neue caritas

Info 1 / Januar 2023

CBP-Info

Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V.

Sozialdienstleister-Hilfsfonds
Auch für Behindertenhilfe
S. 3

Gesetzliche Triage-Regelung
Weiter unbefriedigend
S. 4

Bei der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes sollte die Person im Mittelpunkt stehen.

Bundesteilhabegesetz
Schwerpunkt ab
S. 5

Liebe Leserinnen und Leser, sechs Jahre sind seit Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) vergangen, und noch immer ringen wir in vielen Gremien in den einzelnen Bundesländern mit der Umsetzung des Gesetzespakets, das nicht weniger wollte, als Menschen mit Behinderung „Inklusion, Selbstbestimmung und die Entscheidung, in der Gemeinschaft zu leben" zu ermöglichen, dabei aber – wir wissen es von Anfang an – eben auch „keine neue Ausgabendynamik entstehen" zu lassen. Vielmehr sollte es den „demographisch bedingten Ausgabenanstieg" in der Eingliederungshilfe reduzieren.[1]

Es ist keineswegs so, dass seither nichts geschehen wäre:

- In einigen Bundesländern wurden Landesrahmenverträge abgeschlossen.
- In den meisten Ländern wurden Bedarfsermittlungsinstrumente entwickelt und teils eingeführt, die sich an der ICF orientieren, der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.
- Es gab Modellprojekte, um eine personenzentrierte Bedarfsermittlung und eine darauf beruhende Assistenzleistung zu erproben.

An zwei Punkten stößt die Umsetzung jedoch deutlich an Grenzen:

- Menschen mit schweren geistigen und mehrfachen Behinderungen waren eindeutig nicht im Blickfeld des Gesetzgebers; für sie ist die Umsetzung zum Beispiel der neuen Bedarfsermittlung, aber auch die Durchsetzung ihrer rechtlich eindeutigen Ansprüche auf selbstbestimmte und personenzentrierte Teilhabe jedoch schwierig, ohne entsprechende Assistenz meist sogar unmöglich. »

- Die Unterstützung personenzentrierter und selbstbestimmter Lebensformen ist in der Regel personell und zeitlich aufwendiger und somit teurer; das Sich-Berufen der Leistungsträger auf die Vermeidung einer neuen Ausgabendynamik war daher vorhersehbar und wird nun auch bemüht.
  Hinzu kommt, dass uns als Leistungserbringern nun – zumindest derzeit und vermutlich auch in den kommenden Jahren – das erforderliche Personal für personenzentriertere und individuelle Assistenzleistungen fehlt.

All dies sollte uns jedoch nicht davon abhalten, uns fachlich und konzeptionell für die ursprüngliche Zielsetzung des BTHG – mehr selbstbestimmte Teilhabe – einzusetzen. Die dem Gesetzgeber leider häufig fehlende Fachkompetenz sollten wir selbstbewusst in die Umsetzungsdebatten vor Ort – in den Ländern, den Landschaftsverbänden, Diözesanverbänden und Kommunen – einbringen, um realistische Umsetzungskonzepte zu entwickeln und zu vereinbaren, die Menschen mit Behinderungen mehr individuellen Gestaltungsspielraum für ihr Leben bringen. Dazu gehört auch, ein paar Dinge kritisch anzumerken:

- Die ordnungsrechtliche Umstellung insbesondere von geistig und mehrfach behinderten Menschen – zum Beispiel durch die Landesheimgesetze – ist erheblich und beschränkt das Ziel der selbstbestimmten Teilhabe massiv.
- Der Bürokratieaufwand nicht zuletzt auch durch das BTHG – zum Beispiel bei den neuen Bedarfsermittlungsinstrumenten, die dreißig und mehr Formularseiten erfordern, und die daraus resultierenden Dokumentationserfordernisse aufseiten der Leistungserbringer – muss reduziert werden: nicht zuletzt, um unseren Mitarbeiter:innen wieder mehr Raum für ihre eigentliche fachliche Arbeit zu geben.

Wolfgang Tyrychter
Vorsitzender des CBP
E-Mail: wolfgang.tyrychter@drw.de

Wofür ich werben möchte: Lassen Sie uns den Einfluss, den wir als Leistungserbringer bei den Verhandlungen vor Ort haben, nutzen. Er ist größer und praxisnäher, als er es auf Bundesebene sein kann. Lassen Sie uns deutlich machen, zu welchen Bedingungen wir bereit sind, teilhabe- und personenzentrierte Assistenzleistungen zu erbringen – und, was gute fachliche Konzepte dafür sind. Aus unserer täglichen Praxis wissen wir das. Ich wünsche Ihnen gutes Gelingen dabei!

Ihr
Wolfgang Tyrychter

Anmerkung

1. Begründung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 5. 9. 2016.

Inhalt

3 Energiepreisbremse: Lücke im Gesetzentwurf
4 Infektionsschutzgesetz: Triage-Regelung unbefriedigend

Schwerpunkt: Bundesteilhabegesetz
5 Bessere Teilhabe und Steuerung
8 Das Kombi-Modell
10 Fachleistungssystematik im Modellprojekt entwickelt
15 Erfahrungen mit dem Bedarfsermittlungs-Instrument BIBay
19 Fallstricke hinsichtlich „Wirkung“ und „Wirksamkeit“

23 Debatte über Sterbebegleitung
26 Geflüchtete als Praktikanten in einer WfbM
28 Nachgedacht
28 Impressum

Sozialdienstleister-Hilfsfonds muss auch für Menschen mit Behinderung da sein

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung weisen auf Lücken im Gesetzentwurf zur Energiepreisbremse hin: Bestimmte Angebote sind bislang außen vor.

Anlässlich des Internationalen Tags der Menschen mit Behinderung am 3. Dezember 2022 haben die Fachverbände darauf hingewiesen, dass der Hilfsfonds des Bundes für soziale Dienstleister auch für Wohneinrichtungen und andere Angebote für Menschen mit Behinderung gelten muss, unter anderem für Tagesförderstätten, betreute Wohngruppen sowie Tagesbildungsstätten.

In dem vorliegenden „Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer Preisbremse für leitungsgebundenes Erdgas und Wärme und zur Änderung anderer Vorschriften" waren zwar Einrichtungen der beruflichen Reha, der Werkstätten für behinderte Menschen und der anderen Leistungsanbieter – neben denen der medizinischen Reha – als anspruchsberechtigte Leistungserbringer berücksichtigt. Dies haben die Fachverbände ausdrücklich begrüßt. Die Energiekrise gefährdet jedoch bundesweit auch solche Einrichtungen, die bisher nicht vom Gesetzentwurf erfasst waren. Für diese Einrichtungen ist weder die Einführung von Hilfefonds auf Länderebene noch eine kurzfristige Anpassung der Vergütungen wegen der gestiegenen Energiekosten sichergestellt oder auch nur absehbar.

Die Fachverbände haben daher einen Bundeshilfsfonds gefordert, der für alle Leistungserbringer der Behindertenhilfe zur Verfügung steht und damit gleichwertige Lebensverhältnisse schafft.

Zudem befürchten die Fachverbände, dass sich die Situation für Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe im kommenden Jahr weiter verschärfen wird. Deshalb fordern sie für 2023 ein weiteres Hilfspaket der Bundesregierung. Auch die Expert:innen-Kommission Gas und Wärme hatte nicht nur einen Hilfsfonds für bereits 2022 entstandene Mehrkosten vorgeschlagen, sondern gerade auch für Mehrkosten, die 2023 trotz der Preisbremsen entstehen werden.

Aus Sicht der Fachverbände ist es dringend geboten, die Lücken im Gesetzentwurf zu schließen und die bisher ungeklärte Refinanzierung von Wohneinrichtungen und anderen Angeboten für Menschen mit Behinderung sicherzustellen. Der Bundeskanzler und die Ministerpräsident:innen der Länder hatten in ihrer Besprechung am 2. November 2022 festgelegt (MPK-Beschluss), dass Mittel in Höhe von bis zu einer Milliarde Euro für ein Hilfsprogramm für soziale Dienstleister über den Wirtschaftsstabilisierungsfonds (WSF) zur Verfügung gestellt werden. Das Gesetz soll die Funktionsfähigkeit von Rehabilitationseinrichtungen und -diensten gewährleisten, die durch die steigenden Energiepreise stark gefährdet sind. Der Entwurf wurde vom Bundeskabinett am 24./25. November 2022 gebilligt und muss nun im Bundestag beraten und beschlossen werden.

Die Stellungnahme der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zu dem Gesetzentwurf kann hier heruntergeladen werden: www.diefachverbaende.de/stellungnahmen **ths**

Bild **DCV/KNA, Harald Oppitz**

Auch das gehört zur Selbstbestimmung: Wenn Bewohner:innen sich einen Kaffee brühen können, ohne Sorge wegen der Energiekosten.

Unbefriedigend: die nun verabschiedete Triage-Regelung im Infektionsschutzgesetz

Der CBP kritisiert einen weiterhin nicht ausreichenden Schutz für Menschen mit Behinderung.

Bild Thomas Schneider

Menschen mit und ohne Behinderung trafen sich zur Schweigeminute.

Der Bundestag verabschiedete am 10. November 2022 das Zweite Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) , mit dem Menschen mit Behinderung in Triage-Situationen besser vor Benachteiligung geschützt werden sollen. Hintergrund war die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom Dezember 2021, die dem Gesetzgeber unmissverständlich aufgab, Menschen mit Behinderung bei Zuteilungsentscheidungen im Fall knapper intensivmedizinischer Ressourcen (Triage-Situation) wirksam vor Diskriminierung zu schützen. Ihr vorausgegangen war die Beschwerde von neun Menschen mit Behinderung beim Bundesverfassungsgericht darüber, dass während der Covid-19-Pandemie im Triage-Fall ausschließlich die Empfehlungen der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) zur Anwendung kämen – stattdessen müsse der Gesetzgeber die Triage regeln, einschließlich Vorkehrungen zum Schutz von Menschen mit Behinderung.

Regelung unzureichend

Doch die nun getroffene Regelung im Infektionsschutzgesetz – in einem neuen § 5 c IfSG – haben Behindertenverbände, darunter auch der CBP, in einer Anhörung und in Stellungnahmen zum Gesetzentwurf deutlich kritisiert: Ihrer Ansicht nach schützt die getroffene Regelung, wonach die aktuelle und kurzfristige Überlebenswahrscheinlichkeit maßgeblich für die Zuteilung intensivmedizinischer Ressourcen sein soll, nicht ausreichend vor Diskriminierung von Menschen mit Behinderung, erfüllt also nicht die Intention des Bundesverfassungsgerichts. Vielmehr sei zu befürchten, dass die bei vielen Menschen mit Behinderung vorhandenen Nebenerkrankungen sowie nicht ausreichendes Fachwissen seitens der Ärzt:innen letztlich erst recht zu einem Vorenthalten lebensrettender Ressourcen führen.

Ex-post-Triage gestrichen

Wenigstens aus dem Gesetz gestrichen wurde die Ex-Post-Triage, die Behandlungsabbrüche erlaubt hätte, um andere Patient:innen mit vermeintlich höherer Überlebenswahrscheinlichkeit beatmen zu können. Dann wäre zu befürchten gewesen, dass gerade Menschen mit Behinderung und Vorerkrankungen im Zugang zur lebensrettenden Behandlung benachteiligt würden. Dagegen hatten sich die Fachverbände und auch der CBP-Angehörigenbeirat anlässlich einer Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages zur Änderung des IfSG am 19. Oktober 2022 deutlich positioniert.

Teile der Ärzt:innenschaft – Vertreter:innen der DIVI und der Bundesärztekammer sowie die Deutsche Krankenhausgesellschaft – hatten sich offen für die Ex-post-Triage und für garantierte Straffreiheit im Fall einer solchen Entscheidung ausgesprochen und die verabschiedete Gesetzesänderung im Nachhinein kritisiert.

Schweigeminute vor dem Parlament

Am Tag der Debatte und Beschlussfassung hatten Behindertenverbände unter dem Motto „Jedes Leben ist gleich viel wert“ zu einer Schweigeminute vor dem Reichstagsgebäude aufgerufen. Menschen mit und ohne Behinderung – darunter Vertreter:innen von Verbänden und vier Bundestagsabgeordnete – verliehen ihrer Unzufriedenheit mit den menschenrechtlich bedenklichen Regelungen Ausdruck. Der Runde Tisch Triage, dem der CBP angehört, hatte zuvor Formulierungsvorschläge zu dem Entwurf eingereicht, ein Randomisierungsverfahren als einzige menschenrechtlich vertretbare Lösung vorgeschlagen und darauf hingewiesen, dass die bislang verfassungsrechtlich gültige Lebenswert-Indifferenz mit dem Gesetz in seiner nun verabschiedeten Form ausgehebelt wird. Dieser Grundsatz ist nach dem Bundestagsbeschluss in akuter Gefahr. Bedauerlicherweise haben sich die Abgeordneten darüber hinweggesetzt, dass kein Leben mehr wert ist – und bei einer medizinischen Entscheidung höher bewertet werden darf – als ein anderes. **ths**

Das BTHG: bessere Teilhabe und Steuerung – oder ein ewiger Irrgarten?

Der Umsetzungsstand der Eingliederungshilfe-Reform (SGB IX, Teil 2) ist weiter völlig unzureichend.

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) wurde Ende 2016 die größte sozialpolitische Reform der jüngeren Zeit auf den Weg gebracht. Dazu gehörte eine umfassende Reform des Rechts der Eingliederungshilfe. Seither scheinen die Akteur:innen unterschiedlicher Auffassung darüber zu sein, wohin dieser Weg führen soll. „Mehr Teilhabe möglich machen" lautete das Versprechen an die leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen. Passgenauere, individuellere Teilhabeleistungen sollten gleichzeitig die „Kostendynamik in der Eingliederungshilfe" bremsen.[1] Was bereits anfangs nach einem Zielkonflikt aussah, hat sich im Umsetzungsprozess tatsächlich immer konfliktthafter entwickelt – und es ist derzeit nicht abzusehen, wie sich beide Zielsetzungen im Leistungsgeschehen vereinbaren lassen.

Verwaltungsreform: für Betroffene ein folgenreicher „Erfolg"

Die größte Veränderung brachte das BTHG für diejenigen Menschen, deren Teilhabeeinschränkungen so groß sind, dass sie in sogenannten „besonderen Wohnformen" leben, also in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe. Bis zum 31. Dezember 2019 hatten sie eine Komplexleistung aus einer Hand erhalten, die aus Unterkunft und Verpflegung einerseits sowie den notwendigen Fachleistungen andererseits bestand. Bundesweit gab es nach Art und Ausmaß der pädagogischen oder sonstigen Fachleistungen gestaffelte sogenannte Hilfebedarfsgruppen, denen die Menschen zugeordnet waren und die sich im Personalschlüssel und in der Höhe der Refinanzierung unterschieden.

Seit dem 1. Januar 2020 erhalten diese Bewohner:innen – soweit sie ihren Lebensunterhalt nicht auf andere Weise sicherstellen können (Renten, Arbeitsentgelte ...) – Grundsicherung einschließlich individuell zu beantragender Mehrbedarfe aus dem System des SGB XII (Sozialhilfe). Lediglich die Fachleistungen der Eingliederungshilfe werden aus dem System der Eingliederungshilfe finanziert.

Während gerade rund um die Kosten der Unterkunft, den Umgang mit steigenden Energiepreisen etc. noch vieles ungeklärt ist, hat sich für Leistungsberechtigte und ihre rechtlichen Betreuer:innen immerhin eines geändert: Sie dürfen wie alle anderen Menschen mit Behinderung oder in sozialen Notlagen in Deutschland Anträge gegenüber mehreren Behörden stellen – und hoffen, dass alle Bescheide zueinanderpassen und ihre notwendigen Bedarfe lückenlos abbilden.

Bedarfsermittlungsinstrumente sind Sache der Länder – und die tun sich schwer

Da dem Bund keine Kompetenz zur Regelung der Verwaltungsverfahren in den Ländern zusteht, wurden in bislang 15 Bundesländern in unterschiedlicher Geschwindigkeit unterschiedliche Instrumente der Bedarfsermittlung (§ 118 SGB IX) entwickelt. Menschen mit Behinderung sollen über neun Lebensbereiche hinweg ihre Wünsche, Ziele und die Art der notwendigen Hilfen artikulieren.

Noch bevor die Instrumente flächendeckend eingesetzt werden, sind sie in einigen Bundesländern schon wieder in der Überarbeitung. Offenbar sind die zuständigen Behörden völlig überrascht davon, wie viel Zeit sie investieren müssten, um tatsächlich kleinteilig genug herauszufinden, welche Bedarfe bei einer konkreten Person zu decken sind. Inwieweit es Menschen mit Behinderung zuzumuten ist, Teilhabebedarfe bis in den intimsten privaten Lebensbereich hinein prognostisch zu quantifizieren, dürfte auch eine ethische Fragestellung sein.

Es ist sehr unwahrscheinlich, dass die so erhobenen Bedarfe mit den bislang gedeckten Bedarfen deckungsgleich sind. In den Bundesländern wird derzeit noch fieberhaft darüber verhandelt, auf welche Weise die Ergebnisse der Bedarfsermittlung mit der Refinanzierung personenzentrierter Leistungen verknüpft werden können. Vielfach wird ein Gebot der „budgetneutralen Umstellung" postuliert, das sich aber weder aus dem Gesetz noch aus seiner Begründung entnehmen lässt und das sich allenfalls damit begründen ließe, die volle, gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderung stehe unter einem Finanzierungsvorbehalt.

Landesrahmenverträge, Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen: Bleibt der Weg das Ziel?

Mittlerweile gibt es in allen Bundesländern mit Ausnahme Bayerns einen Landesrahmenvertrag gemäß § 131 SGB IX. Allerdings sind diese Verträge lückenhaft, und die noch offenen Passagen sind nach wie vor heiß umkämpftes Terrain. Deshalb sind sie keine gute Basis für die ausstehenden neuen Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen. Vielfach legen Leistungserbringer detaillierte Fachkonzepte zu den von ihnen erbrachten Leistungen vor, die Verhandlungen darüber verlaufen allerdings schleppend und kommen oft gar nicht voran, sobald sich erweist, dass die Refinanzierung dieser Konzepte zu höheren Vergütungen führen würde als bisher. »

Bild **CV Westerwald-Rhein-Lahn**

Für Sabahat Liaqat ist es 2018 gut gelaufen: Im Rahmen des Budgets für Arbeit begleitete Viweca, die Integrationsabteilung der Caritas-Werkstätten des CV Westerwald-Rhein-Lahn, mehr als ein Jahr lang seinen Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt (Montage von Reha-Kinderwagen).

Besonders schwierig sind die Verhandlungen dort, wo Menschen mit einem hohen Unterstützungs- und Pflegebedarf versorgt werden. Die Schnittstelle zu Leistungen der Pflegeversicherung führt immer wieder zu Grundsatzdebatten darüber, ob und wieviel Pflege überhaupt durch Leistungserbringer der Eingliederungshilfe geleistet werden darf. Leistungen in diesem Bereich, die bislang unproblematisch über die Eingliederungshilfe finanziert wurden, werden plötzlich infrage gestellt, und Leistungsberechtigte sehen sich der Gefahr ausgesetzt, in Pflegeeinrichtungen „verschoben" zu werden. Ganz unabhängig davon, dass es allerorten einen Mangel an Pflegefachkräften gibt, wird hier oft schlicht übersehen, dass Pflege sowohl Voraussetzung als auch Bestandteil von Teilhabe ist und sich nicht künstlich davon trennen lässt.

Teilhabe am Arbeitsleben – Wege zur Inklusion am Arbeitsmarkt

Das BTHG aus dem Jahr 2016 und das Teilhabestärkungsgesetz von 2021 haben mit dem Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX), dem Budget für Ausbildung (§ 61a SGB IX) und den „Anderen Leistungsanbietern" (§ 60 SGB IX) Alternativen zur Tätigkeit in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM) geschaffen. Damit sollen mehr Menschen einen Zugang zur Beschäftigung am allgemeinen Arbeitsmarkt bekommen.

Leider muss man konstatieren, dass diese Instrumente bislang noch nicht den gewünschten Erfolg zeigen. Eine Ursache dafür ist sicherlich, dass noch immer zu wenige Unternehmen am allgemeinen Arbeitsmarkt bereit sind, auch Menschen mit einem Leistungsvermögen von unter drei Stunden am Tag zu beschäftigen. Das mag an den immer noch immensen bürokratischen Hürden liegen, die mit einem solchen Versuch einhergehen.

Es liegt aber auch an der mangelhaften Ausstattung des Budgets für Arbeit und daran, dass es für viele Unternehmen noch immer lukrativer ist, die Ausgleichsabgabe zu zahlen, als Menschen mit Behinderung zu beschäftigen.

Beide Probleme geht ein neuer Gesetzentwurf zur Schaffung eines inklusiven Arbeitsmarktes an. Geplant ist die Aufhebung der Deckelung auf 40 Prozent der monatlichen Bezugsgröße beim Budget für Arbeit. Die Ausgleichsabgabe für Unternehmen, die ihre Pflichtquote bei der Beschäftigung von Menschen mit Behinderung nicht erreichen, soll erhöht werden.

Ob all diese Maßnahmen tatsächlich zu einem inklusiveren Arbeitsmarkt führen oder ob nicht auch an der Haltung in Unternehmensführungen gearbeitet werden muss, bleibt abzuwarten.

Für den Sommer 2023 wird der Abschlussbericht der durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) in Auftrag gegebenen Studie zur Reform der Entgelte in WfbM erwartet. Die Forschungsgruppe wird voraussichtlich Vorschläge zu einer transparenteren und gerechteren Vergütung in WfbM machen, die danach in einen Gesetzesentwurf münden werden. Hier werden derzeit mehrere Modelle diskutiert, deren Auswirkungen im Zusammenspiel mit anderen Sozialleistungen aber bislang ebenso wenig klar sind wie die Frage, auf welche Weise höhere WfbM-Entgelte finanziert werden sollen.

Und bei aller Fokussierung auf die Personengruppe, die bislang in WfbM tätig war, aber gern eine „freie Wahl des Arbeitsplatzes" auch am allgemeinen Arbeitsmarkt hätte, dürfen all diejenigen Menschen nicht außer Betracht bleiben, für die die WfbM ein wichtiger und erhaltenswerter Schutzraum und Rehabilitationsort ist. Ein Ort also, an dem es nicht in erster Linie darauf ankommt, wie hoch der wirtschaftlich verwertbare Teil der Arbeitsleistung ist, sondern der es den dort Beschäftigten ermöglicht, ihre Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und dabei gleichzeitig ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln. Das gilt in besonderem Maße für Menschen mit psychischer Erkrankung, aber auch für jene mit einem besonders hohen Unterstützungsbedarf.

Von der Quadratur des Kreises – noch immer nichts Neues zum leistungsberechtigten Personenkreis

Bereits bei der Verabschiedung des BTHG war ein nicht ganz unwichtiger Punkt offen geblieben: Wie kann man die teilweise diskriminierende und wenig trennscharfe Terminologie der seit 1975 geltenden Eingliederungshilfe-Verordnung überwinden und den leistungsberechtigten Personenkreis neu definieren, ohne dass sich der dann erfasste Personenkreis von dem unterscheidet, der bislang Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe hat? Dieses Problem sollte bis zum 1. Januar 2023 gelöst werden. Damals schien es, dieser Zeitraum sei lang genug.

Aufgrund der unbestimmten Terminologie der alten Eingliederungshilfe-Verordnung war zunächst gar nicht so klar, welche Menschen im Bundesgebiet bislang aus welchen Gründen Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten. Fraglich war, ob es möglich ist, lediglich eine bestimmte Anzahl an Lebensbereichen zu definieren, in denen ein Mensch in seiner Teilhabe eingeschränkt sein muss, um als „wesentlich behindert" zu gelten. Um das herauszufinden, beauftragte das BMAS in den Jahren 2017 und 2018 zunächst ein Forschungsvorhaben. Die Wissenschaftler:innen kamen im September 2018 zu dem Schluss, dass bei keiner denkbaren quantitativen Bestimmung (in wie vielen Lebensbereichen muss ein Mensch eingeschränkt sein?) der dann leistungsberechtigte Personenkreis mit dem Personenkreis übereinstimmen würde, der derzeit Leistungen der Eingliederungshilfe erhält.[2]

Daraufhin wurde in den Jahren 2019 bis 2021 ein partizipatives Arbeitsgremium eingerichtet, das sich auf eine qualitative Neubestimmung des Leistungszugangs weitgehend einigen konnte. Das Gremium hat sich allerdings auch darauf verständigt, die Neufassung der Verordnung vor ihrem Inkrafttreten zunächst auf ihre Auswirkungen hin evaluieren zu lassen. Der Evaluationsauftrag ist mittlerweile an die Firma Kienbaum Consultants und ein Expert:innenteam vergeben, und die Evaluation hat begonnen. Unter medizinischen, juristischen und verwaltungspraktischen Gesichtspunkten soll untersucht werden, ob sich der erfasste Personenkreis unter der Geltung der neuen Verordnung verändern würde.

Für die verwaltungspraktische Untersuchung werden zunächst „prototypische Fälle" gebildet, deren Anträge von Sachbearbeitenden aus acht Bundesländern einmal nach früherem Recht und dann nach der neuen Verordnung bearbeitet werden sollen. Interessant ist, dass es für den § 3 der neuen Verordnung (Beeinträchtigung der intellektuellen Funktionen) drei Formulierungsvorschläge gibt, die noch nicht geeint sind und mittels der Studie gewissermaßen „ausprobiert" werden sollen.

Bis zu einer endgültigen Neudefinition des leistungsberechtigten Personenkreises in der Eingliederungshilfe durch eine neue Verordnung bleibt es bei den bisherigen Zuordnungen durch die Eingliederungshilfe-Verordnung.

Bitteres Fazit

Bislang ist nicht feststellbar, dass sich an der Teilhabesituation der Menschen mit Behinderungen irgendetwas verbessert hätte. Noch immer hat der größere Teil bis heute nicht an einer Bedarfsermittlung nach neuem Recht teilgenommen. Und selbst wenn das doch geschehen ist und die Bedarfe festgestellt sind – solange ungeklärt ist, ob und wie diese Leistungen refinanziert werden, bleibt ihnen nur, ihren Anspruch auf personenzentrierte Leistungen erforderlichenfalls gerichtlich geltend zu machen. Es steht zu befürchten, dass vor allem Menschen mit besonders hohem Unterstützungsbedarf oder Menschen, die aufgrund psychischer Erkrankung nicht imstande sind, an all diesen Prozessen hinreichend konstant mitzuwirken, bei der Umsetzung des BTHG auf der Strecke bleiben.

Um die beachtliche und kostenintensive Verwaltungsreform, die mit der Umsetzung des BTHG einherging, als „Erfolg" des Gesetzes ansehen zu können, muss man jedenfalls sehr weit weg von der Lebenssituation derjenigen Menschen sein, die ein modernes Teilhaberecht dringend benötigen.

Annett Löwe

Juristische Referentin in der Geschäftsstelle des CBP

E-Mail: annett.loewe@caritas.de

Anmerkungen

1. Bundestags-Drucksache 18/9522 (Begründung zum BTHG), S. 2. Download per Kurzlink: https://bit.ly/3Y3SZ3r

2. Bundestags-Drucksache 19/4500; Kurzlink: https://bit.ly/3FxcwSB

Das Kombi-Modell bringt's

So gelingt die BTHG-Umsetzung: Die St. Elisabeth-Stiftung, Bad Waldsee, hat Teilhabe- und Pflegeleistungen zu einer neuen Fachleistungssystematik kombiniert.

Als erster Träger in Baden-Württemberg hat die St. Elisabeth-Stiftung die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen für das Kombi-Modell im Rahmen des BTHG verhandelt und geeint. Seit Juni 2022 ist das Kombi-Modell im Heggbacher Fachpflegeheim Haus Bernhard (66 Plätze) in der Umsetzung. Aufgrund der Klientel mit mindestens Pflegegrad 2 bildet hier Pflege den Schwerpunkt.

Das im Haus Bernhard eingeführte Modell ist eine Kombination aus Teilhabeleistungen, vom Träger der Eingliederungshilfe nach SGB IX übernommen, und den Pflegeleistungen nach SGB XI und XII, die durch die Pflegekassen und die Sozialhilfe vergütet werden.

Die Fachleistungssystematik im Haus Bernhard umfasst neben den Leistungen zur Tagesstruktur vor allem Pflegeleistungen nach SGB XI und XII und Eingliederungsleistungen (SGB IX) in Form von Leistungspaketen. Im Vorfeld der Verhandlungen mit den Leistungsträgern hatte die Stiftung ihre Einzelleistungen definiert und gleichzeitig die individuellen Bedarfe der Bewohner:innen erhoben. Diese detaillierte Erfassung von Angebot und Nachfrage bildete die Basis zur Gestaltung der neuen Leistungssystematik; sie ermöglichte eine Verbesserung der personenorientierten Unterstützungs- und Assistenzleistungen. Dies unabhängig davon, ob sie auf SGB XI oder IX basieren – auch wenn ihre Zuordnung nicht immer eindeutig ist.

Die Pflegeleistungen umfassen Leistungen zur Selbstversorgung und Mobilität wie zum Beispiel körperbezogene Pflegemaßnahmen, Behandlungspflege oder Nahrungsaufnahme, Leistungen fürs häusliche Leben (zum Beispiel Teilhabe an hauswirtschaftlichen Tätigkeiten) sowie Kosten der Unterkunft und des Lebensunterhalts. Die Eingliederungsleistungen beinhalten die Leistungspakete Allgemeine Assistenz (zum Beispiel für Alltagsstrukturierung; individuelle Lebensplanung), Arzt- und Therapiebegleitungen sowie Freizeit.

Bild St. Elisabeth-Stiftung/Felix Kästle

Aus der Luft betrachtet: Haus Bernhard in Heggbach setzt das Kombi-Modell um.

Die Leistungsvereinbarung der Eingliederungshilfe ist mit den Leistungsträgern bis zum 31. Dezember 2024 abgeschlossen. Zudem sind Maßstäbe für die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität vereinbart wie personelle Ausstattung; Sicherung des Informationsaustauschs – vor allem mit Blick auf den Erreichungsgrad der im Gesamtplan vereinbarten Ziele. Der Dokumentation dient ein Teilhabebericht, der dem Leistungsträger drei Monate vor Ablauf des festgelegten Zeitraums (in der Regel zwei Jahre) zur Verfügung gestellt wird.

Bei der Pflegedokumentation orientiert sich die St. Elisabeth-Stiftung an der in der Altenhilfe bereits etablierten Strukturierten Informationssammlung (SIS).

Das Zusammenspiel zwischen Leistungserbringer, Leistungsträger und Leistungsberechtigten sowie deren gesetzlichen Vertretungen ist entscheidend für eine erfolgreiche Umsetzung. Es ist wichtig, die Angehörigen oder gesetzlichen Vertretungen über die Gründe der Veränderungen zu informieren. Oftmals reicht die reine Information jedoch nicht aus, und es bedarf einer aktiven Mitwirkung der gesetzlichen Vertretungen – Stichwort: Antrag auf Hilfe zur Pflege. Die Mitwirkung aller Beteiligten ist erforderlich, um die Unterstützungs- und Assistenzleistungen optimal an die Bedarfe der Bewohner:innen anzupassen und die Finanzierung zu sichern.

Das Definieren der Leistungsangebote und die Ermittlung der individuellen Bedarfe sind zeitintensive bürokratische Aufgaben. Die Leistungsbescheide werden pro Person vereinbart und festgelegt. Aktuell stehen etwa ein Drittel der Leistungsbescheide noch aus, eine Abrechnung ist daher noch nicht möglich. Darüber hinaus ist die Umsetzung mit anderen Landkreisen durchaus schwierig, da diese bei der Ausarbeitung und Verhandlung des Kombi-Modells nicht involviert waren, so dass immer wieder Erklärungsbedarf besteht. Generell ist der Verwaltungs- und Umstellungsaufwand im Rahmen des BTHG zunächst sehr ressourcenbindend. Der angezielte Bürokratieabbau wird sich vermutlich erst im laufenden Betrieb einstellen.

Die Verhandlungen mit den Leistungsträgern sind im Sinne der Klienten verlaufen. So wurde ein Anstieg der Personalausstattung erreicht. Mit dem Start des Kombi-Modells ist in der St. Elisabeth-Stiftung ein erster Schritt – auch aus wirtschaftlicher Sicht – getan, um im ursprünglichen Sinne des BTHG personenorientiert und individuell zu agieren.

Silvia Jaschusch, Melanie Lenzen, Simon Eitel

St. Elisabeth-Stiftung

E-Mail: simon.eitel@st-elisabeth-stiftung.de

Mit „selmA“ zur Eingliederungshilfe der Zukunft

Das BTHG-Pilotprojekt „selmA“ der Caritas Baden-Württemberg dient dem Transformationsprozess.

In Baden-Württemberg sind Leistungserbringer wie -träger aufgefordert, die komplexen Neuregelungen des Landesrahmenvertrags (LRV BW) nach SGB IX bis spätestens 1. Januar 2024 in die Praxis umzusetzen. Unter dem Dach „Caritas Baden-Württemberg“ beweisen zwei Organisationen Pioniergeist und zeigen mit ihrem Leistungsmodell „Selbstbestimmt leben mit Assistenz (selmA)“ einen Weg auf, wie die Zukunft der Eingliederungshilfe-Leistungen im Sinne von mehr Transparenz und Personenzentrierung aussehen kann: Der Caritasverband im Tauberkreis sowie die Stiftung Haus Lindenhof mit Sitz in Schwäbisch-Gmünd haben sich früh auf den Weg hin zu einem Leistungsmodell gemacht, mit dem sich der Systemwechsel zum BTHG auf Basis des LRV BW gut umsetzen lässt. Weitere Kooperationspartner sind die Diözesan-Caritasverbände Freiburg und Rottenburg-Stuttgart. Gute Netzwerkarbeit, die Bündelung von Verbandskompetenz und Expertenwissen sowie kontinuierliche juristische Begleitung waren wesentliche Gelingensfaktoren.

Nach vielen Verhandlungstagen konnte der Caritasverband im Tauberkreis im Mai die Verhandlungen für die besondere Wohnform erfolgreich abschließen, die Stiftung Haus Lindenhof Ende November. Beide Vertragsabschlüsse sind ein wichtiger Meilenstein im BTHG-Umstellungsprozess, stellvertretend für viele Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Nun gilt es, die verhandelten Rahmenbedingungen in die Praxis umzusetzen.

Das entwickelte Leistungs- und Vergütungsmodell „selmA“ konkretisiert die Regelungen des LRV BW und bietet eine Lösung für wesentliche Schritte bei der Leistungsumstellung:

- für die konzeptionelle Neuausrichtung der Angebote;
- für die Erstellung der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen;
- als Brücke „vom Bedarf zur Leistung“ (Personenzentrierung).

Für die Entwicklung von „selmA“ waren folgende Kriterien relevant – diese sind gleichzeitig Charakter und Vorteil des Leistungsmodells:

Transparenz und Zeitbezug

Um der Personen- und Bedarfsorientierung gerecht zu werden, braucht es zwingend eine transparente Benennung sowie eine quantitative Erfassung der Leistungen. Mit „selmA“ stehe ein System zur Verfügung, das alle Leistungen und Maßnahmen der sozialen Teilhabe abbilden könne wie ein roter Faden, der sich von der Bedarfsermittlung mit dem BEI-BW (Bedarfsermittlungsinstrument Baden-Württemberg) über die Gesamtplanung bis hin zur Leistungserbringung durchziehe, beschreibt Johannes Blaurock, Verbundleitung Stiftung Haus Lindenhof, die Logik des Modells. Die „selmA“-Systematik erwirke zwangsläufig, dass individuelle Leistungen im Rahmen des Gesamtplanverfahrens transparent benannt und bemessen würden. Die Wünsche und Bedarfe, die der Mensch mit Behinderung beim Leistungsträger vorgebracht habe, müssten sich beim Dienstleister vor Ort im Alltag wiederfinden.

Bedarfsorientierung und Handhabbarkeit

Beim herausfordernden Weg von einem Pauschalsystem hin zu einem System, das die Bedarfsorientierung stärker in den Fokus rückt, setzt „selmA“ auf Lösungen, die Bedarfsorientierung und Handhabbarkeit gut vereinen, insbesondere bei der individuellen Freizeitgestaltung, bei Bedarfen in besonderen Lebenslagen oder durch aktive Einbindung der Leistungsberechtigten in die Lebens- und Alltagsplanung.

Diskurs über Angemessenheit

Im Rahmen des Wunsch- und Wahlrechts muss auch die Frage der Angemessenheit diskutiert und geklärt werden. Bei der Entwicklung des Leistungsmodells „selmA“ war unter anderem wichtig, dass alle Beteiligten gleichermaßen an der Angemessenheitsfrage partizipieren. Lag das Mengenrisiko der individuellen Leistungen im bisherigen Pauschalsystem primär bei der jeweiligen Einrichtung, so sind nun die Leistungsträger stärker gefordert, auch über die Quantität der Leistungen zu entscheiden. „Ich schätze vor allem die Idee und die Intention des BTHG, dass Wünsche und Bedarfe gemeinsam auf Augenhöhe ausgehandelt werden müssen. Das historisch gewachsene Fürsorgesystem steht dieser Idee entgegen“, so Bastian Weippert, Vorstand Caritasverband im Tauberkreis.

Noch sind wir in der BTHG-Übergangsphase; die neuen Leistungsmodelle müssen erprobt und mit Praxiserfahrung gefüllt werden. Das Leistungsmodell „selmA“ weist einen konkreten Weg und einen Einstieg in das neue Leistungsrecht. Mittlerweile haben sich viele Verbände und Einrichtungen, auch außerhalb der Caritas, dem Leistungsmodell angeschlossen und stellen ihre Leistungen auf Basis von „selmA“ um – ein weiterer Grund, optimistisch in den „Echtbetrieb“ des BTHG zu gehen.

Myrjam Heintze

Referentin Transformation des LRV BW beim DiCV Freiburg

E-Mail: heintze@caritas-dicv-fr.de

„LiBos“ hilft beim Umsetzen in der besonderen Wohnform[1]

Die Liebenau Teilhabe und der Bodenseekreis haben in einem gemeinsamen, erfolgreichen Modellprojekt eine Fachleistungssystematik entwickelt, die nun schrittweise in die Praxis überführt wird.

Mit dem vorläufigen Abschluss der Verhandlungen zum neuen Landesrahmenvertrag SGB IX in Baden-Württemberg (LRV BW)[2] Ende Juli 2020 und seinem Inkrafttreten zum 1. Januar 2021 wurde ein wichtiger Meilenstein zur Umsetzung des BTHG erreicht.

§ 8 Abs. 2 LRV BW sieht dabei grundsätzlich folgende Leistungssystematik vor:

- Individualleistung an einen einzelnen Leistungsberechtigten;
- Individualleistung, die gemeinsam an mehrere Leistungsberechtigte erbracht wird (gepoolte Individualleistung);
- Modulleistung an eine Gruppe von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Teilhabebedarf sowie
- für die besondere Wohnform das Basismodul, welches auf Grundlage eines Dienstplanmodells die Einfachabdeckung auf der Wohngruppe zur Erbringung der grundständigen Wohngruppen-Leistungen sicherstellen soll.

In den Regelungen zur Vergütung in § 14 LRV BW heißt es, dass Individualleistungen in der Regel über Fachleistungsstundensätze vergütet werden.

Hinsichtlich der praktischen Umsetzung zur Ermittlung und Bescheidung von Art und Umfang der Leistungen sowie deren Abrechnung in der besonderen Wohnform ergibt sich aus der Perspektive sowohl von Leistungserbringern als auch -trägern die Notwendigkeit der weiteren inhaltlichen Ausgestaltung der Leistungssystematik.

Mit dieser Zielsetzung wurde das Fachleistungsmodell LiBos durch die Liebenau Teilhabe („Li-“) in enger Abstimmung mit dem Bodenseekreis („-Bos“) aus der gemeinsamen Arbeit im Modellprojekt zur BTHG-Umsetzung heraus entwickelt. Das Modellprojekt mit der Laufzeit 1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2021 war eines von bundesweit 30 Modellvorhaben zur Erprobung des BTHG gewesen, gefördert durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Eine Arbeitsgruppe des Modellprojekts beschäftigte sich mit der Frage, wie sich eine leistungsrechtliche Systematik zur personenorientierten Umsetzung der Assistenzleistungen in der besonderen Wohnform ausgestalten lässt. Die besondere Herausforderung dabei: Beim Projektstart waren die Verhandlungen zum neuen LRV BW noch in vollem Gang. Für die Projektarbeit – insbesondere in der ersten Phase – bedeutete dies eine kontinuierliche Rückkopplung mit den je aktuellen Entwicklungen auf Landesebene.

Gemäß der Grundlogik „vom Bedarf über die Leistung zur Vergütung“ waren die im Rahmen des Modellprojekts erstellten BEI-BW (Bedarfsermittlungsinstrument Baden-Württemberg) für Klient:innen der Liebenau Teilhabe der Ausgangspunkt der neuen Fachleistungssystematik. Die teilnehmenden Klient:innen wohnten in verschiedenen Angeboten der Liebenau Teilhabe und hatten sehr unterschiedliche Assistenzbedarfe bis hin zu sehr hohen pflegerischen Bedarfen und/oder herausfordernden Verhaltensweisen.[3]

Fachleistungssystematik wurde in drei Schritten entwickelt

Quelle Liebenau Teilhabe

Abb. 1: Dieses Vorgehen führte zur erarbeiteten Fachleistungssystematik.

Das Teilhabemanagement des Bodenseekreises erstellte die BEI-BW unter Beteiligung der Leistungsberechtigten und einer Person des Vertrauens. Im nächsten Schritt wurde dann im Rahmen von Fallkonferenzen gemeinsam geprüft, welche der ermittelten Bedarfe durch das Basismodul gedeckt sind. Gemäß der Anlage zu § 49a LRV BW gewährleistet das Basismodul die grundständige Unterstützung und Begleitung im Rahmen des alltäglichen und selbstbestimmten (Zusammen-)Lebens im Rahmen einer Einfachbesetzung der Wohngruppe, einschließlich der Einhaltung der ordnungsrechtlichen Vorgaben.

Wesentlich hierbei war, dass zunächst ein gemeinsames Verständnis über Inhalt und Umfang der Leistungen des Basismoduls beziehungsweise der Positiv-Negativ-Liste (Anlage zu § 49 Abs. 1 b LRV BW) entwickelt wurde. Die Fallkonferenzen gewannen folgende grundlegenden Erkenntnisse:

- Bei allen Leistungsberechtigten lagen Bedarfe außerhalb des Basismoduls vor.
- Obwohl die Gruppe der teilnehmenden Leistungsberechtigten sehr heterogen war, konnten – basierend auf den neun ICF-Lebensbereichen (s. Abb. 2 unten) – Cluster häufig vorkommender Bedarfslagen gebildet werden, innerhalb derer sich nur das Ausmaß des Assistenzbedarfs unterschied.
- Die Bedarfe außerhalb des Basismoduls umfassten potenzielle Eins-zu-eins-Leistungen genauso wie Leistungen, die gemeinsam an mehrere Leistungsberechtigte erbracht werden (können).

Bildung von Leistungspaketen entlang der ICF-Lebensbereiche

Es erschien daher naheliegend, auf Basis der ermittelten Cluster einzelne Fachleistungen zu Paketen zusammenzufassen und hinsichtlich des konkreten Leistungsinhalts und -umfangs detailliert zu beschreiben. Zu berücksichtigen waren dabei die Personenzentrierung, eine mögliche Bildung von Gruppen mit vergleichbaren Bedarfen und die Berücksichtigung wechselnder beziehungsweise schwankender Bedarfe.

Im Ergebnis liegt eine Fachleistungssystematik mit insgesamt sieben Leistungspaketen vor, die das Basismodul gemäß § 8 Abs. 2 d LRV BW ergänzen. Leistungen, die weder über das Basismodul noch über die Leistungspakete abdeckt werden, können über Fachleistungsstunden (einzeln oder gepoolt) erbracht werden.

Dies bietet für alle Beteiligten (Leistungsberechtigte, Leistungsträger und Leistungserbringer) ein hohes Maß an Transparenz und ermöglicht gleichzeitig eine Umsetzung mit einem administrativ leistbaren Aufwand.

Wesentliches Gestaltungsmerkmal der vorliegenden Fachleistungssystematik (s. Abb. 3, S.12) ist, dass die einzelnen Leistungspakete – basierend auf den gebildeten Clustern – entlang der ICF-Lebensbereiche abgegrenzt sind und im Schwerpunkt immer einen, maximal zwei ICF-Lebensbereich(e) adressieren. Somit besteht für das Teilhabemanagement des Leistungsträgers bei der Umsetzung der im BEI-BW ermittelten Bedarfe in Leistungen eine unmittelbare Anschlussfähigkeit zwischen BEI-BW und jeweiligem Leistungspaket.

- Leistungen in den ICF-Lebensbereichen 3 (Kommunikation) und 4 (Mobilität) werden als Querschnittsleistungen betrachtet und sind in den Leistungsumfängen der jeweiligen Pakete mit enthalten.
- Das Paket „Häusliches Leben“ umfasst alle Leistungen im gleichnamigen ICF-Lebensbereich 6 sowie den Aspekt der wirtschaftlichen Transaktion des ICF-Lebensbereichs 8. Hierzu gehören vor allem die Leistungen zur Haushaltsführung, das heißt, die Beschaffung von Speisen, Getränken und Waren des täglichen Bedarfs, die Zubereitung von Speisen, die Reinigung der Wohnflächen sowie die Reinigung der persönlichen Wäsche. Damit einher geht auch die Assistenz bei der Geldverwaltung im Alltag, in Abgrenzung zu den Aufgaben einer gesetzlichen Betreuung im Bereich der finanziellen Angelegenheiten. Das Leistungspaket ist ein sogenanntes Kombipaket, da es sowohl Leistungen, die an mehrere Personen/die gesamte Wohngemeinschaft, als auch Leistungen, die an eine:n einzelne:n Leistungsberechtigte:n individuell erbracht werden, umfasst. Das Leistungspaket sieht vier Intensitätsstufen vor, die sich hinsichtlich des Umfangs an qualifizierter beziehungsweise kompensatorischer Kompetenz unterscheiden. Die Ermittlung der passenden Intensitätsstufe erfolgt auf Basis der individuellen Fähigkeiten und Kompetenzen der einzelnen Leistungsberechtigten.
- Das Paket „Freizeit“ umfasst Gruppenaktivitäten zur Freizeitgestaltung, die für Bewohner:innen der besonderen Wohnform, ausgehend von ihren Wünschen und Interessen, im jeweiligen Sozialraum angeboten werden. Die Aktivitäten können dabei zum Beispiel Angebote in den Bereichen Bewegung/Sport, Kreativität, Musik, Kultur, Erholung oder Religion umfassen.

Auch dieses Paket ist ein Kombipaket, da die einzelnen Aktivitäten grundsätzlich mit mehreren Personen gleichzeitig durchgeführt werden, im Rahmen der Durchführung jedoch punktuell Individualleistungen erforderlich sein können. Das Paket ist in drei Intensitätsstufen untergliedert, die auf Zeitkorridoren basieren: Leis-

d1 Lernen und Wissensanwendung
d2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
d3 Kommunikation
d4 Mobilität
d5 Selbstversorgung
d6 Häusliches Leben
d7 Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
d8 Bedeutende Lebensbereiche
d9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Abb. 2: Die neun Lebensbereiche gemäß der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit).

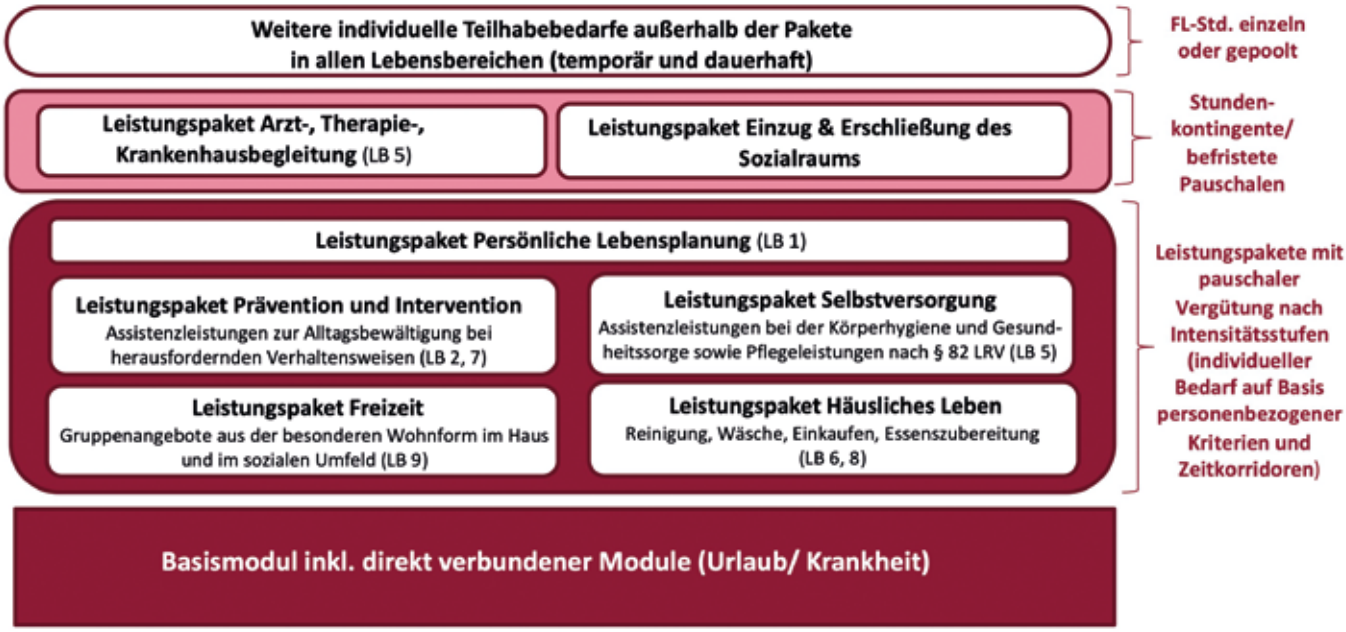


Abb: 3: Die Fachleistungssystematik des Modells LiBos im Überblick.

tungsberechtigte, die zur Wahrnehmung des Gruppenangebots aufgrund pflegerischer Bedarfe – wie zum Beispiel Angewiesensein auf den Rollstuhl – oder besonderer Verhaltensweisen ein hohes Maß an individueller Assistenz benötigen, erhalten in Abhängigkeit von der jeweiligen Intensitätsstufe einen Individualaufschlag.

Vom Paket nicht umfasst sind Assistenzleistungen zur Wahrnehmung individueller Freizeitaktivitäten außerhalb der Gruppenangebote, genauso wie mehrtägige Urlaubsreisen. Diese wären bei Bedarf über individuelle Fachleistungsstunden abzudecken.

- Das Paket „Selbstversorgung" umfasst ausschließlich Individualleistungen, die an eine:n Leistungsberechtigte:n allein erbracht werden (Individualpaket). Es beinhaltet alle Leistungen des ICF-Lebensbereichs 5, soweit sie in die Zuständigkeit der Eingliederungshilfe fallen (mit Ausnahme der Leistungen des Pakets Arzt-, Therapie- und Krankenhausbegleitung). Im Einzelnen sind dies körperbezogene Pflegemaßnahmen (Hilfen bei der Körperhygiene, bei der Ernährung, bei der Mobilität), Maßnahmen der einfachsten Behandlungspflege, ergänzende Assistenzleistungen/erhöhter Aufwand bei pflegerischen Maßnahmen aufgrund von herausfordernden Verhaltensweisen, Leistungen zur Gesundheitssorge einschließlich bestimmter Prophylaxen.

Leistungen der weitergehenden Behandlungspflege sind gemäß § 82 Abs. 2 LRV BW in der besonderen Wohnform grundsätzlich nicht Teil der Leistungen der Eingliederungshilfe, sondern müssten im Einzelfall ergänzend vereinbart werden. Das Leistungspaket untergliedert sich in sechs Intensitätsstufen, basierend auf Zeitkorridoren.

- Das Paket „Prävention/Intervention" beinhaltet Assistenzleistungen zur Alltagsbewältigung aufgrund von herausfordernden Verhaltensweisen, insbesondere in den ICF-Lebensbereichen 2 (Allgemeine Aufgaben und Anforderungen) und 7 (Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen).

Das Paket adressiert insbesondere Bedarfe bei Menschen mit eingeschränkter/fehlender Impulsregulierung beziehungsweise mangelnden Kompetenzen der Stressbewältigung, Störungen der Selbstwahrnehmung, motorischer/psychischer Unruhe/Anspannung, Verweigerung, Nähe-Distanz-Problematik, eingeschränkter/fehlender Kompetenz zur Lösung interpersoneller Konflikte und vergleichbaren Bedarfslagen.

Die Assistenzleistungen umfassen dabei zum einen präventive Maßnahmen, zum Beispiel Gespräche, hörbare/spürbare Präsenz als Sicherheit, Erarbeitung und Einüben von strukturierten Tagesabläufen und Verhaltensweisen. Zum anderen beinhaltet das Paket akute Kriseninterventionen, die in der Regel ein Verlassen der Gruppensituation notwendig machen.

Das Paket untergliedert sich in bis zu sechs Intensitätsstufen. Die Intensitätsstufen 1 bis 3 beinhalten ausschließlich Individualleistungen auf Basis von Zeitkorridoren. Hierbei ist neben dem Umfang präventiver Maßnahmen auch zu berücksichtigen, mit welcher Häufigkeit – basierend auf Erfahrungen – mit Kriseninterventionen zu rechnen ist und welchen zeitlichen Umfang sie in der Regel haben.

Die Intensitätsstufen 4 bis 6 beinhalten eine zusätzlich dauerhaft erhöhte Präsenz in Ergänzung zum Basismodul sowie in unterschiedlichem Umfang darüber hinausgehende Individualleistungen analog der Stufen 1 bis 3.

Mit den Intensitätsstufen 4 bis 6 soll in Kombination mit dem Basismodul und den übrigen Leistungspaketen eine personenorientierte Nachfolgelösung für das heutige LibW (Längerfristig intensiv betreutes Wohnen) geschaffen werden, wie es auch als Empfehlung im Ergebnisbericht des KVJS-Forschungsvorhabens „Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg“ beschrieben wird[4].

- Das Paket „Lebensplanung“ umfasst Assistenzleistungen zur Entwicklung individueller Lebensentwürfe beziehungsweise einer persönlichen Lebensplanung nach § 78 SGB IX und § 47 LRV BW, es hat seinen Schwerpunkt im ICF-Lebensbereich 1. Das Paket ist ein Individualpaket. Nur auf expliziten Wunsch des:der Leistungsberechtigten kann die Leistung gepoolt erbracht werden, zum Beispiel im Kontext einer Paarbeziehung.

Innerhalb des Pakets sind, ausgehend von der persönlichen Lebenssituation, zwei Intensitätsstufen zu unterscheiden. Die Intensitätsstufe 1 umfasst Leistungen für Menschen, die sich in einer stabilen Lebenssituation befinden und bei denen nur einfache Entscheidungsprozesse beziehungsweise die Reflexion der eigenen Lebenssituation im Fokus stehen. Die Intensitätsstufe 2 umfasst demgegenüber Leistungen für Menschen in besonderen Lebenssituationen, die durch starke Veränderungen beziehungsweise Umbrüche und komplexe Entscheidungsprozesse gekennzeichnet sind.

Im Rahmen der Entwicklungsarbeit wurde nach intensiver Rückkopplung mit Praktiker:innen entschieden, auch im Paket Lebensplanung mit Intensitätsstufen zu arbeiten und nicht auf eine Vergütung über Fachleistungsstunden(kontingente) zurückzugreifen. Hier hat vor allem der Aspekt der Dokumentation zu Abrechnungszwecken eine Rolle gespielt. Gemäß Feedback aus der Praxis finden Leistungen zur Lebensplanung nicht nur in dezidiert geplanten und damit leicht dokumentierbaren Gesprächen statt, sondern regelmäßig auch spontan aus konkreten Alltagssituationen, in denen eine Dokumentation zu Abrechnungszwecken einen administrativen Zusatzaufwand bedeuten würde.

- Das Leistungspaket „Arzt-, Therapie- und Krankenhausbegleitung“ ergänzt die Leistungen des Pakets Selbstversorgung im Lebensbereich 5. Es beinhaltet alle Assistenzleistungen zur Planung, Durchführung, Organisation und Begleitung von Arzt- und Therapieterminen sowie Krankenhausaufenthalten – einschließlich der Vor- und Nachbereitung. Auch dieses Paket ist ein Individualpaket. Eine gepoolte Leistungserbringung wäre nur denkbar, wenn die Bring- und Holdienste im Fokus der Leistungserbringung stünden.

Die Praxiserfahrung der Liebenau Teilhabe ist jedoch, dass gerade die Begleitung während des unmittelbaren Termins von hoher Bedeutung ist, um zum Beispiel kommunikative Barrieren im Arztgespräch zu überwinden oder die wirksame Umsetzung verordneter Leistungen sicherzustellen.

Als Vergütungssystematik ist in diesem Paket die Kontingentpauschale gemäß § 23 Abs. 2 LRV BW vorgesehen. Neben dem Aspekt einer fairen und transparenten Vergütung der tatsächlich erbrachten Leistung wird mit dem Ansatz der Kontingentpauschale auch erreicht, dass einerseits für den Leistungserbringer ein kontinuierlicher Zahlungsfluss sichergestellt wird (Liquiditätssicherung) und andererseits der Leistungsträger nur einmal im Jahr eine Spitzabrechnung administrativ bearbeiten muss. Arzt-, Therapie- und Krankenhaustermine sind ohnehin in jedem Fall zu dokumentieren, daher stellt eine Dokumentation zu Abrechnungszwecken keinen Mehraufwand dar. Insofern ist dieses Paket aus Sicht der Liebenau Teilhabe geeignet, um die Funktionsweise dieser Abrechnungssystematik im Echtbetrieb zu erproben.

- Das Leistungspaket „Einzug und Erschließung des Sozialraums“ kommt immer dann zum Tragen, wenn ein:e Leistungsberechtigte:r in ein neues Wohnumfeld einzieht. Das Paket umfasst die Assistenzleistungen im Zusammenhang mit dem Ankommen und Eingewöhnen in einem neuen Wohn- und Lebensumfeld und das Kennenlernen des Sozialraums, einschließlich des Knüpfens sozialer Beziehungen. Das Paket ist als Einmalpauschale für einen Zeitraum von sechs Monaten angelegt.

Praxiserprobung der Fachleistungssystematik und Umsetzung in den Echtbetrieb

Die oben beschriebene Leistungssystematik wurde im Rahmen des Modellprojekts anhand der Beispiele mehrerer Leistungsberechtigter gemeinsam von Bodenseekreis und Liebenau Teilhabe auf ihre Anwendbarkeit geprüft. Trotz eines gewissen Bedarfs der „Nachschärfung“ des gemeinsamen Verständnisses in Detailfragen, insbesondere zur Abgrenzung gegenüber dem Basismodul, kamen Leistungsträger und -erbringer zu weitgehend identischen Einschätzungen des erforderlichen Leistungsumfangs bei den einzelnen Berechtigten. Gleichzeitig wurde in der Erprobung deutlich, dass durch die klare Fokussierung der Leistungspakete auf einzelne ICF-Lebensbereiche eine einfache Ermittlung der erforderlichen Leistungspakete und Intensitätsstufen auf Basis des BEI-BW ohne den Einsatz von weiteren, feingliedrigen und aufwendigen Excel-Tools möglich ist. Zentrales Instrument ist vielmehr die kompakte Übersicht aller Leistungspakete („Menükarte“), in der auf einer bis zwei Seiten je Leistungspaket alle wesentlichen Bestandteile dargestellt sind. Dazu gehören:

- die Leistungsinhalte unter Bezugnahme auf den/die relevante/n ICF-Lebensbereich/e,
- die örtliche und zeitliche Lage der Leistungserbringung,
- die Einstufungskriterien zur Ermittlung der Intensitätsstufe,
- die Fachkraftquote,

»

Hier fehlt offensichtlich eine Begleitung während des Arzttermins – das Leistungspaket „Arzt-, Therapie- und Krankenhausbegleitung" kann Abhilfe schaffen.

Bild **Adobe Stock/Krakenimages.com**

- bei Kombipaketen das Verhältnis von gepoolter und nicht gepoolter Leistung,
- der Personalschlüssel je Intensitätsstufe.

Dabei dient die Menükarte nicht nur als gemeinsames Arbeitsinstrument von Leistungsträger und Leistungserbringer. Aktuell laufen Vorbereitungen, um die Menükarte in einfacher Sprache umzusetzen. Damit wird auch für die Leistungsberechtigten ein hohes Maß an Transparenz über das Leistungsangebot und nach entsprechender Bescheidung auch über den Leistungsanspruch geschaffen.

Voraussetzung für die Echt-Umsetzung ist der Abschluss einer Leistungs- und Vergütungsvereinbarung zwischen dem Bodenseekreis als Leistungsträger und der Liebenau Teilhabe als Leistungserbringer. Die Verhandlungen hierzu sind für ein erstes Leistungsangebot gerade in vollem Gang. Aufgrund der intensiven Vorarbeit im Modellprojekt besteht hinsichtlich der Leistungsinhalte in den Verhandlungen nur noch geringfügiger Gesprächsbedarf, so dass sich die Verhandlungen vor allem auf die vergütungsrelevanten Fragestellungen konzentrieren.

Michael Worschischek
Projektleitung Task Force BTHG-Umsetzung
bei der Liebenau Teilhabe gemeinnützige GmbH
E-Mail: michael.worschischek@stiftung-liebenau.de

Anmerkungen

1. Dieser Beitrag wurde in ähnlicher Form bereits veröffentlicht in: Zeitschrift für Arbeitsrecht und Tarifpolitik in kirchlichen Unternehmen (ZAT) Heft 5/2022, S. 167.

2. Download einschließlich der Anlagen per Kurzlink: https://bit.ly/3FAK2aA

3. Download per Kurzlink: https://bit.ly/3BjD6vW

4. Vgl. Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS, Hrsg.): Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg. Ergebnisbericht. Stuttgart, 2019, S. 72. Download: www.kvjs.de/fileadmin/publikationen/Forschung/Herausforderndes_Verhalten_Internet.pdf

Bedarfsermittlung mit dem Instrument BIBay

Erste Erfahrungen mit dem bayerischen Bedarfsermittlungs-Instrument hat das Dominikus-Ringeisen-Werk gesammelt.

Der Bedarf der Leistungsberechtigten – also von Menschen mit Behinderungen – muss laut Bundesteilhabegesetz (BTHG) künftig auf Basis des bio-psycho-sozialen Modells der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) ermittelt werden. Je nach Bundesland wird diese Vorgabe derzeit in unterschiedlichen Weisen und Stadien eigenständig und eigenverantwortlich umgesetzt, was zu einem bundesweiten Flickenteppich an unterschiedlichen Instrumenten führte und führt. In Bayern wird das Bedarfsermittlungsinstrument Bayern (BIBay) angewandt.

Möglichkeiten und Grenzen der ICF-Orientierung

Die ICF ist mit ihrer Intention und Historie ein sehr gutes Instrument dafür, Schädigungen der Körperstrukturen und -funktionen zu beschreiben, um daraus Bedarfe der Kompensation von Beeinträchtigungen bei Aktivitäten und Partizipation abzuleiten. Sie berücksichtigt dabei den Kontext der Umwelt- und sogenannten personbezogenen Faktoren. Doch die ICF ist aktuell nicht dazu entwickelt und angelegt, aus der Bedarfsermittlung eine konkrete Leistungszusage abzuleiten beziehungsweise diese finanziell zu bemessen oder gar Personalbedarfe zu ermitteln. Komplizierter wird es nochmals, wenn der individuelle Bedarf zudem als ein „Obendrauf" zu einer institutionell bedingten Struktur-, Basis- und/oder Organisationsleistung zu bemessen ist.

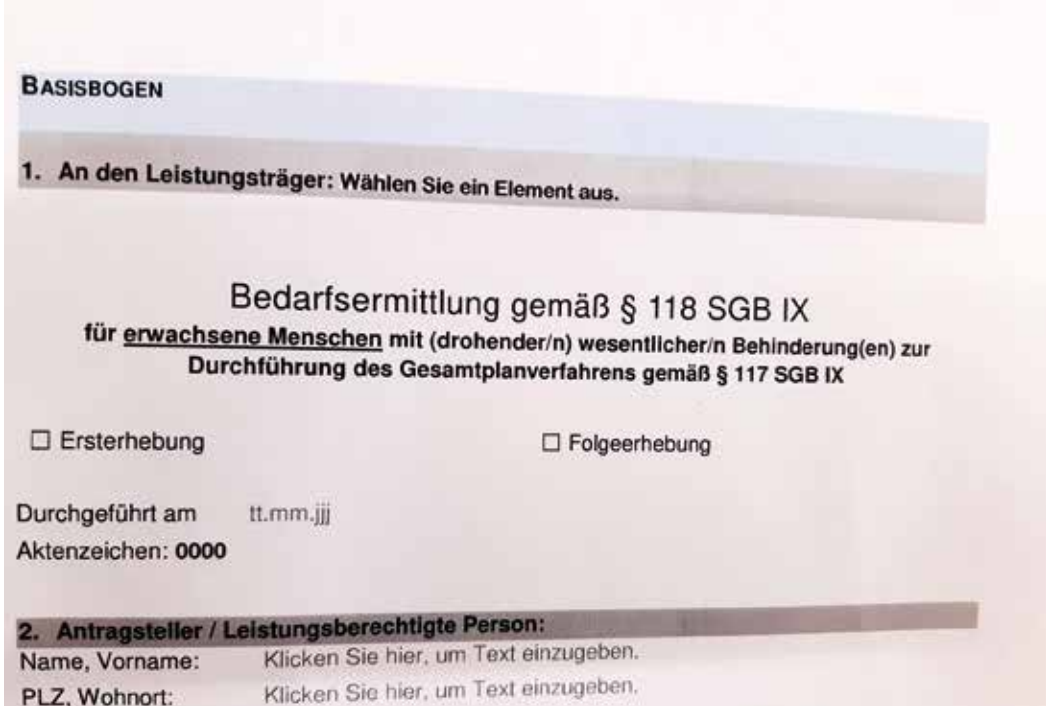
Rahmenbedingungen unseres Pilotprojekts

Das Dominikus-Ringeisen-Werk war im Rahmen eines Pilotprojekts als begleitender Beobachter an mehreren Bedarfsermittlungen in Gemeinschaftlichen Wohnformen durch die pädagogischen Fachdienste des Leistungsträgers beteiligt. Stets waren der:die Leistungsberechtigte sowie rechtliche:r Vertreter:in, Leistungsträger und Leistungserbringer – Letzterer als sogenannte „Person des Vertrauens" – bei der Bedarfsermittlung präsent und konnten sich einbringen.

Leistungsberechtigte Personen waren hier zum Beispiel eine nicht sprechende Erwachsene mit Mehrfachbehinderung, eine autistische und geistig behinderte Jugendliche sowie ein junger Erwachsener mit geistiger Behinderung. Nachfolgend exemplarisch jeweils drei Aspekte zu den an der Bedarfsermittlung beteiligten Akteuren:

Fokus auf Leistungsträger:

- Wir beobachten unterschiedlichste Längen des ausgefüllten BIBay-Bogens; unabhängig vom tatsächlichen oder ermittelten Bedarf des Leistungsnehmers. Die Kriterien des Ausfüllens scheinen aktuell noch vornehmlich individuellen Setzungen der Bedarfserhebenden zu folgen als allgemein verbindlichen Standards.
- Ein erheblicher Nachbearbeitungsaufwand ist gegeben, der teils in einer Art „black box" geschieht. Der:Die Bedarfsermittler:in füllt lediglich Teile des BIBay vor Ort aus (Wie ist es aktuell? Was wün-


BASISBOGEN

1. An den Leistungsträger: Wählen Sie ein Element aus.

Bedarfsermittlung gemäß § 118 SGB IX
für erwachsene Menschen mit (drohender/n) wesentlicher/n Behinderung(en) zur Durchführung des Gesamtplanverfahrens gemäß § 117 SGB IX

☐ Ersterhebung ☐ Folgeerhebung

Durchgeführt am tt.mm.jjj
Aktenzeichen: 0000

2. Antragsteller / Leistungsberechtigte Person:
Name, Vorname: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
PLZ, Wohnort: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Die erste Seite des BIBay-Bogens. Bild DRW/screenshot

Bilder **Stiftung Attl**

Auch bei noch mangelnden Deutschkenntnissen gelingt die Anleitung.

sche ich mir für die Zukunft?) und leitet daraus singulär in seinem:ihrem Büro eine Maßnahme-Empfehlung ab (so zumindest die Praxis im Pilotprojekt). Beim HMB-W-Verfahren („Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung im Bereich Wohnen") hingegen wird unmittelbar vor Ort ein Punktwert ermittelt, auch wenn dieser Wert nicht immer von allen geteilt wird. Aber: Die Teilnehmenden gehen mit einem unmittelbar transparenten Ergebnis auseinander.

- In den Kontakten mit mehreren Leistungsträgern war die Sorge wahrzunehmen, dass bei zu stark individualisierten Bescheiden der verwaltungstechnische Aufwand immens und eine personenzentrierte Darstellung herausfordernd wird. Es besteht daher vielfach eine Tendenz oder zumindest Intention, „Gruppen vergleichbaren Hilfebedarfs" zu bilden, was Verwaltungsakte vereinfacht. Hier könnte eventuell alternativ eine Art von Budgetierung angedacht werden.

Fokus auf Leistungserbringer:

- Als Leistungserbringer erlebten wir im Rahmen der Bedarfsermittlung bei den Leistungsträgern eine Ambivalenz von Einbezogenwerden und Streben nach Verfahrenshoheit und exklusivem Austausch mit dem:der Leistungsnehmer:in. Gleichzeitig nehmen wir den Unterstützungsbedarf der Leistungsnehmer:innen bei der Bedarfsermittlung und der Vorbereitung darauf wahr. Nach den Erfahrungen der Pilotphase des BIBay kann der Hilfebedarf von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung ohne eine Assistenz durch Leistungserbringer als sogenannte Person des Vertrauens nicht bedarfsgerecht beschrieben werden – was in der Folge zu vielen Bedarfsermittlungs-Wiederholungen/-anpassungen führen könnte.
- Wir befürchten eine längerfristige oder gar dauerhafte Parallelstruktur in der Anwendung von HMB-W und BIBay und sehen darin eine massive Mehrbelastung der Fachdienste der Leistungserbringer sowie der Leistungsträger. Bei den Leistungserbringern werden dadurch Ressourcen von der unmittelbaren Dienstleistung an und mit Menschen hin zu Verwaltungstätigkeiten verschoben.
- Die Fachdienste der Leistungserbringer wünschen sich als Ergänzung zum BIBay ein praxisorientiertes Dokumentations- und Berichtswesen. Bisher gibt es in Bayern zwei Entwürfe, die – zumindest vom Bearbeitungsumfang her – ressourcenherausfordernd erscheinen.

Fokus auf Leistungsnehmer:innen:

- Weil die Fragestellungen des BIBay deutlich ressourcen- und kompetenzorientierter sind und ausdrücklich nach den Wünschen, Ideen und Bedürfnissen der Leistungsnehmer:innen fragen, haben sich diese deutlich häufiger und länger geäußert als zum Beispiel in HMB-W-Begutachtungen. Dies hatte positive Wirkung auf die Atmosphäre und die jeweiligen Kommunikationsanteile der Gespräche.
- Leistungsnehmer:innen erleben in Bayern bisher immer wieder Einschätzungen von Hilfebedarfen „vom Schreibtisch" nach Aktenlage. Hier kann und wird sich die durch das BTHG geforderte aufsuchende und erfragende Bedarfsermittlung positiv auf das subjektive Erleben der Leistungsnehmer:innen auswirken. Auch können diese dann sicherlich auf passgenauere Bedarfsermittlungen hoffen. Hier hat sich das Anwenden eines „Vorbereitungsbogens auf die

Bedarfsermittlung“ für die Klient:innen und gesetzlichen Vertreter:innen/Sorgeberechtigten bewährt, weil diese nicht erst in der Bedarfsermittlungs-Situation mit den Fragestellungen konfrontiert werden und sich auf die Inhalte vorbereiten können.

- Im BIBay-Bogen für Minderjährige werden zwei Perspektiven differenziert erfragt: Wünsche und Ziele des Kindes oder des:der Jugendlichen sowie Wünsche und Ziele des:der (Personen-)Sorgeberechtigten. Im BIBay für erwachsene Menschen wird keine Unterscheidung zwischen den Wünschen des:der Klient:in selbst und zum Beispiel der rechtlichen Vertreterin gemacht. Im Kontext der Reform des Betreuungsrechts möchten wir hier eine differenziertere Darstellung (wie im Bogen für Minderjährige) anregen. Denn gerade bei nicht sprechenden und/oder umfassender beeinträchtigten Klient:innen erleben wir immer wieder eine Überformung ihrer Positionen, Interessen und Bedürfnissen durch Dritte.

Anwendbarkeit des Instruments BIBay und Ausblick

Die Verknüpfung des „pädagogischen Teils“ mit der sogenannten Medizinischen Stellungnahme ist derzeit unklar und unscharf. Fragen bleiben: Wie greife ich Items aus der Stellungnahme auf und führe sie teilhabeorientiert weiter? Kann in den anderen Bausteinen etwas aufgegriffen und beschrieben werden, was nicht in der ärztlichen Stellungnahme festgestellt wurde?

Die Anwendung des bisherigen sogenannten „Arztberichts“ (ohne ICF-Systematik) für das BIBay mangels vorhandener Medizinischer Stellungnahmen (mit ICF-Systematik) in Modellprojekten bringt aus unserer Sicht wenig neue Erkenntnisse für künftige Schnittstellen- und Verfahrensklarheit.

Grundsätzlich sehen wir im BIBay und anderen Bedarfsermittlungsinstrumenten ein „Hinbiegen der ICF“ für Aufgaben, welche die ICF nicht oder nur unwissenschaftlich leisten kann. Bisher fehlen wissenschaftliche Begleitung und Evaluation (beim HMB-W ist diese durch das Institut Z.I.E.L in Tübingen erfolgt).

Aufgrund der erheblichen zeitlichen Verzögerungen gegenüber dem ursprünglichen Zeitplan tendieren einige Leistungsträger und andere Akteure dazu, zeitnah mit weiteren inselhaften Modellprojekten zu beginnen. Überwiegend wird die Leistungsform des Ambulant unterstützten/Betreuten Wohnens (AuW/ABW) für diese Modellprojekte gewählt, weil dort scheinbar die noch unscharfe Schnittstelle zu einer institutionell bedingten Struktur-, Basis- und/oder Organisationsleistung zu vernachlässigen ist (was hinterfragt werden sollte!).

Schon jetzt sind Ansätze zu erkennen, dass das für alle gleich vereinbarte Formular des BIBay je nach Leistungsträger und/oder bedarfsermittelnder Person nach unterschiedlichen Kriterien „ausgefüllt“ werden soll. Aus unserer fachlichen Einschätzung sollten daher weitere Projekterfahrungen erst gestartet werden, wenn

a) eine gemeinsam anerkannte Orientierungshilfe zum BIBay vorliegt,
b) qualifizierte „medizinische Stellungnahmen“ vorliegen, um praxisnah die Verknüpfung zu den übrigen Bausteinen des BIBay zu ermöglichen, und
c) eine anwenderfreundliche IT-Version des BIBay vorliegt.

Ansonsten bleiben weiterhin in fragmentierten BIBay-Projekten noch zu viele Fragen zur Anwendungspraxis des Instruments, den unterschiedlichen Schnittstellen sowie der Verfahrensklarheit offen. Uns ist bewusst, dass ein Spannungsfeld besteht zwischen dem Bedürfnis, schnelle Fortschritte zu machen, und dem Bedürfnis nach tatsächlich validen Aussagen für eine etablierte neue Praxis. Die Fachlichkeit sollte hier vor Schnelligkeit stehen.

Im Übrigen würde die lange oder gar dauerhafte parallele Beibehaltung des HMB-W-Verfahrens neben dem BIBay die Akzeptanz und Bedeutung des BIBay maßgeblich schwächen, und durch die Parallelstruktur würden viele Ressourcen bei allen Akteur:innen gebunden. Andernorts, zum Beispiel im nahen Baden-Württemberg, erleben wir mittels relativ freihändig zusammengestellter Core-Sets und diverser Punktesystematiken den Versuch, aus dem jeweiligen ICF-basierten Instrument doch irgendwie Gruppen vergleichbaren Hilfebedarfs bilden zu können. Dies sehen wir ohne wissenschaftliche Begleitung und vor dem Hintergrund der angestrebten Personenzentrierung kritisch.

Martin Hieronymus
Leitung Anfrage- und Angebotskoordination
beim Dominikus-Ringeisen-Werk
E-Mail: martin.hieronymus@drw.de

In Werkstätten der Stiftung Attl (Oberbayern) bekommen auch junge ukrainische Geflüchtete einen Zugang zum Arbeitsleben (mehr dazu auf Seite 26).

Als „anderer Leistungsanbieter“ auf dem Weg

Das Berufsförderungswerk Hamm hat über drei Jahre lang gute Erfahrungen mit der Umsetzung des § 60 SGB IX in Zusammenarbeit mit der BA, Leistungsträgern und anderen Akteuren gemacht.

Vielleicht erinnern sich manche an die Eckpunkte zur „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“. In den Arbeits- und Sozialministerkonferenzen der Länder und der dazugehörigen Bund-Länder-Arbeitsgruppe wurden sie diskutiert, in umfangreichen Protokollen dokumentiert. „Es werden in Ergänzung zur WfbM alternative Angebotsformen eröffnet“, konnte man aus einem Protokoll vom September 2010 erfahren. Später kam der Begriff „andere Leistungserbringer“ auf. Beim Verkünden des BTHG im Bundesgesetzblatt vom 29. Dezember 2016 war dann der § 60 mit „Andere Leistungsanbieter“ betitelt. Ein Anfang war gemacht!

Und nun? § 60 Abs. 2 Satz 1 SGB IX haben wir mehrfach mit Verwunderung gelesen und ungläubig aufgenommen, denn da steht, die anderen Leistungsanbieter „bedürfen nicht der förmlichen Anerkennung“. Ist das wirklich so? Zunächst erlebten wir Irritationen darüber, mit wem diese Frage zu klären ist. Über die Bundesagentur für Arbeit (BA) erfuhren wir, dass es hier eine Analogie zur Anerkennung als WfbM geben werde. Im Dezember 2017 veröffentlichte die BA das Fachkonzept für Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich bei anderen Leistungsanbietern – quasi die Geburt einer förmlichen Anerkennung unter Vorlage eines Qualitäts- und Leistungshandbuchs.

Zügige Schritte: Qualitäts- und Leistungshandbuch, Preisverhandlungen und mehr

Der Arbeitsauftrag für das Jahr 2018 war dadurch klar umrissen. Unsere Rückfragen an die fachlich zuständigen Personen in der Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen (NRW) wurden stets beantwortet. Ende September 2018 war unser Qualitäts- und Leistungshandbuch erstellt und wurde bei der Regionaldirektion eingereicht. Zwei Monate später teilte man uns mit, dass wir mit dem Qualitäts- und Leistungshandbuch die Anforderungen an einen anderen Leistungsanbieter erfüllen. Für die nun anstehende Preisverhandlung wurde an das Regionale Einkaufszentrum NRW der BA verwiesen. Bereits Ende Januar 2019 waren die Preise verhandelt und vertraglich vereinbart. Unsere nächsten Schritte folgten, indem wir vor Ort die nötige Infrastruktur herstellten und uns gegenüber den Leistungsträgern/Kostenträgern als anderer Leistungsanbieter vorstellten.

Nach nun über drei Jahren Erfahrung in der Umsetzung des Eingangsverfahrens und des Berufsbildungsbereichs lassen sich unabdingbare Punkte für ein erfolgreiches Agieren in diesem Feld festhalten: Zunächst einmal gelingt diese Arbeit nur in einem lokalen und vor allem kommunalen Raum dank verstärktem Zusammenwirken mit den etablierten Playern vor Ort. Allem voran hatten wir einen intensiven Austausch mit der ortsansässigen WfbM der Lebenshilfe Hamm, der sich nun in einer beschlossenen Kooperation ausdrückt.

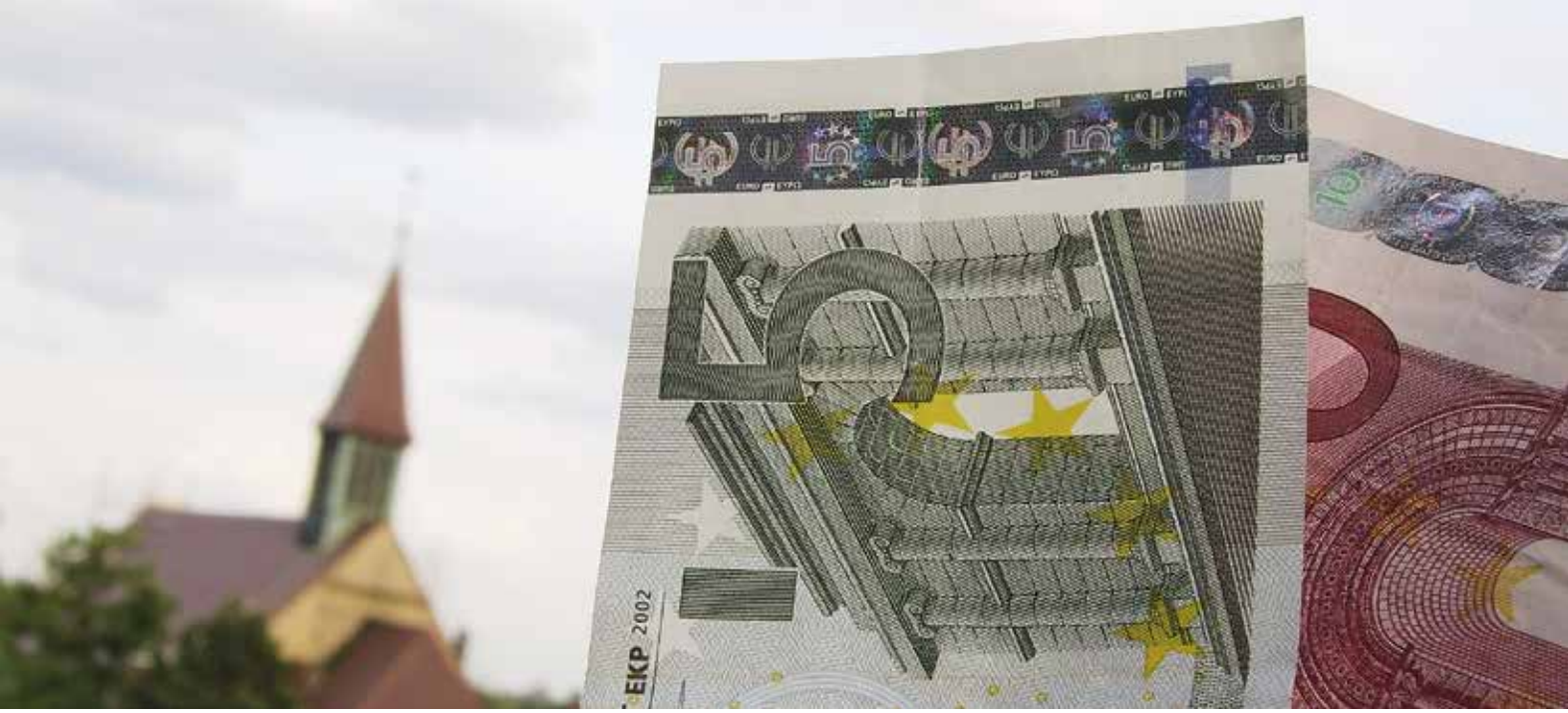
Fernab von Konkurrenzdenken war schnell ersichtlich, dass unsere Einrichtung als „anderer Leistungsanbieter“ eine gewinnbringende Alternative und Ergänzung für Menschen mit Behinderung bedeutete, die oft – aus mannigfaltigen Gründen – den Weg ins notwendige Unterstützungsangebot nicht fanden oder denen eine Einrichtung mit einem hohen Teilnehmervolumen, wie sie eine klassische WfbM meist darstellt, aufgrund ihrer persönlichen oder psychischen Disposition keine Option zur Erweiterung ihres Sozialraums und der damit verbundenen Teilhabe am Arbeitsleben aufzeigte.

Individuell leichterer Übergang auf den ersten Arbeitsmarkt

Ein nicht zu unterschätzender Aspekt, gerade durch das Anlegen des Angebots in Kleingruppen, ist die dadurch individuellere Gestaltung eines Übergangs auf den ersten Arbeitsmarkt mit hoher persönlicher Passgenauigkeit. Der Schlüssel liegt dabei in einer geschaffenen alternativen Struktur, auf die der:die Teilnehmende in diesem Angebot trifft. Uns ging es dabei von Beginn an nicht darum, etwas besser zu tun, sondern es anders zu tun – vor allem aber Menschen mit dieser alternativen Struktur zu begegnen, die für sie gangbarer erscheint.

Zudem war es wichtig, die eigenen Ressourcen der Berufsförderungswerk Hamm GmbH zu erkennen und sachrichtig in den inhaltlichen Kontext zu setzen. Allem voran stand und steht die hohe Betriebsnähe der Einrichtung, die sich in unzähligen betrieblichen Kontakten im seit Jahrzehnten aufgebauten Netzwerk ausdrückt. Als Träger des Integrationsfachdienstes Hamm im Auftrag des LWL-Inklusionsamtes Arbeit, der ebenso in eng verzahnter Kooperation mit der WfbM vor Ort steht, haben wir kurze Wege in der Bündelung professioneller Kräfte: immer mit dem Ziel, einen erfolgreichen Übergang in eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu gestalten.

Michael Quandt und Friedrich Gleißner
Geschäftsführer der
Berufsförderungswerk Hamm GmbH
E-Mail: friedrich.gleissner@bfw-hamm.de



Wie lässt sich die Wirkung von Leistungen auf echte Teilhabe messen? Jedenfalls nicht einfach nur in Kosten und Leistungsentgelten.

Bild Adobe Stock/gabrielejasmin

Was Wirkung ist, bestimmt der Mensch mit Behinderung oder psychischer Erkrankung

Beim Umsetzen des BTHG lauern einige Fallstricke hinsichtlich „Wirkung“ und „Wirksamkeit“. Hier eine rechtliche Einordnung für die Leistungserbringer.

Ziel des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) ist volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung und/oder psychischer Erkrankung am gesellschaftlichen Leben – mit anderen Worten: die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK). Die bisherige Umsetzung des BTHG ist durch Ausführungsgesetze auf Länderebene, diverse bestehende oder noch ausstehende Landesrahmenverträge sowie unterschiedliche Übergangs- und Überleitungsvereinbarungen in den Bundesländern gekennzeichnet.

Durch das BTHG wurden unter anderem zwei neue Begriffe im Recht der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung eingefügt: die Wirkungskontrolle in § 121 Abs. 2 SGB IX und die Wirksamkeit der Leistungen in §§ 125 Abs. 1, 128 Abs. 1, 129 SGB IX. Der Begriff der Wirkung wird hingegen im SGB IX nicht definiert, aber in diesem Zusammenhang häufig ebenfalls benutzt. Die Kriterien für die Erfassung der Wirkung und des damit zusammenhängenden Wirkungsnachweises sind ebenfalls nicht gesetzlich festgelegt. In diesem Bereich müssten die Rechtslehre und die Praxis die evidenzbasierten Maßstäbe für die Feststellung der eingliederungshilfe-typischen Wirkung im Einzelfall noch entwickeln. Das BTHG wurde als lernendes System[1] verabschiedet, das Chancen für die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe bietet. Gleichzeitig werden alle Leistungserbringer vor große Herausforderungen gestellt.

Zur Wirksamkeit ist noch zu wenig bekannt

Die Eingliederungshilfe ist ein gesellschaftlich finanziertes System der Unterstützungsleistungen, das die wirksame und gleichberechtigte Teilhabe für Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen gestaltet. Die Fachkräfte der Leistungserbringer müssen aus diesem Grunde nachweisen, dass ihre Arbeit überhaupt eine Wirkung im Hinblick auf die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen entfaltet und welche Ressourcen sie benötigen, um auf Teilhabe ausgerichtete und in diesem Sinne wirksame Prozesse zu realisieren.

Die Erfahrungen in der Anwendung der beiden neuen Rechtsbegriffe der Wirkungskontrolle und der Wirksamkeit der Leistungen sind in der Praxis bisher sehr überschaubar. Die Teilhabeforschung

hat ebenfalls keine ausreichenden Ergebnisse zur Wirkungsforschung im Bereich der Eingliederungshilfe vorgelegt. Die Wirksamkeit der Leistungen wird teilweise im Zusammenhang der Ergebnisqualität im Rahmen der Leistungsvereinbarungen beschrieben. Die allgemein anerkannten Wirkfaktoren zur Entwicklung von Standards müssen noch erforscht werden.

Vor dem Hintergrund der Neuerungen durch das BTHG muss die Sicherung der Ergebnisqualität von Eingliederungshilfeleistungen stärker in den Fokus interdisziplinärer Untersuchungen rücken.[2] Alle Akteure im Leistungsdreieck stehen vor der Aufgabe, die neuen Begriffe gemeinsam zu entwickeln. Sie dürfen nicht miteinander vermischt werden.

Dieser Beitrag konzentriert sich ausschließlich auf die Regelungen des BTHG und nicht auf den breiten Diskurs zur Wirkungsorientierung und Wirkungskontrolle.

Verortung des Begriffs Wirkungskontrolle im BTHG

Die Verankerung beider Begriffe in unterschiedlichen Bereichen des SGB IX weist darauf hin, dass die Wirkungskontrolle im Leistungsrecht ein Kriterium im Verhältnis des Leistungsberechtigten und des Leistungsträgers darstellt – demgegenüber ist die Wirksamkeit der Leistungen im Vertragsrecht auf der Ebene des Verhältnisses des Leistungsträgers und des Leistungserbringers verankert. Diese Differenzierung ist bei der Anwendung zu beachten.

Der Begriff der Wirkungskontrolle ist in § 121 Abs. 2 und in § 121 Abs. 4 Ziff. 1 SGB IX differenzierend verortet:

- § 121 Abs. 2 SGB IX bestimmt, dass im Rahmen des Gesamtplans die Steuerung, die Wirkungskontrolle und die Dokumentation des Teilhabeplans erfolgen soll. Die Wirkungskontrolle ist damit ein Teil des Teilhabe- und Gesamtplanverfahrens.
- § 121 Abs. 4 Ziff. 4 SGB IX regelt den Gesamtplan inhaltlich und bestimmt, dass er neben den im Verfahren eingesetzten Instrumenten auch die Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle enthalten soll.

Die entscheidende Frage nach der Form beziehungsweise nach der Methode des Ermittelns der Wirkung im Bedarfsermittlungsverfahren als Teil der Teilhabeplanung ist allerdings nicht gesetzlich geregelt. Der Leistungsträger steht vor der Aufgabe der Klärung, welche Leistungen hinsichtlich der Bedarfsdeckung wirken – und wie sie bei dem einzelnen Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung individuell wirken. Durch die Wirkungskontrolle soll auf veränderte Bedarfe, individuelle Wünsche und/oder Teilhabeziele des:der Leistungsberechtigten reagiert werden, damit die Anpassung der Teilhabeplanung[3] laufend erfolgen kann.

Keine gesetzliche Verankerung des Begriffs Wirkung

Der Begriff der Wirkung ist im BTHG nicht definiert, obwohl eine eingliederungshilferechtliche Dimension der Wirkung im Mittelpunkt der Wirkungskontrolle stehen soll. Die übliche Begrifflichkeit von Ursache und Wirkung lässt sich auf das System der Eingliederungshilfe nicht unmittelbar übertragen. Denn die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen und die Gestaltung von Lebenssituationen sind mehrdimensional und werden von vielen Nebenwirkungen und Kontextfaktoren geprägt. Eine ausschließlich auf dem Prinzip „Ursache – Wirkung“ basierende Beurteilung der Wirkung einer Fachleistung der Eingliederungshilfe ist nicht möglich – zum Beispiel kann ein mehrmonatiges pädagogisches Training, mit einem öffentlichen Bus zu fahren, daran scheitern, dass die Haltestellen im Bus nicht zuverlässig angesagt werden oder die schriftlichen Anzeigen nicht gelesen werden können, weil sie sehr klein oder gänzlich ausgefallen sind, und eine Nachfrage bei anderen Passagieren erfolglos bleibt, weil sie keine Auskunft geben beziehungsweise die Anfrage nicht verstanden haben. Die Welt ist eben mehrdimensional. Die Wirkung einer Leistung ist von mehreren Faktoren abhängig, auf die der:die Leistende zum Teil keinen Einfluss hat. Eine eindeutige Zuordnung der Wirkung ist nicht möglich.

Manchmal erreichen Menschen mit Behinderungen ihre Teilhabeziele, ohne dass eine Unterstützung hierbei erkennbar ist – zum Beispiel im Fall eines Mannes, der trotz Schwerst- und Mehrfachbehinderung mit eingeschränkten Verständigungs- und Orientierungsmöglichkeiten selbstständig mit der Bahn zur Station seines Heimatortes fahren kann – ohne die Ansagen der Bahn zu verstehen und ohne die Beschilderung der Bahnhöfe lesen zu können –, indem er die Landschaft und Bahnhofsgebäude erkennt und daran festmacht, wo er aussteigen muss.

Das Leben hat viele Gesichter, und jeder Mensch ist einzigartig. Die persönliche Assistenz als Leistung wird bei einem Menschen nie die gleiche Wirkung haben wie bei einem anderen. Die Wirkung entsteht sehr individuell und ist von einer Vielzahl mehrdimensionaler Faktoren abhängig. Die Wirkung in der sozialen Arbeit wird darum auch wissenschaftlich unterschiedlich definiert und verstanden.

Konkretisierungsbedarf beim Begriff Wirkung: zentral ist das Individuum

In der Eingliederungshilfe muss die Wirkung auf der individuellen Ebene als fachliche Impulssetzung durch nach anerkannten Standards erbrachte Leistungen verstanden werden. Es geht nicht nur um eine ökonomische oder verwaltungstechnische Input-Output-Betrachtung. Es ist wichtig, die Wirkung systemisch zu definieren und auf der Individualebene im Dialog mit dem:der Leistungsberechtigten festzustellen.

Die individuelle Betrachtung der notwendigen Leistungen und ihrer Wirkung muss gemeinsam durch den:die Leistungsberechtigte:n und den Leistungsträger im Teilhabe- und Gesamtplanverfahren erfolgen. Wichtig ist es, alle zusammenhängenden Kontextfaktoren und Umstände sowie die wirkenden Beteiligten – wie etwa die Angehörigen und die Leistungserbringer – im Gesamtplanverfahren einzubeziehen. Der Teilhabe- und der Gesamtplan sollen nach § 19

Abs. 2 Ziff. 5 die Einbeziehung der Leistungserbringer (Einrichtungen und Dienste) dokumentieren.

Bei dieser Definition der Wirkung ist das Ergebnis der Leistungen der Eingliederungshilfe sowohl der intendierte Erhalt beispielsweise bestimmter Fähigkeiten bei Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung als auch die beabsichtigte Veränderung, zum Beispiel durch den Erwerb bestimmter Fähigkeiten. Die Wirkung wird somit nicht nur auf den Mehrwert im Sinne eines Teilhabe-„Fortschritts" reduziert, sondern sie kann auch durch den Erhalt bestimmter Fähigkeiten festgestellt werden. Mangels anerkannter Kriterien lässt sich die Wirkung nur durch individuelles Formulieren der Zielerreichung vonseiten des Menschen mit Behinderung erkennen und durch den Leistungsträger feststellen.

Als Methode kann die Personal Outcomes Scale (POS) in Betracht kommen. Sie ist ein wissenschaftlich fundiertes Messinstrument, das zur Erfassung der individuellen Qualität des Lebens von Menschen dient.[4] Die POS wurde konzeptionell bereits im Sozialwerk St. Georg im Prozess der Teilhabebegleitung eingesetzt und hat gezeigt, dass mit ihr die Lebensqualität der Menschen mit und ohne Assistenzbedarf erfasst und evaluiert werden kann. Die Methode umfasst acht Domänen und 48 Aspekte der Qualität des Lebens. Diese lässt sich mit dem Instrument fundiert erfassen. Es arbeitet mit der subjektiven Perspektive des:der Leistungsberechtigten, die entscheidend sein soll. Eine strikte Orientierung an ICF-Kriterien ist wegen der Subjektivität der Erfassung nicht möglich und nicht sinnvoll.

Begriffsverhältnis Wirkung – Wirkungsorientierung

Das BTHG enthält keinen Begriff der Wirkungsorientierung, obwohl dieser Begriff in der sozialen Arbeit seit Jahren sehr verbreitet ist und in Fachdiskussionen in der Eingliederungshilfe verwendet – und unterschiedlich verstanden – wird. Die Wirkungsorientierung wird insbesondere in Verbindung mit dem Begriff der Wirkung als Ausrichtung des sozialen Handelns auf das Outcome verstanden.[5]

Bei der Wirkungsorientierung wird die Organisationsebene eines Systems betrachtet, während die Wirkung der Leistungen, wie im Bisherigen dargelegt, auf der Individualebene festgestellt wird. Es handelt sich um unterschiedliche Dimensionen der beiden Begriffe. Gleichwohl wird in der öffentlichen Fachdiskussion der Begriff der Wir-

Wirkung, Wirksamkeit, Wirkungskontrolle, Wirksamkeitskontrolle: Es ist nicht einfach, aber wichtig, die Begriffe klar zu haben.

Bild **Adobe Stock/karelnoppe**

kungsorientierung häufig als Oberbegriff für Wirkungskontrolle und Wirkungsmessung benutzt. Diese Festlegung und diese Verknüpfung ist allerdings im BTHG nicht geregelt. Es ist daher stets zwischen der Wirkungskontrolle und der Wirkungsorientierung zu unterscheiden.

Gesetzliche Verankerung der Wirksamkeitskontrolle

Der Begriff der Wirksamkeitskontrolle ist im Vertragsrecht der Eingliederungshilfe in §§ 125, 128 und 131 SGB IX differenzierend verankert:

- § 125 Abs. 1 SGB IX bestimmt, dass in der Leistungsvereinbarung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer die Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe zu regeln ist;
- § 128 Abs. 1 Satz 1 SGB IX regelt, dass die Prüfung des Leistungsträgers die Qualität einschließlich der Wirksamkeit der vereinbarten Leistungen erfasst;
- § 131 Abs. 1 beschreibt den Inhalt der Rahmenvereinbarungen zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Vereinigungen der Leistungserbringer. Die Rahmenvereinbarungen sollen die „Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen" bestimmen.

Durch die gesetzliche Verortung der Wirksamkeitskontrolle im Vertragsrecht der Eingliederungshilfe wird die Wirksamkeit der Leistungen auf der Ebene zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer ermittelt und anlassbezogen nach § 128 SGB IX geprüft. Die Wirksamkeit ist Teil der vereinbarten Qualität der Leistungen und wird im öffentlich-rechtlichen Vertrag zwischen den beiden Parteien vereinbart. Die Wirksamkeitskontrolle erfolgt auf Ebene der Überprüfung der vertraglichen Vereinbarungen zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer.

Eine inhaltliche Verbindung dieser Wirksamkeitskontrolle mit der Ermittlung der Wirkung der Leistung im Bedarfsermittlungsverfahren als Teil der Teilhabeplanung enthält das BTHG nicht. Im Rahmen der Wirksamkeitskontrolle erbringt der Leistungsanbieter den Wirksamkeitsnachweis gegenüber dem Träger der Eingliederungshilfe. Durch die Wirksamkeitskontrolle soll die Qualität der Leistungen sichergestellt werden. Durch die Wirksamkeitskontrolle wird aber keine Garantie für bestimmte Wirkungen auf Individualebene übernommen.

Die anerkannten Standards zur Feststellung der Wirksamkeit der erbrachten Leistungen nach dem BTHG sind bisher nicht vorhanden und müssen entwickelt werden. Die Wirksamkeit der Leistungen auf der Organisationsebene der Leistungserbringer bedeutet nicht die ökonomische oder verwaltungstechnische Input-Output-Betrachtung, sondern die Verfolgung fachlicher Standards und Empfehlungen zwecks Erreichung der Ziele der Eingliederungshilfe.

Recht der Krankenversicherung als Vorbild

Im Recht der Krankenversicherung werden die Qualität und die Wirksamkeit in § 2 Abs. 1 S. 3 SGB V wie folgt definiert: „Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen."

Eine vergleichbare Regelung fehlt im Recht der Eingliederungshilfe. Der Zugang zur Qualität einschließlich der Wirksamkeit muss über die anerkannten Standards und fachlichen Empfehlungen erfolgen; die Wirksamkeit darf nicht ausschließlich auf die Wirtschaftlichkeit reduziert werden. Leistungsträger und Leistungserbringer müssen in gemeinsamer sorgfältiger Betrachtung die Regelungen zur Qualität und Wirksamkeit im Laufe der vertraglichen Vereinbarungen klären.

Stand der Dinge – kurz zusammengefasst

Die Differenzierung zwischen Wirkung und Wirksamkeit ist im Kontext des BTHG entscheidend. Für die Phase der Umsetzung des BTHG ist es wichtig, die begrifflichen Abgrenzungen, die das Gesetz vorsieht, weiterhin konsequent auf allen Ebenen vorzunehmen und entsprechende vertragliche Vereinbarungen zu formulieren.

Die Feststellung ausbleibender Wirkung auf der Individualebene lässt keine Rückschlüsse auf die vereinbarte Qualität und die Wirksamkeit der Leistungen zu. Die Wirkung auf der Individualebene ist auch nicht Bestandteil der Prüfung nach § 128 SGB IX, die durch den Leistungsträger erfolgt. Unter Berücksichtigung der oben geschilderten rechtlichen Festlegungen ist zu berücksichtigen, dass es in der Eingliederungshilfe keine Wirkgarantie geben kann. Im Teilhabe- und Gesamtplan kann letztendlich nur eine Wirkprognose erfolgen, die aber keine Wirkgarantie ist.

Der fachliche Diskurs wird gegenwärtig von Leistungsträgern dominiert, und die systematische Einbeziehung der Teilhabeforschung mit Blick auf die Entwicklung von Kriterien für Wirkungskontrolle und Wirksamkeitskontrolle auf der Länderebene ist bisher nicht erfolgt.

Janina Bessenich
Geschäftsführerin/Justiziarin des CBP
E-Mail: janina.bessenich@caritas.de

Anmerkungen

1. Verena Bentele, Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung, anlässlich der Auftaktveranstaltung zur Umsetzung des BTHG am 27. November 2019.

2. Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR): Stellungnahme der DVfR zur Umsetzung des BTHG: Wirkung und Wirksamkeit von Leistungen der Eingliederungshilfe im SGB IX. Heidelberg, 2019, Download per Kurzlink: https://bit.ly/3WbPDtC

3. Der Begriff der Teilhabeplanung (SGB IX Teil 1) wird als Oberbegriff benutzt und umfasst damit auch die Gesamtplanung (SGB IX Teil 2).

4. www.pos-misst-lebensqualitaet.de

5. Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR): Stellungnahme der DVfR zur Umsetzung des BTHG, a. a. O.

CBP fordert eine breite gesellschaftliche Debatte über Sterbebegleitung

Unter dem Titel „Assistenz in existenziellen Lebenskrisen – Leben und Tod als Projekt?“ veranstaltete der CBP eine spannende Fachtagung zur dringlichen Thematik der Sterbebegleitung.

Auf Einladung des CBP kamen am 15./16. November 2022 in Berlin Leitungs- und Fachkräfte der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie zusammen, um sich über die Frage auszutauschen, wie im professionellen Kontext Assistenz für Menschen in existenziellen Krisen überdacht und ausgestaltet werden kann.

Hintergrund der Veranstaltung war die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 zum assistierten Suizid. Seine Feststellung des Rechts auf selbstbestimmten Tod hatte manche überrascht und insbesondere in christlichen Kreisen viele Reaktionen ausgelöst.

Anlässlich seiner Fachtagung hat der CBP in einer Pressemitteilung eine breite gesellschaftliche Debatte über Sterbebegleitung und über die Möglichkeiten der Assistenz in existenziellen Lebenskrisen gefordert.[1]

Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts steht im Widerspruch zur uneingeschränkten christlichen Option für das Leben und zur Norm der Nichtselbsttötung. Dies fordert sowohl Einrichtungen des Verbandes politisch, aber auch Mitarbeitende in ihrem Handeln bei Gewissensentscheidungen heraus. Auch wenn der CBP von seiner Grundhaltung her eine andere Position vertritt, ist er aufgefordert, sich mit dieser neuen rechtlichen Situation auseinanderzusetzen, die Auswirkungen auf die Praxis hat.

Die Ziele der Fachtagung bestanden dementsprechend darin, die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zu verstehen, die christlichen Normen und Werte im Kontext von Sterbebegleitung zu bedenken, die je eigenen Erfahrungen zu reflektieren und die künftige Praxis in den Einrichtungen der Behindertenhilfe und Psychiatrie zu erörtern. Es ging weniger darum, die juristischen Aspekte zu beleuchten; vielmehr galt es, die Thematik in verschiedenen Dimensionen des gelingenden Lebens einschließlich eines gut begleiteten Sterbens zu erörtern.

Dabei muss gerade auch der Umgang mit Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen nach Ansicht des CBP tief-

Bilder **cbp/ths**

Zum Gelingen der Fachtagung trugen vor allem die inspirierenden Vorträge bei.

Bilder cbp/ths

Bei den einzelnen Runden auf dem „Marktplatz“ wurden engagierte Gespräche geführt.

Die Lebhaftigkeit der Diskussionen und Nachfragen bewies, dass die Tagung einen Nerv traf

gehend reflektiert werden. Außerdem tut es dringend not, eine breite gesellschaftliche Debatte über Sterbebegleitung sowie die Möglichkeiten der Assistenz in existenziellen Lebenskrisen zu führen. Zum Umgang mit der Thematik hatte der CBP bereits im Mai 2021 eine Orientierung erarbeitet, die auf der Fachtagung vorgestellt und erörtert wurde.[2]

Neben diesem Schwerpunkt befasste sich die Tagung mit weiteren Aspekten der Begleitung von Menschen am Lebensende – angesichts der demografischen Entwicklung und der wachsenden Anzahl von älter werdenden Menschen in den Einrichtungen ein immer wichtigeres Thema, mit dem sich der Verband sicherlich in der nächsten Zeit weiterhin befassen wird.

Das Gelingen der Fachtagung verdankte sich vor allem den sehr inspirierenden Vorträgen von Hans-Martin Brüll, Bodnegg, zur „Menschenbildlichen Perspektive (Autonomie in Beziehung): Rechtliche Ausgangslage und sozialethische Konfliktlinien – Leben und Sterben als Projekt und Menschen mit Behinderung?“ sowie von Sabine Schäper, Katholische Hochschule NRW, Münster, zur „Gesellschaftliche[n] Perspektive: ‚Wir sind nicht gemeint!‘ – Lebenserfahrungen von Menschen in existenziellen Krisen zwischen Diskreditierung und phantasmischen Zuschreibungen“. Im Anschluss an die Vorträge gab es jeweils lebhafte Diskussionen. Auch die Kurzimpulse am zweiten Tag sorgten für zahlreiche Rückmeldungen und Nachfragen.

In den Arbeitsgruppen zur ethischen Betrachtung, zur Mitarbeitenden-Perspektive sowie zur Sicht des Trägers wurden ebenso engagierte Gespräche geführt wie bei den einzelnen Runden auf dem „Marktplatz“ zu den Themen „Berufliche Selbstbilder unter Druck“, „Mitarbeitende stärken! Aber wie?“, „Trägergrundsätze und Teamentwicklung“ sowie „Fachliche Herausforderung bei Assistenz in Lebenskrisen“. Überhaupt war der offene fachliche Austausch unter den Teilnehmenden ein herausragendes Merkmal der gesamten Veranstaltung.

Den Abschluss bildete ein Live-Interview, das Jens Beeck, Abgeordneter und teilhabepolitischer Sprecher der FDP-Fraktion im Deutschen Bundestag, gab. Befragt wurde er von CBP-Geschäftsführerin Janina Bessenich. Jens Beeck gab dabei einen Einblick in die aktuellen politischen Vorhaben und Diskussionen zur Thematik in der Regierungskoalition und im Deutschen Bundestag.

Die folgende Zusammenfassung werden sicherlich viele von jenen teilen, die an der Veranstaltung teilgenommen haben: Es war insgesamt eine gelungene Fachtagung mit angeregten Diskussionen zu einem schwierigen und überaus facettenreichen Thema, das einen größeren Teilnehmer:innenkreis verdient gehabt hätte.[3] **ths**

Anmerkungen

1. Vgl. www.cbp.caritas.de Pressemitteilung vom 15.11.2022; hier auch die Download-Möglichkeit für das CBP-Orientierungspapier zur Sterbebegleitung.

2. Download: s. Fußnote 1 oder per Kurzlink: https://bit.ly/3FQstn4

3. Die Dokumentation der Fachtagung, die freigegebenen Präsentationen und die Ergebnisse der Marktplatz-Diskussionen sind auf der CBP-Homepage zu finden unter www.cbp.caritas.de/veranstaltungen/tagungs-dokumentationen/tagungs-dokumentationen

Zum Abschluss der Fachtagung führte CBP-Geschäftsführerin Janina Bessenich ein Interview mit Jens Beeck, dem teilhabepolitischen Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion.

TEILHABE BIS ZUM LEBENSENDE

Eine Handreichung für die individuelle Teilhabeplanung

Eine wichtige Möglichkeit, Aspekte der Begleitung am Lebensende als Assistenzleistung im Bereich der sozialen Teilhabe sichtbar zu machen, ist die Integration der Themen rund um das Lebensende in die individuelle Teilhabeplanung und die zielgruppenorientierten Fachkonzepte in der Eingliederungshilfe.
Eine Arbeitsgruppe innerhalb der AG „Menschen mit intellektueller und komplexer Beeinträchtigung“ in der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) hat hierzu eine Handreichung erarbeitet, in der mögliche Teilhabeziele und Maßnahmen entlang der ICF beschrieben sind.
Die Handreichung kann per Kurzlink heruntergeladen werden:
https://bit.ly/3HyvU2T

Junge Ukrainer sind in der WfbM gut dabei

Vier vor dem Krieg Geflüchtete sind bei der Stiftung Attl in Oberbayern als Praktikanten im Einsatz.

Bild Stiftung Attl

Zwei der jungen Geflüchteten an ihrem Praktikumsplatz.

Im März 2022 vermittelte der CBP eine Gruppe junger ukrainischer Männer mit Behinderung in die Stiftung Attl. Mittlerweile begannen für Anton, Sergij, Roman und Dima die ersten Praktika in den Inntal-Werkstätten und der Förderstätte. „Sie verständigen sich mit Händen und Füßen", sagt Betreuerin Malgorzata Nowakowska, die sie in der ersten Woche noch begleitet. Dann sollen die vier allein mit dem Bus fahren und sich in ihrer neuen Arbeitsstelle zurechtfinden. „Die schaffen das", gibt sich Nowakowska zuversichtlich. Die Kolleginnen am Standort Rott hätten sie herzlich aufgenommen – und die vier jungen Ukrainer seien begeistert vom Arbeitsangebot: „Am Abend fragen sie auf der Gruppe nach, ob sie morgen wieder nach Rott dürfen."

Die ersten Praktikumstage dienen zur Orientierung. Da die Ukrainer zu Hause weder eine Förderstätte noch eine Werkstätte wie in Deutschland kannten, sollen sie Arbeiten nach und nach ausprobieren, um ihre Vorlieben zu entdecken. „Anton zum Beispiel puzzelt eigentlich nicht gern. Daher waren die Kolleg:innen in Rott überrascht, dass er sehr viel Geduld für kleinteilige Arbeiten aufbringt und diese sehr gewissenhaft erledigt."

Und Malgorzata Nowakowska merkt an: „Der beste Deutschkurs ist der Austausch mit den anderen. Egal ob für Sprecher wie Anton, Dima und Sergij oder für Nichtsprecher wie Roman." **ths**

GEMEINSAMER APPELL – FÜR GEFLÜCHTETE MIT BEHINDERUNG

Bedarfsgerechte Versorgung für alle ist nötig!

Gemeinsam haben der CBP, weitere Fachverbände für Menschen mit Behinderung, vier Landesbehindertenbeauftragte sowie zahlreiche Wohlfahrtsverbände darauf hingewiesen, dass grundlegende Rechte geflüchteter Menschen mit Behinderung in Deutschland nicht ausreichend umgesetzt werden.
Vor allem die vollständige Identifizierung ihrer Unterstützungsbedarfe findet bei der Ankunft nicht statt. Im Folgeprozess werden Hilfebedarfe oft nicht erkannt, zum Beispiel bezüglich Hilfsmitteln oder bei der Entscheidung über Wohnort und -form. Das hat sich insbesondere bei der Ankunft ukrainischer Geflüchteter als großes Problem herausgestellt.
Je nach Herkunftsland gelten unterschiedliche gesetzliche Rahmenbedingungen. Ukrainische Geflüchtete bekommen, da sie kein Asylverfahren durchlaufen müssen, Zugang zu Grundsicherungs- und Sozialleistungen sowie zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse. Asylsuchende mit Behinderung aus anderen Herkunftsländern haben es deutlich schwerer: Da sie Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz bekommen, bleiben ihnen wichtige Zugänge oft versperrt. Das betrifft zum Beispiel notwendige medizinische Versorgung, Hilfsmittel und die für Menschen mit Behinderung wichtigen Teilhabeleistungen. Zudem müssen sie in oft nicht bedarfsgerechten Erstaufnahmeeinrichtungen leben. Der gemeinsame Appell fordert:

- **Behinderungsspezifischer Schutz- und Teilhabebedarf ist bei Ankunft zu identifizieren und in der Folge zu berücksichtigen;**
- **für Schutzsuchende mit Behinderung muss die Wohnverpflichtung in Erstaufnahmeeinrichtungen massiv verkürzt und im Bedarfsfall ganz aufgehoben werden.**
- **Geflüchtete mit Behinderung müssen Zugang zu Hilfsmitteln, zu Leistungen entsprechend der gesetzlichen Krankenversicherung und zu Teilhabeleistungen erhalten.**

Zum ausführlichen Appell per Kurzlink: https://bit.ly/3WixwlJ

Medientipps

„Vielfalt in der Demokratie“ – dritter Band der Reihe „Wie geht Demokratie?“

Bild Max Böhm

Die Akademie Caritas-Pirckheimer-Haus in Nürnberg hat im November 2022 den dritten Band ihrer fünfteiligen Reihe „Wie geht Demokratie?“ vorgestellt: Die Neuerscheinung „Vielfalt in der Demokratie“ ist ein weiterer Baustein für eine inklusiv ausgerichtete politische Bildung. Das Buch ist komplett in leicht verständlicher Sprache geschrieben. So können Menschen mit Lernschwierigkeiten es selbst lesen und anhand von acht Interviews und einer Geschichte miterleben, was Großthemen wie Vielfalt, Gleichberechtigung, aber auch Diskriminierung bedeuten. Sie lernen auch, dass sie nicht hilflos sind: Das Werk nennt Stellen, an die sie sich wenden können, beispielsweise im Fall rechtsextremer, rassistischer und antisemitischer Gewalt oder Diskriminierung.

Das Buch richtet sich direkt an Menschen mit Lernschwierigkeiten, aber auch an Fachkräfte und Ehrenamtliche in Institutionen der Behindertenhilfe, der politischen Bildung und der Menschenrechtsbildung. Nicht zuletzt wendet es sich auch an alle, die die gleichberechtigte politische Teilhabe aller Menschen aktiv unterstützen möchten.

Die fünfbändige Reihe „Wie geht Demokratie?“ will Menschen mit Lernschwierigkeiten ein Grundverständnis von Demokratie vermitteln. Zu den aufeinander aufbauenden Bildungsmodulen, von der Akademie Caritas-Pirckheimer-Haus im Zeitraum 2020 bis 2024 entwickelt, gehören jeweils ein Arbeitsbuch und Bildungsmaterialien, um damit Workshops für die Zielgruppe gestalten zu können.

Die Akademie Caritas-Pirckheimer-Haus engagiert sich seit Jahren auf dem Gebiet der inklusiven politischen Bildung. Die Buchreihe und dazugehörige Arbeitsmaterialien werden im Rahmen des Bundesprogramms „Demokratie leben!“ gefördert.

Arbeitsmaterialien zum Buch „Vielfalt in der Demokratie“ gibt es kostenfrei unter: www.cph-nuernberg.de/projekte/wie-geht-demokratie

Katheder, Doris; Wagner, Julia (Hrsg.): Vielfalt in der Demokratie – Bausteine für eine inklusiv ausgerichtete Bildung. Würzburg: Echter Verlag, 2022, 92 S., 6,00 Euro. ISBN 978-3-429-05771-8

CBP-KALENDER

1. BTHG-Fachtag 2023: Teilhabe am Arbeitsleben
17. Januar 2023 (digital)
» Leitungs- und Fachkräfte

Kontext im Dialog (KID) – Teilhabemanagement (Casemanagement)
23. Januar 2023 (digital)
» Leitungs- und Fachkräfte

2. BTHG-Fachtag 2023: Eingliederungshilfe und Pflege
15. Februar 2023 (digital)
» Leitungs- und Fachkräfte

Geistliche Tage: „Führen als Vertrauenssache – gar nicht so schwer“
27.–29. März 2023, Würzburg
» Führungskräfte

Gemeinsame Fachtagung der Fachverbände zur Inklusiven Lösung
17. April 2023, Berlin
» Führungskräfte

3. BTHG-Fachtag 2023: Leistungssystematik und Leistungsvereinbarung
4. Mai 2023 (digital)
» Leitungs- und Fachkräfte

4. BTHG-Fachtag 2023: Vergütungssystematik
6. Juni 2023 (digital)
» Leitungs- und Fachkräfte

Angehörigentagung in Fulda
16. Juni 2023, Fulda
» Angehörige und gesetzliche Betreuer:innen in Mitgliedseinrichtungen des CBP

NACHGEDACHT

Janina Bessenich
Geschäftsführerin und Justiziarin des CBP
E-Mail: janina.bessenich@caritas.de

Mehr Menschen mit Behinderung und mehr Teilhabe?

Ende November 2022 wurde veröffentlicht, dass weltweit circa eine Milliarde Menschen mit Behinderung leben[1], das heißt, jede achte Person auf der Welt eine Behinderung hat. Hierzulande liegt die Anzahl der Menschen mit Schwerbehinderung bei etwa 7,8 Millionen. Dabei werden viele Menschen mit psychischer Erkrankung nicht erfasst, weil nicht alle ihre Schwerbehinderung feststellen lassen.

Auffällig ist, dass seit der Coronapandemie deutlich weniger Maßnahmen für gesundheitliche Vor- und Nachsorge sowie Reha-Maßnahmen bewilligt wurden als zuvor. Häufig scheitern Menschen am bürokratischen Verfahren der Reha-Bewilligung und an der Zuständigkeit von Reha-Trägern. Die Verfahrensregelungen des Bundesteilhabegesetzes haben bisher nicht dazu geführt, dass Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen schneller zu ihren Leistungen gelangen.

Das Versprechen der Stärkung der Teilhabe durch das Bundesteilhabegesetz ist ebenfalls bisher nicht eingelöst. Die Übergangsregelungen sorgen dafür, dass die sogenannte „budgetneutrale Umstellung“ funktioniert und die Leistungen für Menschen mit Behinderungen keine Kostenexplosion verursachen. Die Umstellung auf die personenzentrierte Leistungserbringung wird dabei von Kostenträgern hinausgeschoben, um die Kosten zu begrenzen. Die sogenannte Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung ist häufig ein Teil der Verhandlungen und führt letztendlich zu einer Einschränkung beziehungsweise Pauschalierung der Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen und zur Verzögerung der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes. Zusammengefasst: Wenn im System weniger Geld ist, dann wird die Teilhabe beschränkt statt gestärkt.

Für den CBP ist es wichtig, im Umsetzungsprozess einen klaren Kurs zu fahren und Position für die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu beziehen: eine Positionierung unseres Fachverbands, die auf der Seite der Betroffenen steht und die alles versucht, um die Weiterentwicklung bedarfsgerechter und personenzentrierter Leistungen voranzubringen, und die dies mit Blick auf die grundrechtlichen Gebote von Menschenwürde und Menschenrechte tut. Es geht um das Werben für eine inklusive Gesellschaft – auch in Zeiten wirtschaftlicher Herausforderungen –, in der die Unterstützung für Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen als selbstverständliche Realität akzeptiert wird, in der das Miteinander aller Menschen unzweifelhaft ist. Die selbstbestimmte Teilhabe ist kein Spaziergang, sondern ein gemeinsamer Marathonlauf.

Janina Bessenich

Anmerkung

1. www.aerzteblatt.de/nachrichten/139220/Eine-Milliarde-Menschen-mit-Behinderung

IMPRESSUM

www.cbp.caritas.de

Redaktion: Janina Bessenich (jb, verantwortlich), Dr. Thomas Schneider (ths), Ute Dohmann-Bannenberg (udb), Annett Löwe (al), Tatjana Sorge (so), Klemens Bögner (neue caritas)

Reinhardtstraße 13, 10117 Berlin, E-Mail: cbp@caritas.de, Tel. 0 30/28 44 47-8 22, Fax: 0 30/28 44 47-8 28

Vertrieb: Bettina Weber, Lambertus-Verlag GmbH; Tel. 07 61/3 68 25-0, Fax: 3 68 25-33, E-Mail: neue-caritas@lambertus.de

Titelfoto: Dominikus-Ringeisen-Werk

Nachdruck und elektronische Verwendung nur mit schriftlicher Genehmigung.

Herausgegeben vom CBP e. V. in Freiburg