlage von Pauschalen abgeschlossen waren.

Die Höhe des maximal bewilligten wöchentlichen Hilfeumfangs variierte von Ort zu Ort.

Heutige Situation

Nach langen Verhandlungen zwischen LWL, LVR und der Wohlfahrtspflege wurden für das AUW zum 1.1.2005 landesweite Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen abgeschlossen. Diese gelten entsprechend des im Rahmenvertrag (1.1.2002) festgelegten Leistungstyps I für Menschen mit psychischen Behinderungen, geistigen und/oder Körper- und Mehrfachbehinderungen, Sinnesbehinderungen und Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen.

Eine Einigung auf ein einheitliches Verfahren für ganz NRW war nicht möglich. Wir haben deshalb heute die „rheinische und die westfälische“ Variante im AUW. Dies betrifft sowohl den Preis der Fachleistungsstunde, das Hilfeplanverfahren im Konkreten als auch die Frage der komplementären Hilfen, wie zum Beispiel die Beratung.

Im Zuständigkeitsbereich des LWL wurde der Preis für eine Fachleistungsstunde auf 48,30 € festgelegt; 80 Cent hiervon sollen die Träger für die Beratung der Nutzer verwenden.

Im Zuständigkeitsbereich des LVR kostet die Fachleistungsstunde 47,50 €; zusätzlich wird auf 150 000 Einwohner eine Sozialarbeiterstelle für die neu eingerichteten Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen finanziert. Die KoKoBe's arbeiten im Trägerverbund der Anbieter ambulanter Dienste.

Ausschreibungsverfahren

Im Zuständigkeitsbereich des LWL gab es Kreise, in denen es noch keine Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung mit Anbietern gab; es gab nur einzelfallbezogene Kostenzusagen. In diesen Kreisen wollte der LWL das AUW ausschreiben. Gegen diese Vorgehensweise klagte die Freie Wohlfahrtspflege. Der LWL musste seine Ausschreibung vorläufig stoppen. Die Rechtslage ist bis heute nicht endgültig geklärt. Es ist aber davon auszugehen, dass der LWL die juristische Klärung in jedem Fall herbeiführen will.

Interessenbekundungsverfahren

In einigen ausgewählten Kreisen hat der LWL stattdessen jetzt ein Interessenbekundungsverfahren durchgeführt und den Preis über diesen Weg um mehrere Euro gedrückt. Es ist nur schwer nachvollziehbar, warum der Leistungsträger in monatelangen Verhandlungen mit der Freien Wohlfahrtspflege eine Vergütungsvereinbarung trifft, um kurze Zeit später durch ein Interessenbekundungsverfahren niedrigere Preise durchzusetzen. Die Freie Wohlfahrtspflege lässt derzeit prüfen, ob das Interessenbekundungsverfahren rechtlich haltbar ist, zumal die Antragsunterlagen nur marginale Veränderungen zu denen des Ausschreibungsverfahrens aufweisen. Der LWL seinerseits bewertet den Feldversuch im Pilotverfahren als - aus seiner Sicht - hinreichend erfolgreich und prüft eine Ausweitung dieses Weges.

Das Hilfeplanverfahren in der Praxis

Die Clearingstelle – ein wesentlicher Baustein im Rahmen des Individuellen Hilfeplanverfahrens des LWL

Mit Einführung der Hochzonung hat der LWL die betreffenden Mitarbeiter der Verwaltung durch interne und externe Schulungen auf ihre neue Rolle als Hilfeplaner im Clearingverfahren vorbereitet. Die Hilfeplaner sind aus der eigenen Verwaltung gewonnen worden. Sie sind überwiegend als Verwaltungsangestellte ausgebildet und sind somit in der Regel keine

pädagogischen Fachkräfte. Sie erhalten weiterhin einmal monatlich Themenzentrierte Fortbildungen, um ihre anspruchsvolle Aufgabe erfüllen zu können.

Diese Hilfeplaner laden z.B. in Münster für die Antragsteller der Menschen mit geistiger Behinderung einmal monatlich zu einer Clearingsitzung ein. Da die Anzahl der Antragsteller mit psychischer Behinderung sehr viel höher ist, finden diese Sitzungen 14-tägig statt.

Zu der Clearingsitzung lädt der Hilfeplaner des LWL folgende Personen ein:

- den Antragsteller (auf Wunsch mit einer oder mehreren Personen seines Vertrauens). Der Antragsteller kann als Person des Vertrauens auch den Mitarbeiter des ihn beratenden Dienstes dazu bitten.
- den gesetzlichen Betreuer, sofern eine gesetzliche Betreuung eingerichtet ist.
- einen Vertreter der Stadt. Die Stadt Münster hält sich offen, ob es ein Mitarbeiter des Kommunalen Sozialen Dienstes (KSD) oder ein Verwaltungsmitarbeiter des Sozialamtes ist.
- zwei Vertreter der Leistungsanbieter (eine dieser beiden Personen vertritt den stationären, die andere den ambulanten Bereich der Hilfen beim Wohnen. Sie übernehmen die Funktion der Fachberatung für den Hilfeplaner.

Die Rückmeldungen zu der Qualität des Clearingverfahrens sind sehr unterschiedlich.

Praktische Erfahrungen aus Münster und Bewertungen

Nach unseren Erfahrungen in Münster vor der Hochzonung würden wir als Vertreter der Stadt im Clearingverfahren immer den Mitarbeiter des KSD favorisieren, weil damit in der Regel eine höhere Fachlichkeit sichergestellt ist, der KSD über die ganz konkreten Rahmenbedingungen in den Stadtteilen genaue Kenntnisse hat und nicht gleichzeitig für die Finanzierung der Hilfen verantwortlich ist. Vor der Hochzonung gab es in Münster gelegentlich strittige Situationen, in denen der KSD beim Sozialamt für die Gewährung von Stunden für den Nutzer eintrat.

In Münster sind wir sehr zufrieden mit der Hilfeplanerin, die sehr an den Menschen interessiert ist und auch fachliche Beratung durch die Vertreter der Leistungsanbieter annimmt. In anderen Orten ist dies zum Teil vollkommen anders. Hierbei muss gesagt werden, dass es nicht einfach ist, eine gewisse Einheitlichkeit herzustellen, da die Kommunen und Kreise ihre besonderen Eigenheiten haben, auf die der Hilfeplaner, entsprechend den Absprachen mit dem LWL, auch eingehen will bzw. muss.

Ein nicht unwesentlicher, kritischer Punkt im Clearingverfahren ist, dass die Stunden, die die Mitarbeiter der Leistungsanbieter in der Sitzung selber und in der Vorbereitung benötigen, seitens des LWL nicht bezahlt werden. Je enger die preislichen Rahmenbedingungen werden, umso weniger werden die Träger in der Lage sein, diese unentgeltliche Leistung erbringen zu können.

Dies trifft auch auf die Beratung zu, die die Antragsteller für eine betreute Wohnform unbedingt benötigen. Um in das Clearingverfahren zu kommen, muss der Antragsteller die dafür vom LWL vorgesehenen Formulare, die als Basisbögen bezeichnet werden, ausfüllen. Das Verfahren gilt für alle Antragsteller für eine betreute Wohnform – sowohl für ambulant unterstütztes als auch für stationäres Wohnen.

Es ist in der Regel gar nicht möglich, in einer einzigen Sitzung mit dem Antragsteller alle Fragen durchzugehen, da er damit überfordert wäre. Es dauert bis zu 5 Stunden, bis eine Person mit Unterstützung alle Unterlagen ausgefüllt hat.

Der Antragsteller und in der Regel auch seine Angehörigen benötigen hierbei in jedem Fall fachliche Unterstützung. Diese Beratung erfolgt im Rheinland jetzt durch die bereits erwähnten KoKoBe's. Die Träger der KoKoBe's berichten in der Regel über positive Erfahrungen.

Da es in Westfalen-Lippe diese Beratungsstellen nicht gibt, unterstützen bei uns oft die Leitungen der stationären Wohnbereiche, die Fachdienste des AUW, die Sozialdienste der Werkstätten und die Wohnberatungen der Selbsthilfe die Antragsteller.

Hierin liegt für den Antragsteller meines Erachtens ein großes Problem.

Wenn er jemanden findet, der diese Beratung regelmäßig durchführt und sich mit dem Clearingverfahren gut auskennt, geht er gut vorbereitet in das Verfahren. Wenn nicht, hat er Pech gehabt. Es wird sich unter Umständen aber wesentlich auf das Ergebnis im Clearingverfahren auswirken. In jedem Fall ist er Bittsteller für eine unentgeltliche Leistung, da kein Träger zu der umfangreichen, und nur ungenügend refinanzierten Beratungstätigkeit verpflichtet ist.

Die Basisunterlagen werden an den Hilfeplaner der Clearingstelle geschickt. Bei Bedarf schaltet der Hilfeplaner zur Vervollständigung der erforderlichen Informationen noch andere Stellen wie z.B. das Gesundheitsamt oder Behindertenhilfefachdienste ein. Wenn alle Unterlagen vollständig sind, erfolgt kurzfristig eine Einladung zur Clearingsitzung.

Ein sehr großer Vorteil besonders für Nutzer des stationären Wohnens zu früher ist, dass bei Vollständigkeit der Unterlagen der Hilfeplaner in der Regel innerhalb eines Monats zur Clearingsitzung einlädt. Der zweite sehr große Vorteil ist, dass der Antragsteller mit einer verbindlichen Kostenzusage aus der Clearingsitzung herausgeht und sofort die Dienstleistung in Anspruch nehmen kann.

Zu Beginn dieses neuen Verfahrens sollten nicht mehr als max. 7 Fachleistungsstunden pro Woche genehmigt werden. Inzwischen gilt diese strikte Anweisung nicht mehr. Das höchste mir bekannte Kontingent sind 12 Wochenstunden für einen Nutzer. Wenn es dem Übergang von stationärem Wohnen zum AUW dient, sind temporär auch höhere Wochenstundenzahlen verhandelbar.

Derzeit leben bei uns aber nach wie vor hauptsächlich die „fitteren“ Menschen im AUW. Wir haben noch keine Erfahrung mit Menschen mit schweren geistigen Behinderungen in dieser Wohnform, wie es z.B. der Verein Selam in Oldenburg hat. Die durchschnittliche wöchentliche Fachleistungsstundenzahl liegt derzeit in Westfalen-Lippe bei ca. 3,5 - 4 Stunden.

Derzeit werden im Clearingverfahren alle Erstanträge für eine betreute Wohnform behandelt.

Es ist aber beabsichtigt, dass auf Dauer sowohl die Nutzer des AUW als auch die Nutzer stationärer Wohnformen bei Anträgen auf Verlängerung ihrer Kostenzusagen erneut ins Clearingverfahren kommen sollen und damit dann Entscheidungen nur nach Aktenlage nicht mehr erfolgen.

Im nächsten Schritt will der LWL als Pilotprojekt in einigen Regionen damit Erfahrungen sammeln.

LWL als steuernder Leistungsträger

Im Zuge der Steuerung besuchen Fachberater des LWL jetzt stationäre Wohneinrichtungen und überprüfen anhand der internen Individuellen Hilfeplanungen, ob dort Menschen wohnen, die aufgrund ihres Hilfebedarfs auch ambulant wohnen könnten. Leider habe ich bisher noch keinerlei Berichte aus Westfalen-Lippe dazu gehört.

Die Annahme des LWL ist, dass bis zu 30 % der Menschen in den stationären Wohnformen fehlplaziert wohnen. Der Anteil der Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung die im AUW wohnen beträgt im Verhältnis zum Anteil des stationären Wohnens 20% zu 80%. Vor diesem Hintergrund soll kein weiterer Ausbau des stationären Wohnens erfolgen. Nur in absolut notwendigen Fällen erhalten Träger noch Zusagen für den Ausbau des stationären Wohnens.

Der Erfolg des systematischen Ausbaus des A UW hängt direkt mit dem Ausbau der dafür zwingend erforderlichen Netzwerkstrukturen zusammen. Um auch in diesem Bereich steuernd wirksam werden zu können, wurden Vereinbarungen zwischen dem überörtlichen und dem örtlichen Träger der Sozialhilfe abgeschlossen.

Rahmenvereinbarung Eingliederungshilfe Wohnen

Im Frühjahr 2004 schlossen die kommunalen Spitzenverbände in NRW und die beiden Landschaftsverbände eine Rahmenvereinbarung ab, in der folgende Ziele definiert wurden:

In ganz NRW soll die Entwicklung bedarfsgerechter Angebote der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung zum selbstständigen Wohnen gefördert werden.

Die bestehenden qualitativen und quantitativen Unterschiede bei den Hilfeangeboten sollen ausgeglichen werden.

Eine weitestgehende Integration der behinderten Menschen in ihrer Herkunftsumgebung soll erreicht werden.

Auf eine nachhaltige Senkung der durchschnittlichen Kosten der Sozialhilfe für Hilfen zum Wohnen soll hingewirkt werden.

Gleichzeitig verpflichten sich die Vereinbarungspartner zur Konkretisierung der Rahmenvereinbarung örtliche Zielvereinbarungen abzuschließen.

Zielvereinbarungen zwischen LWL und Kommune bzw. Kreisen

Die örtlichen Zielvereinbarungen sollen insbesondere folgende Bereiche regeln:

Die Entwicklung eines einheitlichen Verfahrens zur Ermittlung des örtlichen Bedarfs an Leistungsangeboten im Bereich Wohnen für behinderte Menschen.

Die Sicherstellung und Optimierung der Vernetzung und Koordination der vor Ort bestehenden Angebote für Menschen mit Behinderung

Die Finanzierung von Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsangeboten für Menschen mit Behinderung und ggf. Sozialpsychiatrischen Zentren.

Die Beteiligung und Mitwirkung der örtlichen Träger an der Weiterentwicklung der individuellen Hilfeplanung.

Konkrete Umsetzung im Alltag

Es wird kein leichtes Unterfangen sein, diese Ziele auf die Städte und Kreise systematisch herunter zu brechen. Allein die Gremienstruktur ist von Stadt zu Stadt und von Kreis zu Kreis in Westfalen-Lippe sehr unterschiedlich. Hinzu kommt das Problem, das Interesse der Kommunen und Kreise an der Weiterentwicklung dieses Verfahrens zu erhalten, obwohl die Zuständigkeit von ihnen weggenommen wurde. Damit sind keineswegs alle Kommunen und Kreise einverstanden.

Jetzt geht es darum, ob der LWL es erreicht, die Kommunen mit ins Boot zu bekommen, um sein Ziel, überörtlich die Strategie festzulegen und diese dann örtlich umzusetzen tatsächlich zu realisieren, und nicht nur auf dem Papier!

Auf einer Tagung sagte der Sprecher des Städte- und Kreistages ganz deutlich, dass die Kommunen diese Aufgabe ebenso gut hätten erfüllen können, wenn sie die Mittel zur Verfügung gestellt bekommen hätten, die jetzt dem LWL zur Verfügung stehen.

Bei der Fortschreibung der Angebotsstruktur sollen örtliche und überörtliche Träger der Sozialhilfe mit den Leistungsanbietern in regionalen Facharbeitskreisen zusammenarbeiten. Die

Facharbeitskreise haben entsprechend der Zielvereinbarung den Auftrag, fachliche Bewertungen und Empfehlungen auszusprechen.

Für den Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung wird dies zum Beispiel in Münster die 1992 gegründete „*Regionalkonferenz zur Weiterentwicklung der Lebenswelten von Menschen mit geistiger Behinderung*“ sein.

Diese Regionalkonferenz ist als Facharbeitskreis ein freiwilliger Zusammenschluss der Leistungsanbieter für alle Lebensbereiche und Altersstufen von Menschen mit geistiger Behinderung.

Zusätzlich sind Vertreter der Stadt, des LWL und andere Sozialleistungsträger (z. B. Reha-Träger, Arbeitsamt) Mitglieder.

Die Vorsitzende des politischen Gremiums der Kommission zur Integration von Menschen mit Behinderung (KIB) wird regelmäßig zur Regionalkonferenz eingeladen und stellt somit, gemeinsam mit einer Vertreterin der Lebenshilfe, die ebenfalls festes Mitglied der KIB ist, ein Bindeglied zum politischen Gremium dar.

Die Regionalkonferenz tagt 4 x jährlich und arbeitet ohne eine Satzung.

Die bisherigen gemeinsamen Überlegungen gehen dahin, an dieser Struktur zunächst nichts zu ändern. Über die zukünftigen, praktischen Erfahrungen wollen wir prüfen, ob die zusätzliche neue Aufgabe als Regionalplanungskonferenz im Rahmen der Zielvereinbarungen zwischen LWL und Stadt es sinnvoll erscheinen lassen, auf Dauer unter Umständen Anpassungen vorzunehmen.

In diesem Prozess halte ich es für dringend erforderlich in den Kommunen und Kreisen diese Art von Regionalkonferenzen zu installieren, damit die Anbieter vor Ort an der Weiterentwicklung der Angebote im Lebensbereich Wohnen seitens der Leistungsträger und der politischen Gremien beteiligt werden.

In der Zwischenauswertung des ZPE gab es eine klare Aussage, dass ohne die engagierte Mitwirkung der Anbieter keine entscheidende Entwicklung möglich sein wird. In Münster haben wir das Glück, dass wir schon seit sehr langer Zeit trotz des Wettbewerbs eine gute Kultur der trägerübergreifenden Zusammenarbeit der Anbieter haben. Es gibt aber noch viele Kommunen und Kreise, wo derartige Strukturen noch gar nicht entwickelt sind.

Wissenschaftliche Begleitung durch das ZPE

Grundsätzlich begrüßen die Leistungsanbieter und die Freie Wohlfahrtspflege die wissenschaftliche Begleitung der Hochzoning durch das ZPE sehr.

Problematisch ist, dass es keine Referenzgruppe gibt.

Wir hätten uns gewünscht, dass zumindest ein oder zwei Kreis/e und mindestens zwei Städte als Referenzgruppe ausgewählt worden wären, um tatsächlich einen Vergleich unter gleichen Konditionen vornehmen zu können. In Westfalen wurde für die wissenschaftliche Begleitung Münster als Modellstadt und Minden-Lübbecke als Modellkreis ausgewählt.

Es zeigt sich, dass das ZPE an diesen beiden Standorten an ganz unterschiedlichen Punkten ansetzen muss, da die örtlichen Gegebenheiten vollkommen anders sind.

Vor 2 Wochen fand eine Veranstaltung beim LWL in Münster statt, bei der der Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung vorgestellt wurde. Es würde zu weit führen, wenn ich hier auf die Details eingehen würde. Sie können diesen Bericht mit dem Titel: **Selbstständiges Wohnen behinderter Menschen** unter www.ih-nrw.uni-siegen.de abrufen.

Was ist aus heutiger Sicht das Fazit?

Die konsequente Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ ist sehr zu begrüßen.

Es eröffnet Menschen mit geistiger Behinderung eine Erweiterung der Wahlmöglichkeiten im Lebensbereich Wohnen.

In diesem Zusammenhang ist auch die Zusammenlegung der Zuständigkeit für alle Hilfen beim Wohnen in einer Leistungsträgerhand zu begrüßen.

Der persönliche Einbezug des Menschen mit Behinderung in das Individuelle Hilfeplanverfahren stellt einen erheblichen Fortschritt gegenüber der früheren Entscheidung nach Aktenlage dar.

Die Stärkung des Dialogs zwischen Leistungsträger, Leistungsberechtigtem und Leistungsanbieter ist ein wichtiger Schritt.

Das Ausschreibungsverfahren bzw. das Interessenbekundungsverfahren und die damit einhergehende uneinheitliche Preisfestlegung ist kontraproduktiv und erzeugt bei den Leistungsanbietern Misstrauen gegenüber dem Leistungsträger.

Zudem wird über diese Verfahren die Konkurrenz unter den Anbietern geschürt. Zum Aufbau von Netzwerkstrukturen ist aber die vertrauensvolle Zusammenarbeit aller Träger, wie wir sie in Münster in der Regionalkonferenz praktizieren, unbedingt erforderlich.

Das AUW darf kein Sparmodell sein.

Das Clearingverfahren ist im Prinzip sehr gut.

Ganz besonders positiv ist, dass nach unseren Erfahrungen in Münster bei Vollständigkeit der Unterlagen der Mensch mit Behinderung innerhalb von 4 Wochen zur Clearingsitzung eingeladen wird und dort direkt eine Kostenzusage erhält. Er kann anschließend sofort die für ihn gewährte Hilfeleistung in Anspruch nehmen.

Entwicklungsbedürftig ist:

- Die systematische Umsetzung einheitlicher Standards seitens der Hilfeplaner,
- Die finanzielle Abgeltung der Fachberatung seitens der Leistungsanbieter,
- Die Finanzierung der Beratung des Antragstellers für das Verfahren (entsprechend der KoKoBe's im Rheinland), damit der Antragsteller nicht in der Position des Bittstellers bleibt.
- Das Verfahren muss auf Dauer die umfassende Bedarfslage des Antragstellers (z. B. Arbeit und Beschäftigung, Tagesstruktur, Pflege) einbeziehen.
- Das Verfahren sollte weiter entbürokratisiert werden.

Die Mitwirkung örtlicher Planungsgremien im Rahmen der Zielvereinbarungen ist sehr zu begrüßen.

Ebenso verhält es sich mit der wissenschaftlichen Begleitung durch das ZPE, wobei das Fehlen einer Referenzgruppe ausgesprochen bedauerlich ist.

Ich hoffe, dass ich Ihnen unsere bisherigen Erfahrungen mit der Hochzonung in Westfalen-Lippe verständlich vermitteln konnte und wünsche Ihnen für Ihre nächsten Schritte viel Erfolg!



Bernadette Hiery-Spaniol

zum Thema

„Vernetzte und wohnortnahe Hilfen beim selbstbestimmten Wohnen von Menschen mit körperlicher Behinderung – Forderung und Herausforderung“

Frau Hiery-Spaniol ist Leiterin des ambulanten Dienstleistungszentrums „Haus der Parität“ in Saarbrücken, einer Tochtergesellschaft des DPWV, das seit über 10 Jahren landesweit ambulante Hilfen für körperbehinderte Menschen anbietet.

[Zusammenfassung des Vortrags und der Powerpoint-Präsentation:]

Darstellung der vernetzten Hilfen im Haus der PARITÄT

Seit den 90er Jahren entwickelte der PARITÄTISCHE unterschiedliche und individuelle Konzeptionen und Angebote für ein selbstbestimmtes Wohnen und Leben von körperlich schwerstmehrfach behinderten Menschen im Saarland. Insgesamt konnten bisher 75 betroffene Menschen mit Behinderungen über das Haus der PARITÄT als ambulantes Dienstleistungszentrum ihre „Hilfen nach Maß“ von einem interdisziplinär zusammengesetzten Team erhalten.

In der heutigen Form können wir mit unseren neuen ambulanten Angeboten an drei verschiedenen Standorten in Saarbrücken

- im Haus der PARITÄT,
- im Dr.-Martin-Klewitz-Haus und
- im Joachim-Gräff-Haus

für bis zu 40 körperbehinderte und schwerst-mehrfachbehinderte Menschen Hilfen anbieten.

Die betroffenen Menschen leben in Wohngemeinschaften oder in Einzelappartements. Sie erhalten entsprechend ihrem individuellen Hilfebedarf abgestufte Betreuungs-, Beratungs-, Pflege- und Therapieangebote. Diese sind koordiniert und vernetzt. Die notwendigen Hilfen werden je nach Bedarf punktuell gewährt oder aber auch in einer sehr zeitintensiven Form, d. h. mit der Gewährleistung einer Versorgungssicherheit über 24 Stunden durch die Pflegezentrale unseres ambulanten Dienstes.

Diese zeitintensiven Betreuungsformen des selbstbestimmten Wohnens bieten wir derzeit als Alternative zur Betreuung in stationären Einrichtungen bzw. zu Einzelbetreuungsmodellen in der eigenen Häuslichkeit in Wohngemeinschaften an:

Vortrag

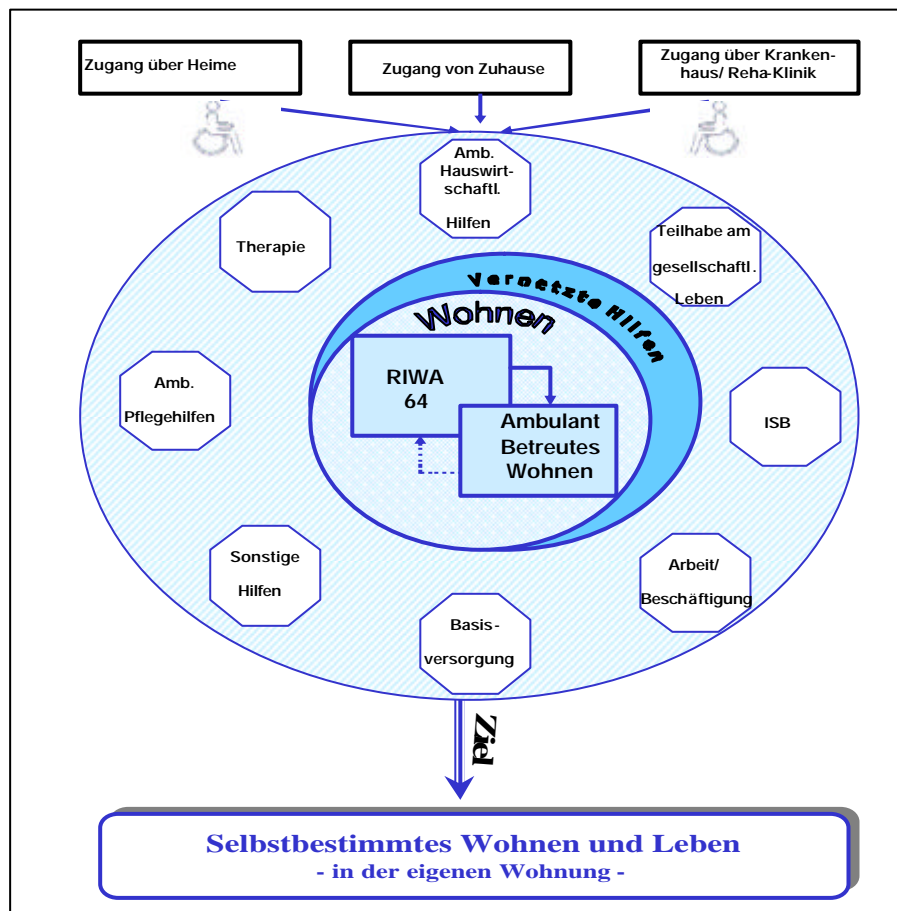
Das „RiWa-Wohnen“ ist ein intensiv betreutes und ambulantes Trainingswohnen für die Zielgruppe der verunfallten und plötzlich erkrankten Menschen mit bleibender Einschränkung bzw. Behinderung. Die Hilfen kommen zum einen in Betracht, wenn die Möglichkeit der Wiedererlangung einer (Teil-)Selbstständigkeit in einem individuell festgelegtem Zeitrahmen besteht. Diese Wohnform hat den Charakter einer Zwischenstation und eines rehabilitativen Trainingswohnens für den Betroffenen. Ziel ist es, dem behinderten Menschen zu ermöglichen, danach über seine weitere Wohn- und Lebensform mit seiner Einschränkung und Behinderung entscheiden zu können. Dafür trainiert er eine weitestgehende Selbstständigkeit für seinen Alltag.

Weitere Zielgruppe dieser Wohngemeinschaften sind betroffene Menschen mit hohem Pflege- und Eingliederungsbedarf, die auch auf Dauer diese alternative Wohnform zu den bisherigen Unterbringungen gewählt haben. Diese Menschen wollen eine größtmögliche Selbstständigkeit und Selbstbestimmung mit der gleichzeitigen Gewährleistung der Sicherheit von Versorgung erhalten.

Die drei wichtigsten Zielsetzungen der betroffenen Menschen selbst und unserer Hilfeangebote sind daher:

- eine weitestgehende Selbstständigkeit der Betroffenen,
- die Vermeidung von Heimaufenthalten und
- der Verbleib im sozialen Umfeld.

Die vernetzten Hilfen im Haus der PARITÄT:



Erfahrungswerte aus 10 Jahren Hilfen zum selbstbestimmten Wohnen:

Die Betroffenen selbst und wir als professionelle Helfer sehen die Notwendigkeit einer Anlaufstelle vor Ort – in Form eines Beratungsdienstes und einer Koordinierungsstelle. Diese muss die pädagogische und therapeutische Unterstützung gewährleisten. Sie muss weiterhin gemeinsam mit dem Betroffenen und den allen übrigen Beteiligten den Hilfeprozess professionell und verantwortlich führen und begleiten.

Unbedingt zu beachten sind die formalen Rahmenbedingungen und Vertragsformen im „ambulant betreuten Wohnen“. Im Unterschied zu stationären Einrichtungen müssen hier zu unterschiedlichen Lebensbereichen und Hilfeformen verschiedene Verträge getrennt abgeschlossen werden, wie z. B. separate Miet-, Pflege-, und Serviceverträge. Je nach Situation und Hilfebedarf ist ferner zu berücksichtigen, dass die unterschiedlichsten Finanzierungsträger (Pflege- und Krankenkassen, örtlicher oder überörtlicher Sozialhilfeträger etc.) in Betracht kommen.

Eine wichtige Erfahrung ist das Kennenlernen der möglichen Grenzen des selbstbestimmten Lebens, vor allem auch für die professionellen Helfer. Der Betroffene selbst kann im Alltag seines selbstbestimmten Lebens und Wohnens durch hohe Anforderungen an seine Regie-, Anleitungs- und Finanzkompetenz überfordert werden. Häufig zeigen sich auch Grenzen des selbstbestimmten Lebens dann, wenn andere Randprobleme, wie z. B. Sucht, psychische Probleme, hinzutreten.

Die wichtigste Erfahrung ist allerdings – natürlich auch aus Sicht aller Betroffenen – die Steigerung der Lebensqualität durch die Erfüllung der Grundbedürfnisse nach den „eigenen vier Wänden“ und mehr Selbstbestimmung!

Forderung nach vernetzten Strukturen- eine Herausforderung und ein Blick in die Zukunft

Als notwendige Anlaufstelle bietet sich die Schaffung von wohnortnahen Beratungs- und Koordinierungsstellen an. Unabdingbar für die Arbeit dieser Stellen sind vernetzte Strukturen und ein interdisziplinär zusammengesetztes Arbeitsteam. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen über hohe soziale und kommunikative Kompetenzen verfügen, die den wichtigen Informationsfluss für einen zielführenden Hilfeprozess gewährleisten.

Neben diesen internen vernetzten Strukturen in den Organisationen der Leistungserbringer ist gleichzeitig der Aufbau externer Vernetzungsstrukturen erforderlich sowie die aktive Zusammenarbeit zwischen Land, Kommunen, Leistungsträgern und Leistungserbringern im Bereich der Hilfeplanung und Schnittstellenproblematik.

Zwischen allen am Prozess Beteiligten und den verantwortlichen Leistungsträgern sollten Zielvereinbarungen getroffen werden. Gegenstand dieser Vereinbarungen könnten z. B. sein die Stärkung gemeindenaher Wohn- und Unterstützungsformen oder die Schaffung von barrierefreiem und behindertengerechtem Wohnraum im Gemeinwesen, die Festlegung von Zeitrahmen.

Hinweis:

Die Powerpoint-Präsentation zum Vortrag kann unter

<http://www.haus-der-paritaet.de/content.hpx?id=1002&phx=1133727096&action=go>

heruntergeladen werden.

Forum I

„Raus aus dem Wohnheim – rein ins selbstbestimmte Wohnen“

Leitung der Arbeitsgruppe: Herr Nisius, Herr Schönberger, Herr Haverkamp



1. Bedenken

- In stationären Einrichtungen sammeln sich schwerbehinderte Menschen mit sehr komplexen Hilfebedarfen.
- Weiterentwicklung ambulanter Maßnahmen unter „Einspargesichtspunkten“.
- Ängste der Mitarbeiter stationärer Hilfeeinrichtungen vor Veränderungen.

2. Fragen

- Fragen des Netzwerk-Managements zur Abstimmung von Hilfeangeboten:
- Wo kann man Informationen zum ambulant betreuten Wohnen bekommen?
- Wie und wo können Wohnungen gefunden werden?
- Wo ist die Grenze bei der Realisierung von Hilfebedarfe (insbesondere bei Klienten mit höherem Hilfebedarf)?

3. Probleme

- Erhalt der Vielfalt der Hilfeangebote ist erforderlich.
- Arbeitsbedingungen ändern sich (damit verbunden sind umfangreiche Planungsnotwendigkeiten ...).
- Umfassende, detaillierte Vorbereitung ambulanter Hilfemaßnahmen ist wichtig.
- Organisationserfordernisse zur Gewährleistung von Hilfemaßnahmen werden sich ändern.
- Heterogenität, Vielfältigkeit stationärer Betreuungs- und Förderangebote ist im ambulanten Zusammenhang schwieriger „abbildbar“.

4. Anregungen

- Wichtigkeit einer verbindlichen Vereinbarung punktgenauer Hilfen
- Durchlässigkeit der verschiedenen Angebote ist zu gewährleisten (Fort- und Rückschritte sind bei den Angebotsnutzern möglich).
- Sammeln von „Erfolgsstories“ zur Vermittlung von Erfahrungen... .
- Personenzentrierung und Betrachtung des individuellen Hilfebedarfes
- Alles ist realisierbar - es ist eine Frage des Preises, wie umfangreich Hilfen erfolgen können.
- Unterschiedliche ambulant betreuende Wohnformen sind notwendig.

5. Chancen

- Erschließen eigener Beziehungen und Umfeldererfahrungen durch die Klienten.
- Direkter Zugang zur Assistenz ist möglich (auch ohne vorherige stationäre oder teilstationäre Hilfen).
- Bedeutung des selbstbestimmten Wohnens
- Spaß an der eigenen Wohnung
- Dürfen Interessenten die Chancen ambulant betreuten Wohnens „verweigert“ werden?
- Erhöhung der Lebensqualität durch selbst bestimmtes Wohnen

6. Zugang und Planung

- Aspekte von Hilfeplanung, Logistik ... sind bei der Erschließung ambulanter Betreuungshilfen zu bedenken.
- Zugang zu Hilfsmöglichkeiten, als gemeinsamer Prozess zwischen Angebotsnutzern, Kostenträgern und Leistungserbringern
- Hilfeplanausschuss zur Hilfezuordnung
- Hilfeplanung als notwendiger, sukzessiver Prozess
- Koordinationserfordernisse der Hilfeangebote
- Zusammenführung unterschiedlicher Meinungen ist relevant.
- Einbindung aller Beteiligten ist notwendig

Hilfeplanung und Verfahren für das selbstbestimmte Wohnen

Leitung der Arbeitsgruppe: Frau Lutz-Gräber, Frau Totzauer, Frau Fockenbrock



Fragen zum Hilfebedarf

Der Hilfeplan ist nicht mit der individuellen Förderplanung der einzelnen Einrichtungen zu verwechseln. Im Idealfall kann er ihn weitgehend ergänzen oder ersetzen. Er soll das standardisierte – also verbindliche – Instrument werden, das der Gewährung der Hilfen zugrunde liegt. Es soll einheitliches Instrument werden für den Leistungserbringer und den Kostenträger.

Generell standen alle Teilnehmer des Forums II der Idee eines einheitlichen Instrumentariums Hilfeplan zur Bestimmung des individuellen Hilfebedarfs eines Klienten positiv gegenüber. Ebenso wurde der Hilfeplanausschuss vom Grundsatz her befürwortet.

Anregung:

Das Thema sollte vor Umsetzung mit den Fachkräften der ambulanten Dienste vor Ort, aber auch mit den stationären Einrichtungen diskutiert werden.

Fragestellung:

Wie wird das Anamneseverfahren durchgeführt und wer ist dafür verantwortlich?

Empfehlung:

Der zurzeit von einer Arbeitsgruppe erarbeitete Gesamtplan als einheitliches, allgemeingültiges Formular soll die Grundlage zur zukünftigen Hilfeplanung und Bedarfseinschätzung für das selbstbestimmte Wohnen für Menschen mit Behinderung bilden.

Anregung:

Wünschenswert wäre, den Gesamtplan mit allen Beteiligten vor Inkrafttreten abzustimmen. Unbedingt erforderlich erscheint es, den Datenschutzbeauftragten einzubinden, da es sich um sehr sensible Daten handeln.

Fragestellung:

Wie lange ist eine Hilfe zu gewähren? In welchen Zeiträumen ist eine Überprüfung sinnvoll?

Empfehlung:

Basierend auf den Erfahrungen eines Trägers aus Westfalen-Lippe ist eine Gewährung der Hilfemaßnahme für einen Bewilligungszeitraum von 12 Monaten realistisch. Danach sollte eine weitere Überprüfung erfolgen.

Anregung:

Wegen fehlender eigener Erfahrungen sollte hier auf Empfehlungen anderer Bundesländer zurückgegriffen werden (z.B. Nordrhein-Westfalen).

Fragestellung:

Was sollte Hilfeplanung zwingend enthalten?

Empfehlungen:

Das Instrument zur Hilfeplanung sollte kurz und prägnant die individuellen Hilfebedarfe der Leistungsempfänger sowie die Ziele der gewährten Hilfemaßnahme darstellen.

Hilfeplanverfahren:

Fragestellung:

Wie kann Flexibilität und Minimierung des Aufwandes für alle Beteiligten im Verfahren sichergestellt werden?

Empfehlung:

Wünschenswert ist eine weitgehende Flexibilität sowie minimaler Bürokratieaufwand. Zudem soll die Bewilligung der Leistungen zeitnah erfolgen.

Fragestellung:

Wie soll ein Hilfeplanausschuss besetzt sein?

Empfehlungen:

Basierend auf die Erfahrungen aus Westfalen-Lippe, plädierte die Arbeitsgruppe auf folgende Teilnehmer am Hilfeplanausschuss:

- Leistungsempfänger (gegebenenfalls mit seinem gesetzlichen Betreuer),
- Vertreter des Leistungsträgers (überörtlicher Sozialhilfeträger, LJSV),
- Vertreter der Kommune bzw. des örtlichen Sozialhilfeträgers,
- Vertreter des Leistungserbringers (ambulant und stationär) sowie
- Vertrauensperson(en) des Hilfeempfängers nach dessen Wunsch.

Problem:

Finanzieller Ausgleich

Fragestellung:

Wie sollte der Hilfeplanausschuss arbeiten?

Forum II

Empfehlung:

Der Hilfeplanausschuss sollte ein effektives, arbeitsfähiges Gremium sein, indem in enger Abstimmung ein Dialog zwischen Leistungsempfänger, Leistungsträgern und Leistungserbringer erfolgt.

Problem:

Aufgeworfen wurde die Frage, ob eine Kostenzusage ohne eine konkrete Vergabe an einen Leistungsträger erfolgt? In diesem Fall bestände freie Wahl in der Bestimmung des Leistungsträgers für den Leistungsempfänger.

Ebenso besteht noch Klärungsbedarf in der Festlegung der Zuständigkeit (Welcher Hilfeplanausschuss ist zuständig?), wenn ein Leistungsempfänger durch Antritt der Maßnahme in einen anderen Landkreis umzieht.

Fragestellung:

Wie oft soll der Hilfeplanausschuss tagen?

Empfehlung:

Der Ausschuss soll möglichst zeitnah beraten, damit keine Hilfeverzögerung eintritt.

Fragestellung:

Wie kann die Kommune beteiligt werden?

Empfehlung:

In den Kommunen und im Stadtverband Saarbrücken sollen Zuständige bestimmt werden, die als Ansprechpartner in Bezug auf die Findung von Zielvereinbarungen und die Erbringung von Sozialhilfeleistungen (Grundsicherungsleistungen) für das Selbstbestimmte Wohnen fungieren sowie am Hilfeplanausschuss beteiligt sind.

„Vernetzte Strukturen als Voraussetzung zum selbstbestimmten Wohnen“

Leitung: Herr Schreiner, Herr Temmes, Frau Hiery-Spaniol



Als Input an die Forumteilnehmer wurde ein Arbeitspapier mit den folgenden Fragestellungen ausgegeben.

1. „Wir können mehr als ihr uns zutraut.“
 - a) Was ist Ihrer Meinung nach unbedingt notwendig, damit ein körperlich oder geistig behinderter Mensch im Bereich Wohnen ambulant betreut werden kann?
 - b) In welchen Bereichen des alltäglichen Lebens benötigt ein körperlich oder geistig behinderter Mensch Unterstützung bzw. Begleitung?
2. Es gibt eine Vielzahl von personellen, rechtlichen, organisatorischen, verwaltungstechnischen und psychosozialen Faktoren, die für die Erbringung der ganzheitlich orientierten Hilfe vorauszusetzen sind und die maßgeblich am erfolgreichen Verlauf der Maßnahme beteiligt sind.
 - a) Welches sind Ihrer Ansicht nach die einzelnen Bausteine bzw. Module?
 - b) Mit welchen Methoden sind vernetzte Strukturen bzw. Netzwerke zu erstellen und zu sichern?
3. „Man entdeckt keine neuen Erdteile, ohne den Mut zu haben, alte Küsten aus den Augen zu verlieren.“

- a) Wo sehen Sie Probleme, Reibungsflächen, Klippen, Sandkörner im Bereich des ambulant betreuten Wohnens? Wo sind Ihrer Meinung nach die Grenzen?
- b) Welche Thesen sind aufzustellen und welche Forderungen sind zu erfüllen, damit diese Hilfeform langfristig in der Praxis und orientiert an den Bedürfnissen der Menschen mit körperlicher oder geistiger Behinderung umgesetzt werden kann?

Die Diskussion ergab, dass als Grundvoraussetzungen persönliche Voraussetzungen auf Seiten der Interessenten für ein selbstbestimmtes Wohnen sowie institutionelle Voraussetzungen auf Seiten der Anbieter derartiger Wohnformen gegeben sein müssen.

Die Antworten der Forumsteilnehmerinnen – und teilnehmer zeigten ein breites Spektrum der Anforderungen an das Leistungsangebot der Leistungsträger:

- Barrierefreier Wohnraum
- Begleithilfen
- Beratungshilfen
- Hilfsmittel
- Koordinator/Koordinatorin
- Sicherheit/Notrufsysteme/Rufbereitschaft
- tagesstrukturierende Angebote
- Therapien
- Vernetzung der Hilfen

Bei den Bereichen, für die Angebote vorzuhalten sind, wurden von den Forumsteilnehmerinnen und –teilnehmer insbesondere die folgenden genannt:

- ärztlich-medizinische Betreuung
- Begleithilfen/Behördengänge
- Beratungshilfen
- Ernährung/Ernährungsberatung
- Freizeit
- Haushaltsführung/Hauswirtschaft
- Hilfen zum Erhalt der Arbeit bzw. Arbeitsfähigkeit bzw. Unterstützung bei der Arbeitssuche
- Hilfen zum Einsatz der eigenen finanziellen Mittel
- Kommunikation
- Pflege
- soziale Kontakte
- tagesstrukturierende Maßnahmen

Um den wirksamen Einsatz der verschiedenen Hilfeformen oder Leistungsangebote zu gewährleisten, wird eine steuernde und koordinierende Funktion i.S. eines Koordinators/einer Koordinatorin der einzelnen Hilfebausteine benötigt.

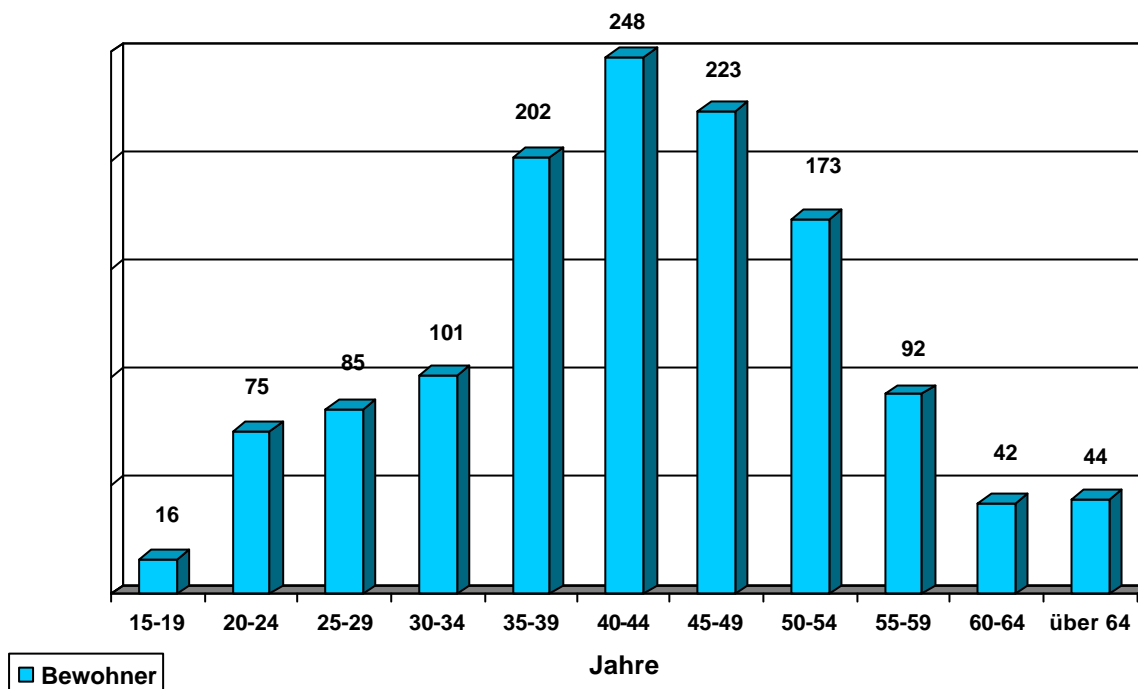
Mit Blick auf die Frage der Vernetzung ergibt sich, dass diese auf verschiedenen Ebenen zu betrachten ist, u. a. der internen und externen Vernetzung. Unter der internen Vernetzung ist die auf die Einzelleistungen des Trägers bezogene Koordination der Leistungen zu verstehen (trägerinterne Vernetzung), die durch geeignete interne organisatorische Mittel zu gewährleisten ist und ein Teil der Struktur- und Prozessqualität des Trägers ausmacht. Externe Vernetzung bedeutet die Kooperation verschiedener Leistungsanbieter und unterschiedlicher Dienstleister innerhalb des Sozialwesens.

Als Instrumente zur Vernetzung wurden u. a. der individuelle Hilfeplan (Hilfeplanverfahren) sowie die Fachausschüsse genannt.

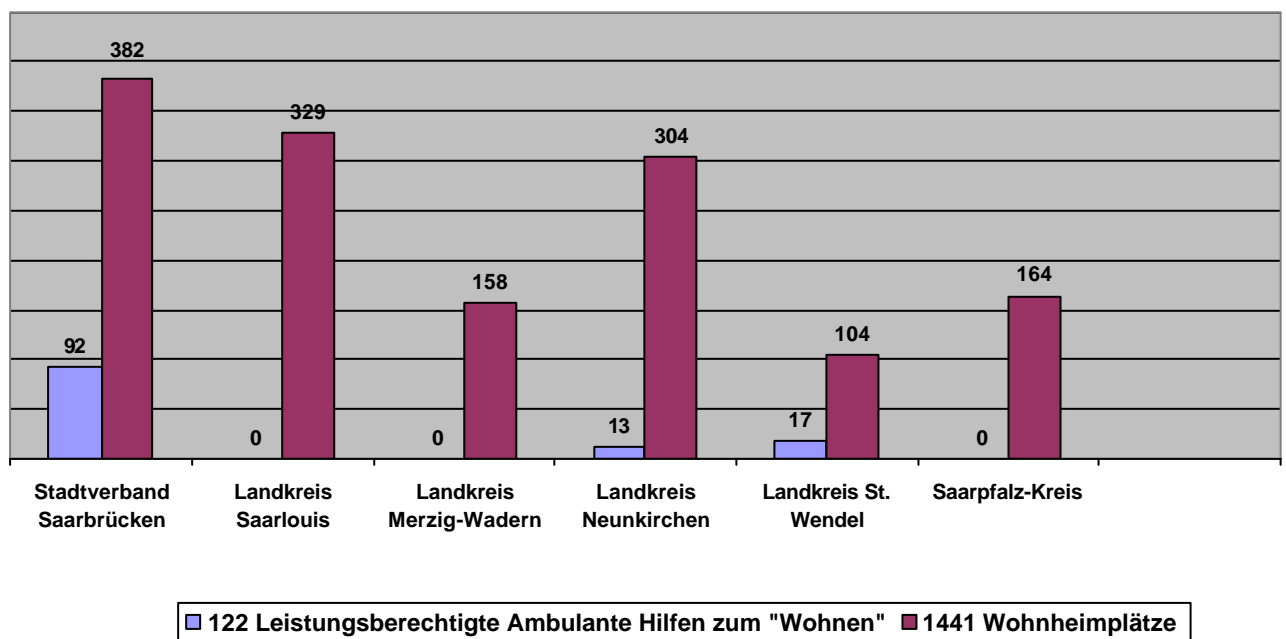
Zum Abschluss des Forums wurden verschiedenen Ziele und Forderungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer präsentiert:

1. Gründung einer Landesarbeitsgemeinschaft „Wohnen“, die als trägerübergreifender informeller Zusammenschluss der Leistungsanbieter eine Plattform zum Austausch von Erfahrungen bietet.
2. Informationen über die Angebote des selbstbestimmten Wohnens sollen der regionalen Ebene, d.h. Kommunen, zur Verfügung gestellt werden, z.B. durch Flyer oder Broschüren über die Angebote des selbstbestimmten Wohnens.
3. Gründung regionaler Arbeitsgemeinschaften zur Verbreitung der Informationen und zum gegenseitigen Austausch u. a. von Leistungsanbietern, Behindertenverbänden und Kostenträgern
4. Beseitigung des Mangels an behindertengerechtem Wohnraum und damit verbunden
5. Beseitigung des Mangels an Plätzen des selbstbestimmten Wohnens
6. Verbesserung der Binnendifferenzierung der Angebote und Förderung der Durchlässigkeit der Angebote sowohl bei einem Träger als auch zwischen verschiedenen Trägern
7. Schaffung eines Vertretungsausschusses der Betroffenen
8. Anerkennung eines ausreichenden Betreuungsumfanges für die Bewohnerinnen und Bewohner (im Mittelwert 9 Stunden/wöchentlich)
9. Stärkung der koordinativen Tätigkeit, d.h. stärkere Gewichtung der Koordinationsfunktion und damit ausreichende Finanzierung derselben

Belegung der Wohnstätten für behinderte Menschen im Saarland gegliedert nach Alter am 31.12.2004

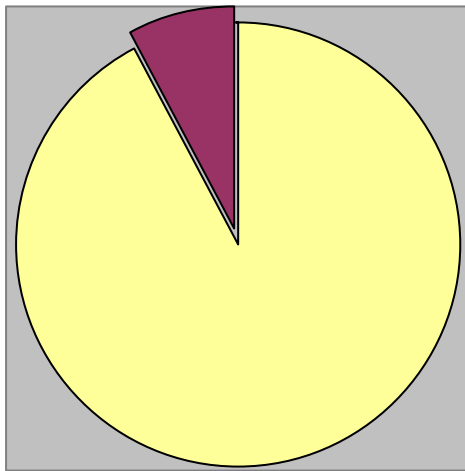


Übersicht der Ambulanten Hilfen „Wohnen“ und „Wohnheimplätze“ nach Landkreisen und Stadtverband Saarbrücken



Datenquelle: Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales

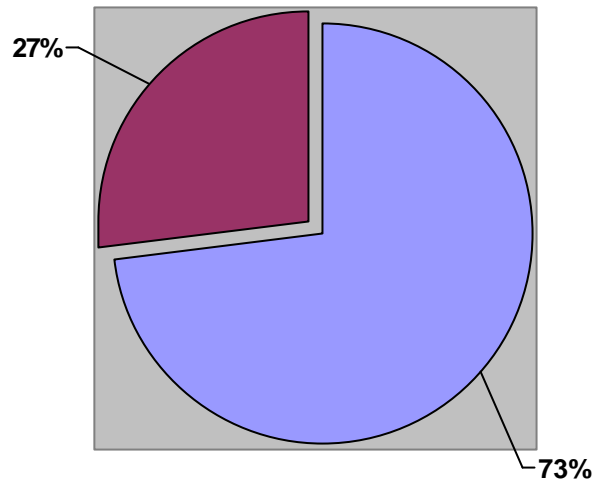
Verhältnis Ambulanter Hilfen
"Wohnen" zu stationären
Wohnheimplätzen
8%



92%

- 1441 Wohnheimplätze
- 122 Leistungsberechtigte Ambulante Hilfen Selbstbestimmtes Wohnen

Verhältnis körperlich zu geistig behinderten Menschen bei den Ambulanten Hilfen "Wohnen"



73%

- 89 Leistungsberechtigte körperlich behinderte Menschen
- 33 Leistungsberechtigte geistig behinderte Menschen

Presse – Info

Staatssekretär Wolfgang Schild:

- **Verstärkter Ausbau des ambulanten Hilfeangebots zum selbstbestimmten Wohnen für körperlich oder geistig behinderte Menschen im Saarland**
- **Grundsatz „ambulant vor stationär“**
- **120 behinderte Menschen im Saarland nutzen bereits das Angebot**

„In der Behindertenpolitik hat sich in den letzten Jahren ein Paradigmenwechsel vollzogen: Ein Anspruch von Menschen mit Behinderung auf Selbstbestimmung wird immer deutlicher anerkannt; damit einhergehend ist deren Selbstbewusstsein deutlich gewachsen. Nicht mehr Fürsorge und bloße Versorgung stehen im Mittelpunkt der politischen und tatsächlichen Anstrengungen, sondern die Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen und ihre gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.“ so Sozialstaatssekretär Wolfgang Schild anlässlich der Fachtagung „Selbstbestimmtes Wohnen von Menschen mit Behinderungen – Chance oder Illusion?“ am 16. November im Bürgerhaus Dudweiler.

„Die Integration von Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft kann nur gelingen, wenn vielschichtige Lebensbedingungen – und dazu gehören auch besonders vielfältige Wohnbedingungen – zur Verfügung stehen, die auf die Bedürfnisse von behinderten Menschen eingehen, auf deren unterschiedliche Voraussetzungen abgestimmt sind und so ein weitestgehend selbstständiges und selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Wir brauchen Vielfalt und den Wettbewerb von Angeboten und Ideen. Denn so individuell wie jeder Mensch ist, so individuell müssen auch die Hilfeangebote gestaltet werden können.“ führte Schild aus.

„Viele behinderte Menschen sind nur in einigen Bereichen des täglichen Lebens auf Hilfe angewiesen. Sie können zwar nicht völlig allein und unabhängig leben, sie brauchen aber auch nicht die Rundum-Betreuung, die eine stationäre Einrichtung bietet. Daher ist es unsere Aufgabe in der Behindertenpolitik, die ambulanten Hilfeangebote zum selbstbestimmten Wohnen für behinderte Menschen im Saarland weiter auszubauen, auch wenn dies stationäre Wohnheimplätze natürlich nicht überflüssig werden lässt.“ Ziel sei es, die Hilfen zum selbstbestimmten Wohnen bis zum Jahr 2009 flächendeckend im Saarland auch für Menschen mit schwerstkörperlichen und geistigen Behinderungen zu gestalten. „Ein wichtiger Schritt in diese Richtung war die Neuordnung der Sozialhilfe zum 01.01.2004. Seitdem haben wir die Zuständigkeiten für ambulante und stationäre Eingliederungshilfen in einer Hand beim Land als überörtlichem Träger der Sozialhilfe gebündelt und damit die notwendigen Voraussetzungen geschaffen.“

Derzeit wohnen 120 Menschen mit geistiger oder körperlicher Behinderung selbstbestimmt und werden durch sechs ambulante Dienste betreut. Die Angebote werden sehr gut angenommen und die Nachfrage ist stark steigend. Nach den derzeitigen Planungen besteht ein entsprechender Bedarf für rd. 500 körperlich oder geistig behinderte Menschen, die bisher noch in ihrer Familie oder in Wohnheimen leben.

„Für uns gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“, um auf diese Weise jedem behinderten Menschen genau die Hilfe zukommen lassen zu können, die für ihn notwendig ist. Dies ist der Weg, einem behinderten Menschen soviel Normalität und Integration wie möglich, und nur soviel Hilfe wie nötig bieten zu können.“ so Staatssekretär Schild abschließend.

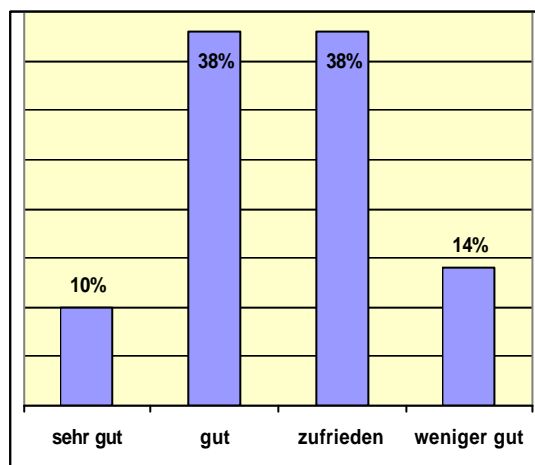
Fragebogen-Auswertung

zur Fachtagung „Selbstbestimmtes Wohnen von Menschen mit Behinderungen – Chance oder Illusion?“ am 16.11.2005 in Saarbrücken-Dudweiler. Zu den Fragen im Einzelnen:

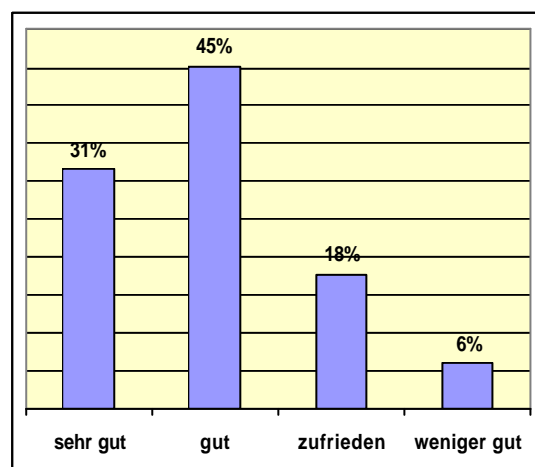
Allgemeine Anmerkungen:

Insgesamt kann gesagt werden, dass die Fachtagung bei den interessierten Fachleuten der Leistungserbringer, den kommunalen Behindertenbeauftragten, den Kostenträgern als auch bei den behinderten Menschen auf großes Interesse gestoßen ist, was auch die Teilnehmerzahl belegt. Insgesamt haben 163 Personen an der Fachtagung teilgenommen. Die Auswertung unseres Fragebogens ist nachstehend dargestellt:

1. Wie ist Ihr Informationsstand zum Thema ambulante Hilfen zum „Selbstbestimmten Wohnen von Menschen mit Behinderungen“ vor der Fachtagung?

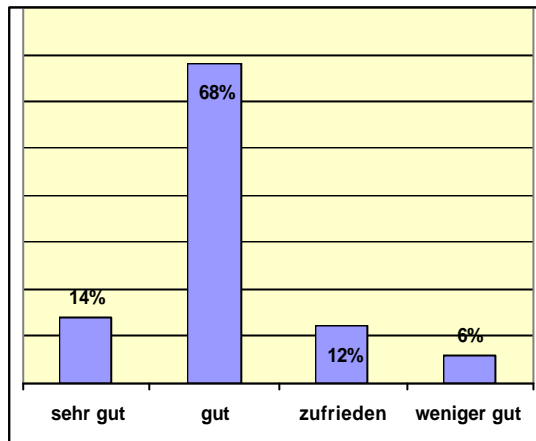


2. Vorbereitung, Organisation, Ablauf der Fachtagung:

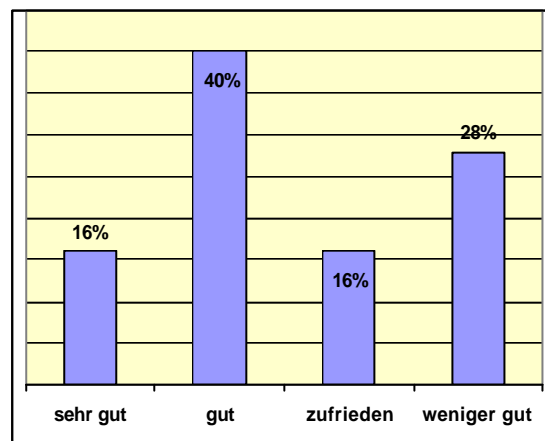


Bewertung der Fachtagung

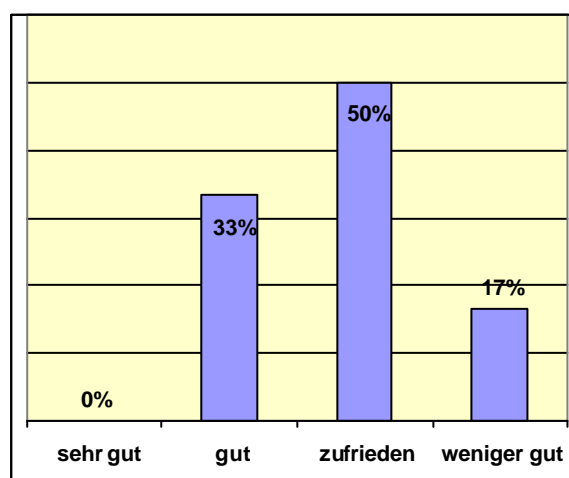
3. Vorträge am Vormittag:



4. Arbeit in den Foren: Teilnahme an Forum I

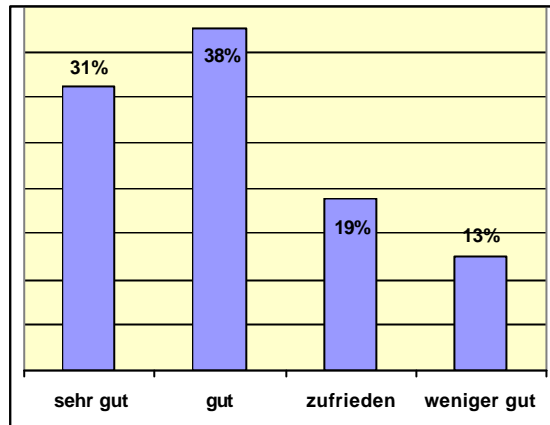


Teilnahme an Forum II

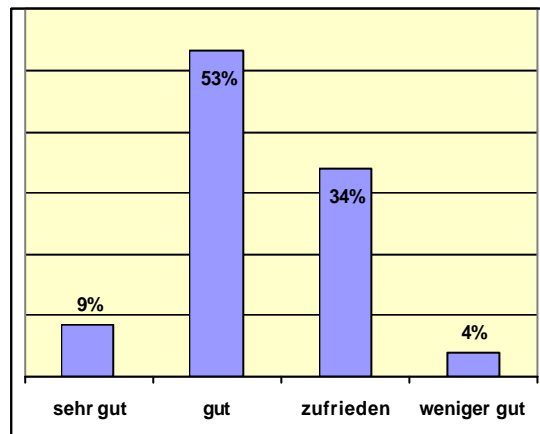


Bewertung der Fachtagung

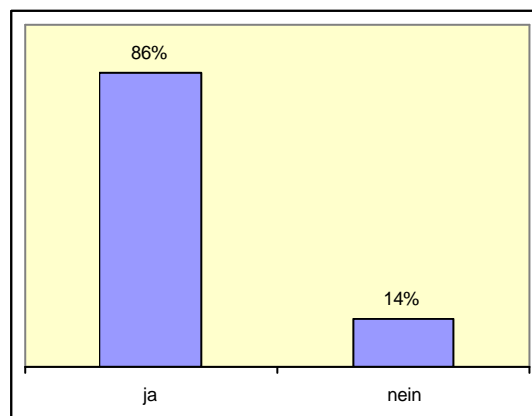
Teilnahme an Forum III



5. Meine Erwartungen an die Fachtagung wurden erfüllt:



6. Ich würde gerne an weiteren Fachtagungen des Ministeriums für Justiz, Gesundheit und Soziales zu behindertenpolitischen Themen teilnehmen:

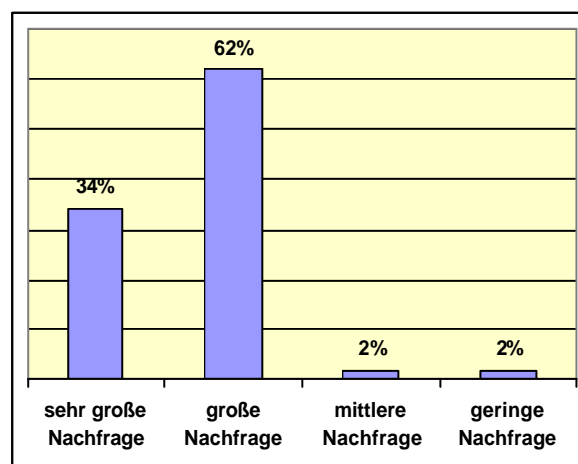


Bewertung der Fachtagung

Themenvorschläge:

- Umgang mit Menschen mit herausforderndem Verhalten
- Bereich Frühe Hilfe; Bereich binnendifferenzierter Wohnbereich
- Kommunale Behindertenarbeit
- Hinweise zur konkreten Umsetzung/Neueinstieg ins ABW
- Barrierefreies Wohnen
- Arbeit, Freizeitgestaltung
- Betreuungsrecht, Vorsorgevollmacht
- Finanzierung der Behindertenarbeit in der Zukunft
- Integration auf allg. Arbeitsmarkt und Gestaltung des Übergangs von der Schule in den Beruf
- Zukunft der Heime, ist ein Paradigmenwechsel angesagt
- Mobilität der Behinderten
- Austausch von Erfahrungen der verschiedenen Träger
- Elternschaft geistig Behinderter
- Arbeit
- Mehr Information, Austausch, Aufklärung
- Vom ambulant betreuten Wohnen in die Alleinverantwortung und Gesellschaft
- Aufgaben der Behindertenbeauftragten, barrierefreies Bauen, Behindertenplan, Soziales Netzwerk
- Hilfeplanung konkret/Netzwerke
- Netzwerke über behindertenpolitische Themen
- Kostenvergleich/-transparenz von Hilfeangeboten
- Hilfeplanung konkret/Netzwerk
- Ist das Gewünschte finanzierbar?
- Geistig behinderte Mütter – fehlende Betreuungsangebote (Mutter-Kind-Heime?)
- Moderne Wohnformen für Senioren, junge Menschen, behinderte Menschen, sozialer Austausch auch von Erfahrungen etc. in den Wohnformen
- Persönliches Budget
- Gleiches Thema – Auswertung des Erfolges nach 1-2 Jahren Umsetzung
- Schulische Integration; Lebenswelten Behinderter mit Fallbeispielen; Behinderte und Sexualität

7. Wie schätzen Sie den Bedarf für den Ausbau ambulanter Hilfen für ein „Selbstbestimmtes Wohnen von Menschen mit Behinderungen“ im Saarland ein?



8. Sonstige Anmerkungen:

- Visualisierung der Beiträge; Ergebnisse der Foren könnten besser sein; sehr ansprechendes Ambiente; Zeitplan eingehalten
- Persönliches Budget hat gefehlt; Interessenvertretung Betroffener muss einbezogen werden in Umsetzung, neutrale Bewertungsstellen
- Die Informationen zu den Fachrunden (Hintergrundinformationen zu den Fachrunden könnten besser sein)
- Wegbeschreibung vor Ort sollte klarer sein
- Menschen mit geistiger Behinderung müssen herangeführt und begleitet werden in einem Prozess, um möglichst selbstbestimmt leben zu können. Dieser Prozess muss in der Kindheit beginnen. Dazu gehört auch die Wahlfreiheit für die Regelschule
- Essensversorgung war nicht gut organisiert
- Für diesen komplexen Themenkreis war die Zeit viel zu kurz; Essen + Service nicht so toll
- Es sollten auch Betroffene zu Wort kommen und nicht nur Fachpersonal
- Haben kleine Einrichtungen auch Chancen?
- Essensablauf und Organisation war nicht so gut
- Besichtigung von Einrichtungen
- Weiterer Bedarf vor allem in den ländlichen Regionen. Wichtig, damit Betroffene in der Region und damit in ihren Familien + Freundeskreis bleiben können. Was fehlt ist vor allem barrierefreier Wohnraum in den ländlichen Regionen, der unabdingbare Voraussetzung für weitere Hilfen im Kontext selbstbestimmten Wohnens ist
- Im Hinblick darauf, dass einige geistig-lernbehinderte Menschen mit dabei waren, und diese uns über die theoretischen, fachlichen Vorträge unbefriedigende Rückmeldungen gegeben haben. Sinnvoll hätte ich gefunden, die Anwesenden zu Wort kommen zu lassen, um über ihre aktuelle Situation zu erzählen, über ihre Ziele/Wünsche und Erfahrungen mit der Wohnform ABW. Schade, dass sich gerade die Menschen, über die heute referiert wurde, sich nicht angesprochen fühlten und eher mit Frust nach Hause gingen und erlebt haben, wie am Nachmittag andere über sie und mögliche Wohnformen diskutierten, ohne dieser Diskussion intellektuelle folgen zu können. Wo blieb hier die „Selbstbestimmung“ – Integration?. In der nächsten Veranstaltung würde ich mir deshalb eine mehr „behindertengerecht“ Gestaltung wünschen und weniger konzeptionell-theoretischer Anteil
- Da die Menschen, um die es heute gehen soll, also Menschen mit Behinderung auch mit eingeladen wurden, empfand ich das Gesamtkonzept als zu theoretisch – Einbringung eigener Erfahrungen
- Großes Lob an Veranstalter
- Es ist unbedingt darauf zu achten, dass bei der Entwicklung der ambulanten Hilfen die Betroffenen selbst als Experten unmittelbar eingebunden sind.
- Es sollte auch ein Fokus auf Wohngruppen für Behinderte gelegt werden, um Vereinsamung zu vermeiden. Diese Gruppen sollten gemischt sein. Ca. 4 – 8 Bewohner mit unterschiedlich starken Behinderungen.

Leistungstyp A 2
Ambulante Hilfen „Selbstbestimmtes Leben und Wohnen für erwachsene Menschen mit körperlicher oder geistiger Behinderung“

1. Strukturmerkmale

1.1 Hilfeart/Hilfeform

Eingliederungshilfe im Rahmen von Hilfen zu einem selbstbestimmten Leben in ambulant betreuten Wohnformen nach § 54 Abs. 1 SGB XII i. V. m. § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX außerhalb ihrer Herkunftsfamilie.

Die ambulante Eingliederungshilfe ist zu gewährleisten in Form von Anleitungs-, Beratungs- und Unterstützungsleistungen zum selbstbestimmten Leben in der eigenen Häuslichkeit bzw. in einer Wohngemeinschaft. Voraussetzung ist, dass der behinderte Mensch ohne Betreuung, Unterstützung und Förderung nicht selbständig leben und wohnen kann.

Formen des selbstbestimmten Wohnens sind:

- Einzelwohnen
- Wohnen in Partnerschaft (zwei Leistungsberechtigte)
- Wohnen in Wohngemeinschaften (bis 5 Leistungsberechtigte)

Einzelwohnen oder Wohnen in Partnerschaft ist auch gemeinsam mit nichtleistungsberechtigten Angehörigen möglich.

1.2 Hilfeplanausschuss

Für die Hilfe nach diesem Leistungstyp wird für jeden Landkreis und für den Stadtverband Saarbrücken ein Hilfeplanausschuss gebildet.

2. Leistungsmerkmale

2.1 Zielgruppe

Leistungsberechtigt sind erwachsene körperlich oder geistig behinderte Menschen im Sinne des § 53 Abs. 1 und 2 SGB XII, die wegen ihrer Behinderung ambulante Eingliederungshilfe nach diesem Leistungstyp benötigen.

Das selbstbestimmte Wohnen ist ein Angebot für behinderte Menschen,

- die in ihrer Wohnung leben und Unterstützung brauchen,
- die ohne diese Hilfe vorübergehend, für längere Zeit oder auf Dauer nicht zur selbstständigen Lebensführung fähig sind,
- für die eine stationäre Hilfe des Wohnens nicht, noch nicht oder nicht mehr erforderlich ist und
- die nicht bzw. nicht mehr in ihrer Familie oder sonstigen Bezugspersonen betreut werden.

2.2 Ziele

Ziel der Hilfe ist es, durch geeignete Maßnahmen stationäre Versorgung und Betreuung zu vermeiden oder hinauszuschieben und den behinderten Menschen zur weitestgehend eigenständigen Lebensführung und zum selbstbestimmten Wohnen zu befähigen. Ambulante Eingliederungshilfen in den einzelnen Wohnformen sind darauf auszurichten, behinderungsbedingte Defizite soweit wie möglich ausgleichen zu helfen. Zweck der Hilfen ist nicht die laufende Übernahme von Tätigkeiten für den behinderten Menschen, sondern

die Anleitung zur Selbsthilfe mit der Möglichkeit der Intervention des Fachpersonals in akuten Problemsituationen.

Die Hilfen zielen insbesondere darauf ab,

- selbstständig den Alltag zu bewältigen,
- soziale Kontakte zu pflegen und in Familie oder Partnerschaft zu leben,
- Behinderungen oder deren Folgen zu beseitigen, zu überwinden oder zu mildern und die vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu fördern bzw. zu erhalten,
- die Unabhängigkeit von stationärer Hilfe im Bereich Wohnen zu erhalten oder zu erreichen und
- eine Erwerbstätigkeit oder eine sonstige geeignete Beschäftigung auszuüben.

Hilfeleistungen werden nicht mehr gewährt, wenn der behinderte Mensch seinen Alltag vollständig selbstständig bewältigen kann, ein stationäres Wohnangebot in Anspruch nimmt oder eine weitere Betreuung ablehnt.

Wird festgestellt, dass einzelne Ziele nicht erreicht werden können, ist die Gewährung der Hilfe unter Beteiligung des Hilfeplanausschusses zu überprüfen und hierüber neu zu entscheiden.

2.3 Umfang und Struktur der Leistungen

Art und Umfang der Hilfe richten sich nach dem individuellen Bedarf des behinderten Menschen im Lebensumfeld Wohnen unter Berücksichtigung von Werkstätten- bzw. Tagesförderstättenbesuch, Arbeits- und Beschäftigungsmaßnahmen, Einzel- oder Gruppenbetreuung und Schwere der Behinderung.

Die Hilfe zum Einzelwohnen ist die Regelleistung. Bei Wohngemeinschaften ist eine Gruppenbetreuung möglich und bei der Hilfeplanung und deren Umsetzung zu berücksichtigen.

Die notwendigen Hilfen sind auf eine kontinuierliche Betreuung durch geeignetes Fachpersonal in der jeweiligen von dem behinderten Menschen gewählten Wohnform ausgerichtet, jedoch nicht auf die ständige Anwesenheit des Personals.

Die Leistungserbringung und deren Arbeitsorganisation richten sich bedarfsgerecht auf den geplanten wöchentlichen Betreuungsumfang.

Die Intensität des Hilfebedarfes wird unter Berücksichtigung einer flexiblen Hilfeplanung – ggf. auch für eine erforderliche Eingangsphase - in drei verschiedenen Stufen festgelegt:

Stufe A	Hilfebedarf von durchschnittlich 3 Stunden pro Person und Woche
Stufe B	Hilfebedarf von durchschnittlich 6 Stunden pro Person und Woche
Stufe C	Hilfebedarf von durchschnittlich 9 Stunden pro Person und Woche

In begründeten Ausnahmefällen kann ein höherer Hilfebedarf als in Stufe C festgelegt werden.

Der Hilfebedarf umfasst alle Leistungen des Fachpersonals im direkten Bereich nach Nr. 3.1.

3. Leistungselemente

3.1 Leistungselemente im direkten Bereich

Die Unterstützungsleistungen bestehen aus Beratung, Motivation, Anleitung, Betreuung und Förderung des behinderten Menschen in seinem Lebens- und Wohnbereich. Dabei ist die eigenständige Lebensführung der zu betreuenden behinderten Menschen zu wahren.

Die Unterstützungsleistungen richten sich nach dem im Gesamtplan nach § 58 SGB XII festgelegten Bedarf.

Die Leistungen umfassen insbesondere

- Hilfen bei der individuellen Basisversorgung, insbesondere im Zusammenhang mit Selbstversorgung und persönlicher Hygiene,
- Hilfen bei der alltäglichen Lebensführung, insbesondere im Zusammenhang mit Haushaltsführung und Umgang mit Geld,
- Hilfen zur emotionalen und psychischen Entwicklung einschl. Gesundheitsförderung und Gesundheitserhaltung,
- Hilfen zur Kommunikation und Orientierung, insbesondere in dem Zusammenleben mit eventuellen Mitbewohnern und Nachbarn sowie
- Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Leistungen u. a. im Rahmen der Hilfen zur Gesundheit, Hilfe zur Pflege, der Pflegeversicherung oder speziell für alte Menschen sind von anderen Leistungserbringern neben den Leistungen zum selbstbestimmten Leben und Wohnen zu erbringen.

3.2 Leistungselemente im indirekten Bereich

3.2.1 Die Leistungen des Fachpersonals umfassen insbesondere

- Hilfeplanung,
- Dokumentation,
- Fortbildung,
- Teambesprechung,
- Supervision und
- Koordinierungsaufgaben.

3.2.2 Weitere Aufgaben im indirekten Bereich sind insbesondere

- Leitungs- und Verwaltungsaufgaben sowie
- Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung.

4. Qualitätsmerkmale

4.1 Strukturqualität

Die Gewährleistung und die reibungslose Erbringung der notwendigen Hilfen erfordern eine strukturelle Organisation. Hierzu sind entsprechend den Leistungserfordernissen Personal sowie räumliche und sächliche Ausstattung vorzuhalten. Die Förderung und Versorgung der im selbstbestimmten Wohnen lebenden behinderten Menschen sollen von geeignetem Fachpersonal wahrgenommen werden. Geeignetes Fachpersonal sind Dipl.-Sozialpädagoginnen/-pädagogen, Dipl.-Sozialarbeiterinnen/-Sozialarbeiter, Heilerziehungspflegerinnen/-pfleger und Erzieherinnen/Erzieher oder sonstiges Personal mit entsprechender Zusatzausbildung oder mehrjährige Erfahrung mit der Arbeit mit behinderten Menschen. Der Einsatz des Betreuungspersonals richtet sich in Art (Qualifikation) und Umfang nach der vereinbarten Leistung.

Eine ständige Anwesenheit bzw. Erreichbarkeit von Betreuungspersonal „rund um die Uhr“ ist nicht erforderlich – die Arbeitszeiten des Fachpersonals sind dennoch flexibel zu gestalten.

Auf Grund der unterschiedlichen Betreuungsintensität wird ein differenziertes Angebot von Wohnformen angestrebt, das von selbstbestimmten Wohnen in Eigentum oder Miete bis hin zu Wohngemeinschaften reicht.

Die Wohnformen sollen gemeindeintegriert sein, wobei ein angemessenes Zahlenverhältnis von behinderten zu nichtbehinderten Menschen gegeben sein soll, um die notwendigen sozialen Kontakte und damit die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben für behinderte Menschen gewährleisten zu können. Hilfen nach diesem Leistungstyp werden nicht in einem Wohnheim (einer stationären Einrichtung) erbracht.

Die Wohnungen müssen entsprechend der Personenzahl hinsichtlich der räumlichen Ausstattung und der Größe den Voraussetzungen des sozialen Wohnungsbaus entsprechen. Eine bedarfsgerechte Infrastruktur ist durch den Leistungserbringer bereitzustellen.

Das Wunsch- und Wahlrecht des Einzelnen im Hinblick auf Wohnform und Wohnort sind zu gewährleisten.

Bei Belegung freier Plätze in Wohngemeinschaften wirken die Bewohner in geeigneter Weise mit.

Der Leistungserbringer verfügt über eine Konzeption und eine Leistungsbeschreibung.

4.2 Prozessqualität

Vor Gewährung einer Leistung

- wird der Hilfeplanausschuss beteiligt,
- wird ein Gesamtplan unter Einbeziehung eventueller weiterer Eingliederungshilfen nach § 58 SGB XII erstellt.

Der Gesamtplan wird regelmäßig fortgeschrieben.

Die im Gesamtplan festgelegten einzelnen Leistungen sind fachlich zu planen, umzusetzen, zu dokumentieren und entsprechend dem Verlauf der Eingliederung zeitlich anzupassen.

Bei den Hilfen durch den Leistungserbringer handelt es sich um aufsuchende Hilfen in der Häuslichkeit des behinderten Menschen.

Inhalt und Umfang der Hilfen werden im Zusammenwirken mit dem behinderten Menschen vereinbart.

4.3 Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität bemisst sich vorrangig an den festgestellten Entwicklungsverläufen unter Berücksichtigung der in diesem Leistungstyp beschriebenen Ziele. Dazu überprüft und dokumentiert der Leistungserbringer den Erfolg der einzelnen Maßnahmen. Der Erfolg zeigt sich auch in der Akzeptanz und Zufriedenheit der körperlich oder geistig behinderten Menschen.

Der Leistungserbringer stellt dem Sozialhilfeträger für jede Maßnahme

- die Ziele, Methoden und Durchführung,
- den Erreichungsgrad der in der Hilfeplanung vereinbarten Ziele in Dokumentationsberichten dar.

5. Geltungsdauer

Die Geltungsdauer des Leistungstyps A2 ist befristet bis 31.12.2008. Er gilt ab 01.01.2009 unbefristet weiter, sofern nicht auf der Grundlage einer Prozess-, Erfolgs- und Bedarfsanalyse eine Anpassung des Leistungstyps erfolgt.

- *) Der Leistungstyp A2 ist Bestandteil des Saarländischen Rahmenvertrages nach § 79 Abs. 1 SGB XII für ambulante Hilfen, der in Kürze von den Vertragspartnern unterzeichnet wird.

Anhang

Adressverzeichnis von Leistungserbringer Ambulanter Hilfen zum selbstbestimmten Leben und Wohnen für erwachsene Menschen mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung (Stand: Dezember 2005)

Gemeinnützige Gesellschaft für
Paritätische Sozialarbeit
Haus der Parität
Försterstraße 39

66111 Saarbrücken
Telefon: 0681/3885-0

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
-DMSG-
Lessingstraße 7

66121 Saarbrücken
Telefon:0681/379100

CTS
Hanns-Joachim-Haus
Klosterstraße 33

66271 Kleinblittersdorf
Telefon: 06805/201-207

Lebenshilfe
Sulzbach/Fischbachtal gGmbH
Winterbachsroth 7

66125 Saarbrücken-Dudweiler
Telefon: 06897/77894-0

Lebenshilfe für geistig Behinderte
Kreis St. Wendel gGmbH
Werkstraße 10

66606 St. Wendel
Telefon: 06851/830674

Werkstatt für Behinderte
der Lebenshilfe gGmbH – WZB-
Am Beckerwald 31

66583 Spiesen-Elversberg
Telefon: 06821/793-0