

Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz

alsterdorf

**Förderung der Konversion stationärer Einrichtungen
und von individuellen Wohnformen
für Menschen mit Behinderungen**

Dokumentation des Workshops am 10. und 11. Juni 2010 in Hamburg

Vorwort

Mit ihrem Beschluss zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe hat die Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) im November 2009 den Auftrag für eine umfassende Reformgesetzgebung erteilt. Grundlage dafür sind die gemeinsam mit Interessenvertretungen und Verbänden abgestimmten „Eckpunkte für die Reformgesetzgebung Eingliederungshilfe SGB XII“.

Begleitend und unterstützend zur beginnenden Reformgesetzgebung sollen nun einige Themen – wie auch die Konversion stationärer Einrichtungen in individuelle Wohnformen – vertieft werden. Mit dem Ziel, für künftige Förder- und Ambulantisierungsprogrammen die erforderlichen Unterstützungmaßnahmen zu benennen, sollen die bisherigen Erfahrungen mit der Umwandlung und dem Aufbau bedarfsgerechter selbstbestimmterer Wohnformen aufgearbeitet werden.

Durch Kooperation zwischen der Evangelischen Stiftung Alsterdorf (ESA), die über weitreichende Erfahrungen mit Konversionsprozessen verfügt, und der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG), die in Hamburg ein umfassendes Ambulantisierungsprogramm initiiert hat, ist im Juni 2010 ein solcher Workshop ausgerichtet worden.

Durch diese Dokumentation, die in einer vorläufigen Fassung kurz nach der Tagung allen Beteiligten zur Verfügung gestellt worden ist, soll dazu beigetragen werden, dass die Ergebnisse des zweitägigen Workshops in den weiteren Reformprozess einfließen können.

Workshop „Förderung der Konversion stationärer Einrichtungen und von individuellen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen“

am 10. und 11. Juni 2010 in Hamburg in der „Alten Küche“
bei der **Evangelischen Stiftung Alsterdorf (ESA)**, Alsterdorfer Markt

Das Programm

Donnerstag, 10.06.2010

- 10:30 Uhr Eintreffen der Teilnehmer
Begrüßungskaffee
- 11:00 Uhr **Begrüßung durch den Vorstandsvorsitzenden der Ev. Stiftung Alsterdorf,
Prof. Dr. Hanns-Stephan Haas**
- Grußwort des Senators für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz,
Dietrich Wersich**
- Moderation: *Theodorus Maas (Ev. Stiftung Alsterdorf)*
- 11:30 Uhr Erfahrungen mit Konversionsprozessen einer großen Einrichtung
Birgit Schulz (Vorstand Ev. Stiftung Alsterdorf)
- 12:00 Uhr - Die Reform der Eingliederungshilfe in Deutschland und Erfahrungen mit
Ambulantisierungsprozessen in Hamburg
Dr. Peter Gitschmann (BSG, Hamburg)
- 12:30 Uhr Neues Wohnen braucht Förderung – Förderrichtlinien in Hamburg
Matthias Kock (Behörde Stadtentwicklung und Umwelt, Hamburg)
- 13:00 Uhr Mittagspause / Imbiss
- 14:00 Uhr Erfahrungen mit der Konversion stationärer Einrichtungen in den Niederlanden
Peter Nouwens (Stiftung Prisma)
- 14:30 Uhr Ambulantisierung im Landschaftsverband Rheinland (LVR)
Gabriele Lapp und Lothar Flemming (beide LVR)
- 15:00 Uhr Kaffeepause
- 15:30 Uhr **Arbeitsphase in parallel stattfindenden Workshops**
Alle Workshops werden moderiert und durch kurze Inputreferate aus
verschiedenen Blickwinkeln eingeleitet. Durch die Arbeit in den vier Work-
shops soll
zusammengetragen werden, welcher Veränderungsbedarf gesehen wird.
- W1: Finanzierungsfragen**
Was ändert sich bei der Finanzierung? Was ist bei der Umwandlung stationärer
Einrichtungen besonders zu bedenken- z.B. im Hinblick auf Investitions-
und Personalkostenplanung, auf Umsatzplanung und Fördermittel? Was
geschieht mit vorhandenen Immobilien? Neue Wohnangebote: bauen, kaufen
oder mieten?

W2: Personalmanagement

Dieser Workshop muss wegen fehlender Nachfrage leider ausfallen.

W3: Partizipation

Konversion ist ein vielschichtiger Veränderungsprozess. Allen voran betrifft er die Lebensumstände der Menschen mit Behinderungen. Wie können sie – und ihre Angehörigen – im wohl verstandenen Sinne von Selbstbestimmung umfassend beteiligt und für diesen Prozess gewonnen werden? Wie ist dieser Prozess bei anderen Kostenträgern, relevanten Partnern und der Öffentlichkeit zu kommunizieren?

W4: Kooperation im Sozialraum

Konversion von Komplexeinrichtungen heißt auch Dezentralisierung und Regionalisierung, und dies bietet neue Chancen für gesellschaftliche Teilhabe und Inklusion. Eine gute Kooperation und Vernetzung im Stadtteil/ in der Gemeinde ist Voraussetzung für das Gelingen. Wie können Dienstleistungsorganisationen ihre Arbeit auf den jeweiligen „Sozialraum“ besser ausrichten? Wie kann dazu beigetragen werden, dass Menschen mit Behinderungen als vollwertige Mitgestalter des Gemeinwesens anerkannt werden. Wie können hier auch bürgerschaftliche Potenziale mobilisiert werden?

18:00 Uhr Ende der Beratungen des ersten Tages

19:00 Uhr Abendessen und „Come Together“ im „Haus 5“ des ehemaligen Hafenkranhauses, Seewartenstraße 10 (St. Pauli).

Freitag, 11.06.10

09:00 Uhr Fortsetzung der Arbeit in den Workshops
Endabstimmung der Ergebnisse

10:00 Uhr Kaffeepause

10:30 Uhr Abschlussplenum:

- Kurz-Präsentation der Workshop-Ergebnisse durch die jeweiligen Berichterstatter

W1: Finanzierungsfragen

W3: Partizipation

W4: Kooperation im Sozialraum

- Stellungnahmen zu den Workshop-Ergebnissen

Barbara Vieweg (Deutscher Behindertenrat)

Klaus Peter Lohest (Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen, Rheinland Pfalz)

Claudia Zinke (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände)

Dr. Wolfgang Schoepffer (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit)

12:15 Uhr Schlussworte durch Prof. Dr. Hanns-Stephan Haas (Vorstandsvorsitzender ESA)

12:30 Uhr Ende der Veranstaltung

Begrüßung



Der Vorstandsvorsitzende der Evangelischen Stiftung Alsterdorf (ESA), Prof. Dr. Hanns-Stephan Haas, begrüßt die Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Grußwort des Senators für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg, Dietrich Wersich

Es gilt das gesprochene Wort

Lieber Herr Professor Haas,
sehr geehrter Herr Maas,
liebe Referenten,
liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus der ganzen Bundesrepublik und auch aus den Niederlanden,

ich begrüße Sie ganz herzlich hier zu diesem Workshop.

Die Hamburgerinnen und Hamburger unter Ihnen wissen, dass ich die Themen, um die es heute geht, mit großer Leidenschaft verfolge. An dem Workshop würde ich selber sehr gerne mitarbeiten, was mir zeitlich leider nicht möglich ist. Ich wollte aber zumindest heute Morgen Ihnen persönlich meine Wertschätzung ausdrücken.

Da ist zum Einen die Evangelische Stiftung Alsterdorf als einer unserer großen Partner hier in Hamburg. Seit vielen Jahren betreiben Sie die Konversion der Einrichtung in besonderer Weise. Der Prozess ist noch nicht abgeschlossen, aber seit vielen Jahren wird hier Pionierarbeit in dieser Entwicklung betrieben.

Da sind aber auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, die diese Tagung mit vorbereitet haben, die Kollegen aus der Behörde für Stadtentwicklung und Umweltschutz und die Referenten aus Deutschland und Holland. Von dort bekomme ich immer wieder Berichte über spannende Projekte, und ich würde mir gerne selber vor Ort das eine oder andere ansehen. Vielleicht lässt es sich ja einrichten, dass einmal eine Hamburger Gruppe zu Ihnen fahren kann, um zu sehen, wie man in Holland die Überlegungen zur Inklusion in die Wirklichkeit überträgt.

Aber ich möchte auch denen, die als Teilnehmer an diesem Workshop aus der ganzen Republik heute den Weg hierher gefunden haben, meine Wertschätzung ausdrücken.

Denn sie alle – wir alle – haben uns auf den Weg zur Inklusion gemacht, und das heißt für mich, eben auch Konversion der Gesellschaft und des Gemeinwesens.

Denn wir alle – auch Sozialpolitiker – haben erkannt, dass die gutgemeinte „Sozialpolitik der Fürsorge“ zu Sondersystemen und zur Ausgrenzung von Menschen geführt, und damit das Gemeinwesen in Wahrheit auch geschwächt hat.

Insofern geht es nicht nur darum, die Einrichtungen zu öffnen. Sondern es geht auch darum, das Gemeinwesen wieder zu stärken, und ihm die Fähigkeit zurück zu geben mit dieser Öffnung und mit diesen Menschen auch wieder gemeinschaftlich und gleichberechtigt Leben zu können. Es ist also durchaus ein zweiseitiger Prozess, der hier zwischen der Eingliederungshilfe und der Gesellschaft stattfinden muss.

Sie wissen alle, dass es nicht damit getan ist, über Inklusion zu reden, sondern dieser Begriff – oder dieser Prozess – einer grundlegenden Reform der Eingliederungshilfe, muss mit Leben erfüllt werden. Es geht darum diesen neuen Mainstream „Inklusion“ auf allen Ebenen, auch fachpolitisch, mitzugestalten.

Auf der politischen Ebene wurden von Bund und Ländern ja auch schon einige Meilensteine erreicht:

Im Jahr 2005 hat sich auf der Konferenz der obersten Landessozialbehörden eine Arbeitsgruppe gegründet, die Vorschläge für die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe entwickelt hat. Im September 2007 hat diese Gruppe ein Arbeitspapier zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben vorgelegt, mit dem sich dann die Arbeits- und Sozialminister der Länder in Berlin im Herbst 2007 befasst haben.

Damals haben wir Sozialminister für die Reform der Eingliederungshilfe gemeinsam festgestellt, dass im Mittelpunkt der Reform der Mensch mit Behinderung als Subjekt stehen muss, und er nicht länger als Objekt fürsorglichen Handelns betrachtet werden darf.

Eine am Leitmotiv „Bürgerrecht statt Fürsorge“ anknüpfende Politik ist unabdingbar mit Teilhabemöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen verbunden, und muss darauf abzielen, ein Leben in der Mitte unserer Gesellschaft in den grundlegenden Bereichen Arbeit, Wohnen, Mobilität und Freizeit zu verwirklichen.

Für eine solche Politik ist die Beteiligung der Menschen, die mit Behinderungen leben, ein Eckpfeiler. Und die Arbeits- und Sozialministerkonferenz hält es für notwendig, dass bei der Entwicklung von Konzepten einer Politik für Menschen mit Behinderungen das Selbstbestimmungsrecht, die Selbstvertretung, die Autonomie und die Partizipation von Menschen mit Behinderungen künftig stärker zu beachten ist.

Diese Ziele zu erreichen bedeutet, eine komplette Konversion der sozialpolitischen Ansätze aller vorherigen Jahrzehnte. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe hat auf dieser Basis sehr intensiv gearbeitet, sodass wir die ersten Arbeitsergebnisse in der nächsten ASMK im Jahr 2008 - unter dem Hamburger Vorsitz - auf der politischen Ebene verabschieden konnten. Dieses Papier wurde dann mit den Betroffenen auf allen Ebenen abgestimmt.

Das heißt, in dieses Arbeitspapier sind die Aspekte sowohl der Verbände der Menschen mit Behinderung, aber auch der Leistungsanbieter, der kommunalen Spitzenverbände und der betroffenen Sozialleistungsträger eingeflossen.

Nach dieser Abstimmung hat die ASMK 2009 das Arbeitspapier, in seiner jetzigen Form – in der sehr weitreichende Aufträge bis hin zur Gesetzgebung formuliert worden sind – gebilligt, und inzwischen arbeiten wir ganz konkret an der Umsetzung.

Der heutige Workshop ist ein Bestandteil dieses Weges und dieser Vorgehensweise. Heute steht die Konversion stationärer Einrichtungen und die Schaffung neuer, unterschiedlichster Wohnformen im Mittelpunkt.

Dass dieser Workshop in Hamburg stattfindet ist nicht ganz zufällig und auch dass er hier, bei der evangelischen Stiftung Alsterdorf stattfindet ist nicht ganz zufällig.

In Hamburg arbeiten wir seit 2005 in einem gemeinsamen, sehr intensivem Prozess daran, Alternativen für die stationäre Unterbringung zu entwickeln.

Zusammen mit der LandesArbeitsGemeinschaft für Menschen mit Behinderung, den Trägern der Behindertenhilfe und den Verbänden hat die Behörde ein so genanntes Ambulantisierungsprogramm aufgelegt.

Wir haben miteinander vereinbart, dass wir für 770 Menschen, die bisher in stationären Einrichtung lebten, zukünftig ambulante Betreuungsformen anstreben. Bis heute ist es bereits gelungen 500 Menschen auf diesem Wege tatsächlich zu "entinstitutionalisieren". Das heißt, das Ziel ist noch nicht erreicht, aber wir sind auf dem richtigen Weg.

Ich weiß, wie schwierig der Weg ist, ich höre es auch immer wieder. Schwierig nicht nur für die Institutionen, die sich verändern müssen. Er ist z.B. auch nicht selten für die Angehörigen schwierig, weil damit auch Unsicherheit verbunden ist. Und natürlich, und das ist mir immer ein besonderes Anliegen, kann es nicht sein, dass „Entinstitutionalisierung“ dazu führt, dass im Ergebnis die Menschen allein gelassen werden, oder wir eine soziale Verwahrlosung organisieren. „Entinstitutionalisierung“ darf nicht heißen, die Menschen alleine zu lassen.

Insofern ist dieser Weg sicherlich nicht leicht. Aber er zeigt auch, wie wichtig es ist, miteinander zu reden und sich auszutauschen, so wie auf diesem Workshop Expertinnen und Experten Erfahrung austauschen, Anregungen bekommen und neue Ansatzpunkte und Ideen entwickeln.

Ich danke Ihnen und spreche Ihnen meinen Respekt dafür aus, dass wir, dass Sie gemeinsam diesen Weg der Konversion der Eingliederungshilfe gehen, und ich wünsche Ihnen allen einen gewinnbringenden Austausch, einen gewinnbringenden Arbeitsprozess und wirkungsvolle Ergebnisse.



Erfahrungen mit Konversionsprozessen einer großen Einrichtung Birgit Schulz (Vorstand Ev. Stiftung Alsterdorf)

Erfahrungen mit Konversionsprozessen einer großen Einrichtung

Sehr verehrte Damen und Herren,

wir befinden uns hier in der Alten Küche der im Jahre 1863 gegründeten Evangelischen Stiftung Alsterdorf. Mit rund 5400 Mitarbeitenden ist die Stiftung heute in den Bereichen Assistenz für Menschen mit Behinderung, Arbeit, Bildung, Familien-, Kinder- u. Jugendhilfe, Beratung, Medizin und in der Pflege tätig.

Bis vor 20 Jahren wurde hier in dieser zentralen Küche das Essen für die Heimbewohnerinnen, Krankenhauspatienten, Sonderschülerinnen und Mitarbeitenden gekocht. Das ist Geschichte.

In den letzten 20 Jahren ist aus der für Menschen mit Behinderung im Wesentlichen stationär aufgestellten Komplexeinrichtung eine der modernsten und angesehensten sozialen Dienstleisterinnen Norddeutschlands geworden.

Um das zu erläutern, möchte ich Sie mitnehmen auf eine Reise in die Vergangenheit und Gegenwart der letzten 15 Jahre; beginnend hier in der Alten Küche, mitten auf dem Alsterdorfer Markt, dann quer durch Hamburg, um genau hier wieder anzukommen und einen Ausblick in die Zukunft zu wagen.

Am Anfang war die Krise

Unsere Geschichte beginnt 1995. Die Stiftung stand damals kurz vor dem wirtschaftlichen Kollaps. Nachdem sich, ausgelöst durch die Skandale am Ende der 70er Jahre, eine fachliche und soziale Revolution in der Betreuung behinderter Menschen anbahnte, stand die größte diakonische Einrichtung Norddeutschlands 1995 aufgrund der vollständigen Abwesenheit nachhaltigen unternehmerischen und betriebswirtschaftlichen Handelns am Rande der Zahlungsfähigkeit.

Wichtigster Schritt auf dem Weg zur Rettung des Unternehmens war die Sanierungsvereinbarung zwischen der Stiftung, der Freien und Hansestadt Hamburg, der Kirche und den beteiligten Banken. Dies war das entscheidende Signal, dass der Stiftung ein Neuanfang zuge-
traut wurde.

Unternehmerisches Denken war gefragt

Ein wesentlicher Schritt zur Sanierung und zur Auflösung von Anstaltsstrukturen war 1995 die konsequente Dezentralisierung der Leistungsbereiche. Damit wurde unternehmerisches Denken und Handeln sukzessive in alle Führungs- und Arbeitsebenen getragen: Die Bereichsleitungen wurden verantwortlich für die individuell zurechenbaren fachlichen und wirtschaftlichen Ergebnisse.

Geeignete betriebswirtschaftliche Instrumentarien und moderne Managementprozesse wurden eingeführt.

Teamleitungen planen und bewirtschaften seitdem gemeinsam mit ihren Mitarbeitenden Jahresbudgets, die in eine übergreifende 5Jahresplanung eingebunden sind.

Die Stiftung baute ein professionelles Controlling auf, das die Kollegen vor Ort dabei unterstützt, ihre fachlichen Aufgaben mit den vorhandenen finanziellen Mitteln nicht nur in Einklang zu bringen, sondern das Bestmögliche durch vorsichtiges und nachhaltiges Wirtschaften herauszuholen.

Formal wurde die Sanierung 1997 erfolgreich abgeschlossen.

Äußerlich war die Stiftung aber immer noch desorientiert, dabei stellte das Stiftungsgelände ein Rudiment vergangener Anstaltsstruktur dar. Viele Gebäude waren baufällig, das Gelände war umzäunt und nur an wenigen Stellen passierbar.

Die Eingangssituation ähnelte einer Kaserneneinfahrt. Die räumlichen Angebote auf dem Stiftungsgelände entsprachen nicht mehr den damaligen Standards.

Das Bündnis für Investitionen und Beschäftigung

Vor diesem Hintergrund schlossen Vorstand, Mitarbeitervertretung und Gewerkschaft zur Zukunftssicherung der Stiftung Ende 1998 das Bündnis für Investitionen und Beschäftigung. In ihm verzichteten alle Mitarbeitenden für längstens fünf Jahre auf Tariferhöhungen und investierten so 50 Millionen D-Mark in Neubauten. Im Gegenzug verzichtete die Stiftungsleitung für 6 Jahre auf betriebsbedingte Kündigungen und die Ausgliederung von Betriebsteilen.

So wurde die Möglichkeit geschaffen, in die Zukunft zu investieren.

Der Verzicht der Mitarbeitenden konnte übrigens bereits nach 4 Jahren beendet werden, sie erhielten ab Ende 2002 die bis dahin aufgelaufenen Tariferhöhungen, also knapp 10 % mehr Gehalt.

Der Alsterdorfer Markt

Im Jahr 2000 wurde das städtebauliche Konzept für das Alsterdorfer Stiftungsgelände fertig gestellt und sukzessive umgesetzt. Ziel war es von Anfang an, das Gelände zu einem Bestandteil des Stadtteils Alsterdorf zu machen. Die Zahl der behinderten Menschen, die auf dem Stiftungsgelände lebten (damals noch rund 850 Personen), sollte deutlich zurückgehen. Dafür sollten andere Nutzungen zunehmen, z.B. Arbeitsplätze für Menschen mit und ohne Behinderung, Dienstleistungen, Einkaufs- und kulturelle Angebote.

Vier Jahre wurde rund um den Markt geplant, dann zwei Jahre lang abgerissen, um- und neugebaut.

Die Einweihung des Alsterdorfer Marktes im Oktober 2003 und die damit verbundene komplette Öffnung des Stiftungsgeländes war ein historischer Schritt: Die Umwandlung eines Teils des früheren Anstaltsgeländes in einen attraktiven, urbanen Treffpunkt für alle Hamburger, mit Einkaufsmöglichkeiten, Gastronomie, Arztpraxen, Büros, kulturellen Angeboten und einem Wochenmarkt. Schon im ersten Jahr ist der Alsterdorfer Markt als europaweit vorbildliches Projekt ausgezeichnet worden. Das veränderte Stiftungsgelände gilt als eines der besten neu konzipierten städtischen Quartiere Europas.

Neues Wohnen mit Assistenz

Parallel zur Entwicklung des Alsterdorfer Marktes begaben wir uns in allen Hamburger Stadtteilen auf die Suche nach neuem Wohnraum als Alternative zu den alten Heimen und Wohngruppen auf dem Stiftungsgelände.

Sehr viel Zeit wurde mit der Besichtigung von Grundstücken und Wohnhäusern verbracht. In Frage kommende Objekte wurden mit Hilfe eines Bewertungskatalogs geprüft. Hatten sie die richtige Lage, die richtige Größe? Wie konnte das Vorhaben finanziert und bewirtschaftet werden? Was bot die Infrastruktur, was die natürliche Umgebung?

Eine lebendige Infrastruktur war besonders wichtig, da sie die Selbständigkeit der Menschen in ihrem Stadtteil, den Aufbau sozialer Kontakte und die Einbindung in das Gemeinwesen fördert.

Zugleich sollte eine gute, barrierefreie Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz die Mobilität der Menschen erhöhen. Per Bus und Bahn sollten sie nicht nur die Hamburger Innenstadt gut erreichen, sondern auch zu ihrem Arbeitsplatz gelangen können.

Wir haben eng mit Wohnungsbaugesellschaften, Vermietern und Maklern zusammengearbeitet. Letztlich blieben etwa 10% der besichtigten Objekte übrig, aus denen wir (in der Regel im Rahmen des sozialen Wohnungsbaus, zum Teil mit Fördermitteln der Aktion Mensch) neue barrierefreie und stadtteilintegrierte Wohnprojekte machen konnten.

So entstand unser erstes Apartmenthaus mit 1-2-Personen-Wohnungen, Gemeinschaftsfläche und großem Garten für 17 Menschen mit zum Teil hohem Unterstützungsbedarf in einem belebten Hamburger Stadtteil. Der Grundriss ist flexibel und ermöglicht erforderlichenfalls den Zusammenschluss der Wohnungen zu größeren WGs.

Standards waren immer: Einzelzimmer oder Apartments für 1-3 Personen, WGs für bis zu 6 Personen; alles entweder gemischt in Hausgemeinschaften für bis zu 24 Personen oder eingestreut in Wohnhäuser für Menschen mit und ohne Unterstützungsbedarf.

Umfangreiche Befragungen gaben Aufschluss über die Wünsche an Wohnqualität: eigene Bäder standen ganz oben auf der Liste, auf jeden Fall Einzelzimmer, außerdem Balkon oder Garten; gern auch in Gemeinschaftsnutzung; plus Telefon und Kabelanschluss; für die, die es brauchten, natürlich: Barrierefreiheit.

Insofern: ...ganz normale Wohnungswünsche.

Um auch für höchsten Unterstützungsbedarf Assistenz sicher zu stellen, mussten Kompromisse geschlossen werden. Wollte jemand mit Rund-um-die-Uhr-Anwesenheitsbedarf eines Assistenten in einer Wohnung allein leben, so musste er eine Wohnung in einer Hausgemeinschaft wählen, in der eine entsprechende Kraft ständig vor Ort war.

In einigen Fällen bewährte sich die „Zwiebel-Methode“: Menschen mit höchstem Unterstützungsbedarf bildeten die Mitte in einer Wohn- oder Hausgemeinschaft mit permanenter Mitarbeiterpräsenz, um sie herum zogen andere Klienten in Wohnungen, deren Nähe zum Haupthaus abnahm, je geringer der Unterstützungsbedarf war.

Häufig war und ist einfach auch Phantasie gefragt... und beseelte Mitarbeitende, die sagen: „geht nicht, gibt's nicht...“

Die Auflösung des Karl-Witte-Hauses

oder: „Wenn Du ein Schiff bauen willst, dann trommle nicht Menschen zusammen, um Holz zu beschaffen, sondern lehre sie die Sehnsucht nach dem weiten endlosen Meer“

Ich möchte Ihnen am Beispiel eines ehemaligen Heimes, des Karl-Witte-Hauses, schildern, was ein Umzugsprojekt für alle daran Beteiligten bedeutete.

Begleitet durch mehrere große Informationsveranstaltungen waren viele der 168 Hausbewohner aufgeschlossen und interessiert. Ausgedehnte Stadtteilerkundungen, persönliche Besuche von verschiedenen bestehenden Wohnprojekten ermutigten sie, sich mit neuen Wohn- und Unterstützungsformen auseinanderzusetzen.

Einschränkungen, die ein institutionalisierter Tagesablauf in stationären Wohngruppen unweigerlich mit sich bringt, konnten im Vergleich mit in neuen Wohnprojekten vorgefundenen Freiheiten und individualisierten Tagesabläufen erkannt werden, und Alternativen zum bisherigen Leben wurden vorstellbar.

Projekte gut vorbereiten und Betroffene beteiligen

Unter den Mitarbeitenden, den Angehörigen und gesetzlichen Vertretern konnten zunächst nur wenige Menschen für die neuen Ideen gewonnen werden. Wir waren vielfach mit Angst und Abwehr konfrontiert;

bei den Mitarbeitenden vor allem mit der Angst vor neuen Anforderungen an ihre Professionalität, Angst vor der Entwertung ihrer bisherigen Arbeit, Abwehr gegen die drohende Veränderung liebgewordener Arbeitszeiten, -inhalte und -wege.

Angehörige und gesetzliche Vertreter hatten ebenfalls Sorge um die Veränderung ihrer Aufgaben. Außerdem bestanden nicht selten intensive Kontakte zu anderen Angehörigen der Wohngruppe, und das sonntägliche gemeinsame Kaffeetrinken stand auf dem Spiel.

Aber es gab natürlich auch Angst um ihre behinderten Angehörigen; im Wesentlichen die Angst vor Unterversorgung, Vereinsamung oder vor dem Verlust des Schutzraumes, den das Anstaltsgelände aus ihrer Sicht zu bieten hatte.

Das alles erzeugte auch Widerstand.

Widerstand hat ja aber durchaus auch eine produktive Seite. Die hinter dem Widerstand steckende Kritik weist auf kritische Erfolgsfaktoren hin. Widerstand ist also nicht nur ernst zu nehmen, weil er den Ablauf stört, sondern weil er die Ergebnisse verbessern kann.

Mit Hilfe vieler Einzelgespräche und Workshops, Stadtteilerkundungen, Fortbildungsveranstaltungen und gegenseitigem Lernen konnten mit der Zeit Annäherungen stattfinden, und viele für die Sache entflammte Begleiter konnten gewonnen werden.

Einige Mitarbeitende mussten sich allerdings auch anderen beruflichen Perspektiven zuwenden; ...was in der Regel aber einvernehmlich geschah.

Dennoch --- Vielen Menschen ist der Umzug nicht leicht gefallen, er brachte große Veränderungen des Alltags mit sich und war mit Ängsten und Unsicherheiten verbunden. Wir haben aber erlebt, dass jeder Umzug eine Chance bedeutete. Häufig war er die Initialzündung, mutige Schritte zu gehen und neue Ziele ins Auge zu fassen.

„Systemsprenger“ verstehen lernen und einbeziehen

Entgegen anderslautenden Befürchtungen war es möglich, dass Menschen mit sehr hohem Unterstützungsbedarf, auch Menschen mit sogenanntem herausforderndem Verhalten in neue, stadtteilintegrierte Wohnsituationen ziehen konnten.

Eines der 7 Stockwerke des Hauses war als geschlossene Männerabteilung konzipiert. Hier lebten diejenigen, die, wie man so schön sagt, keiner haben wollte, Systemsprenger, die angeblich auch in keine Arbeitsbezüge zu integrieren waren.

Eigentlich hatten wir mit diesen Menschen beginnen wollen, nicht zuletzt weil gerade sie es in ihrer trostlosen Lebenssituation besonders nötig hatten. Das ist uns nicht gelungen.

Zu stark war in diesem Fall der Widerstand der Mitarbeitenden. Geschlossene Stationen machen eben auf Dauer nicht nur etwas mit den Bewohnern sondern auch mit den Mitarbeitenden. Sie verstehen sich als Aufpasser und verrohen durch permanente Gefahrensituationen, die aus solchen unguten Zusammenschlüssen entstehen und täglich gemeistert werden müssen.

Letztlich konnten aber auch sie die Öffnung der Türen nicht aufhalten.

Die richtigen Schlüssel für die Bewohner waren in diesem Fall das Thema „Arbeit“ und die Hinwendung unverdrossener Fachleute:

Durch die behutsame Veränderung extrem trostloser Lebensverhältnisse, durch sinnvolle, gut strukturierte Arbeit und durch anwaltschaftliche Assistenz besonders geeigneter Fachleute konnten viele der bisher Verschlussenen Handlungsalternativen entwickeln und neue Überlebensstrategien lernen, freiheitsentziehende Maßnahmen konnten beendet werden.

Besonders engagierte Kollegen riefen für sie im Rahmen von Tagesförderung die „Stadtwörter“, Spezialisten für Abbruch- und Renovierungsarbeiten und die „Stadtoase“ für Getränkelieferungen ins Leben.

„Harte Arbeit“ „Gewollt sein“ und „Gebraucht werden“; eigentlich recht einfache Türöffner.

Insgesamt haben wir vier Jahre gebraucht für den Umzug von 168 Menschen aus einem Anstaltsgebäude in die Stadt hinein.

Heute, sieben Jahre später, haben wir weitere alte Häuser auf dem Stiftungsgelände geschlossen, z. B. das Carl-Koops-Haus mit 216 Heimplätzen.

Wege müssen immer wieder neu gefunden werden

Unsere Erfahrungen im KWH verhinderten zwar so manche Fehler, bewahrten uns aber nicht davor, neue zu machen und gemeinsam mit den dort lebenden und arbeitenden Menschen eigene Wege zu erschließen. Sie glauben nicht, wie verschieden diese Wege sein mussten!

Es zeigte sich, dass nicht alle entwickelten Arbeitsinstrumentarien einfach übernommen werden konnten. Der richtige Mix von standardisiertem und individuellem Verfahren scheint immer wieder neu festgelegt werden zu müssen.

In unseren Fällen hat die eigene Entwicklung eines Teils der Arbeitsmittel nicht unwesentlich dazu beigetragen, dass sich

- a. die Mitarbeitenden, gerade auch die extrem kritischen, zunehmend mit dem Projekt identifizieren, es sich quasi aneignen konnten und
- b. dass Arbeitsschritte nicht einfach nur abgehakt wurden, sondern dass individuelle Konzepte entstanden und sich immer wieder erneut gefragt werden musste, welche Wohnformen, welche Infrastruktur für die jeweils betroffenen Menschen persönlich wichtig sind.

...Und das hat letztlich auch Geld gespart.

Wie auch immer, der gesamte Prozess hat in wenigen Jahren dazu geführt, dass für rund 650 behinderte Menschen neuer Wohnraum gefunden wurde – weit überwiegend dezentral in den Hamburger Stadtteilen, in der Regel auf Mietbasis.

Die Assistenzplanung setzt Maßstäbe

Inhaltlich war die Einführung der Assistenzplanung ein wesentlicher Schritt in Richtung Selbstbestimmung der Assistenznehmerinnen und Individualisierung unserer Leistungen. Bereits 1998 differenzierten wir unsere Teams in diejenigen, die für Beratung, Leistungsplanung und Überprüfung von Qualität und Zielerreichung zuständig waren und Teams, die die Begleitung der Menschen und die erforderliche Assistenz, also die Umsetzung der Leistungsplanung übernahmen.

Bezirkliche Beratungsbüros wurden eingerichtet, und KlientInnen bekamen Fachleute an die Hand, die ausschließlich dafür da waren, sie und bei Bedarf ihre Angehörigen oder Fürsprecher bei der Klärung ihrer persönlichen Ziele und ihrer Wohnungswünsche zu unterstützen, gemeinsam ihren Assistenzbedarf festzustellen und die Leistungen mit dem zuständigen Team auszuhandeln.

Spätestens am Ende eines Jahres werden Leistungsqualität und Zielerreichung gemeinsam überprüft, und das weitere Geschehen, (ggf. die Beendigung der Maßnahme) wird geplant.

In den letzten Jahren konnte die Anzahl der Beraterinnen reduziert werden. Neben der konsequenteren Umsetzung der Gesamtkonferenzen durch die zuständige Fachbehörde hatte die Parteinahme der Beraterinnen an den persönlichen Interessen und Wünschen des einzelnen die Klienten und ihre Angehörigen deutlich selbstbewusster gemacht, so dass die Beraterinnen ihre Unterstützung sukzessive reduzieren konnten.

Inzwischen geschulte Assistenzteamleitungen übernahmen gemeinsam mit dem Klienten die Leistungsplanung mit Hilfe einer eigens dafür entwickelten Software, auf der Grundlage des in Hamburg verwendeten Bedarfsermittlungsverfahrens.

Beratung und vor allem die Qualitäts- und Zielerreichungskontrolle verblieben allerdings bei den Kolleginnen aus den Beraterteams. Durch diesen Prozess konnten Stellen eingespart werden, ohne dass es zu einer Reduzierung der Leistungen und ihrer Qualität für den einzelnen kam.

Wie findet man die richtigen Mitarbeitenden ...und wie behält man sie?

Die Mitarbeitenden sind heute mit extrem neuen Anforderungen konfrontiert, da sie von der „Versorgung und Betreuung“ zur „Unterstützung und Assistenz“ wechselten. Sich auf Augenhöhe begegnen, Alltagsbedingungen aushandeln, Kompromisse schließen - all dies setzt nicht nur die Emanzipation behinderter Menschen und ihrer Angehörigen voraus, sondern auch selbstbewusste, in sich gefestigte Mitarbeitende.

Für sie haben die letzten 15 Jahre deutliche Veränderungen ihrer Arbeitsbedingungen und -inhalte mit sich gebracht wie z.B. kürzere Arbeitseinsätze, teilweise erhöhte Wegezeiten, weniger Teamarbeit, qualifikationsorientierten Einsatz, Arbeit mit individuellen Plänen und Zielen, mehr Transparenz und Kontrolle und mehr messbare Ergebnisse. Trotzdem oder gerade deswegen sind die meisten von ihnen zufriedener als vorher.

Neue Formen der Personaleinstellung und -führung, Beteiligungskonzepte und umfangreiche Schulungsprogramme sollen sicherstellen, dass nur die besten Mitarbeitenden zu uns kommen und permanent auf den neuesten Stand gebracht werden.

Gleichzeitig wissen wir, wie hoch unsere Anforderungen an ihre Arbeit sind. Die Möglichkeit, Einsatzorte, -zeiten und Arbeitsschwerpunkte wechseln zu können, umfangreiche Beteiligungsstrukturen und die Übertragung von Entscheidungsbefugnissen, sowie betriebliches Weiterbildungs- und Gesundheitsmanagement sind Stichworte, die zeigen sollen, wie wichtig uns dieses Thema ist.

Aufgrund der prognostizierten demographischen Entwicklungen wird sich der Wettbewerb um geeignete MitarbeiterInnen verschärfen. Ihre rechtzeitige Pflege und Förderung sowie attraktive Arbeitsplätze sind unverzichtbar für den Fortbestand anspruchsvoller sozialer Dienste.

Der nächste Step auf unserer kleinen Zeitreise liegt im Jahr 2005.

Umstieg in einen leistungsgerechteren Tarif

Zum 1.1.2005 stiegen wir vom KAT in den aus unserer Sicht leistungsgerechteren, die Anforderungen der Zukunft flexibler aufnehmenden KTD um. Für die in der Stiftung bereits tätigen Mitarbeitenden wurde ein sehr auskömmlicher Überleitungstarif geschlossen, nicht zuletzt deshalb, weil sie der Stiftung 50 Mio. DM geschenkt hatten.

Aus der Komplexeinrichtung wird ein Unternehmensverbund

Auch gesellschaftsrechtlich waren wir nicht mehr den zukünftigen Herausforderungen angemessen aufgestellt.

Zur wirtschaftlichen Risikobegrenzung der Stiftung, zur konsequenten Weiterentwicklung der Dezentralisierung und zur weiteren Regionalisierung unserer Leistungen gründeten wir zum 1.4.2005 wesentliche Leistungsbereiche als zum Unternehmensverbund zugehörige, aber in den Regionen selbständig agierende gemeinnützige Tochterunternehmen aus.

Die Gesellschaften sollten in nun auch rechtlich eigener Verantwortlichkeit ihre Angebote unmittelbar und noch schneller auf die Wünsche und Anforderungen der Menschen in den Stadtteilen ausrichten können.

Abkehr von der ausschließlichen Zielgruppenperspektive und Diversifizierung des Angebots

Ein wesentlicher Schritt der neu gegründeten Assistenzgesellschaften war die Überwindung der Zielgruppenperspektive. Sie arbeiten inzwischen nicht mehr nur für Menschen mit Behinderung, sondern sind ebenso in der Kinder-, Jugend und Familienhilfe, in der Pflege und für Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen tätig.

Durch den Einsatz qualifizierter Mitarbeitender und regelmäßige Fortbildungen sichern sie die fachliche Kompetenz für die unterschiedlichen Anforderungen und Personengruppen.

Die ausschließliche Fixierung auf SGB XII-Leistungen konnte nun in Richtung SGB V, VIII und XI geöffnet und damit die Tür zur Aufhebung der Leistungsversäulung, zumindest in der praktischen Arbeit, einen Spalt geöffnet werden.

Ein kleines Beispiel:

- der Aufbau einer ambulanten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz war möglich, weil wir aus der Eingliederungshilfe einen potenten Investoren kannten, der für seine älter werdenden Mieter eine gute Dienstleisterin suchte.
- Der ambulante Pflegedienst, an dem wir beteiligt sind, ist erfahren in der Unterstützung von Menschen mit Demenz und bekam in der Ausschreibung den Zuschlag der Angehörigen zur Betreuung der WG.
- Eine fachliche und wirtschaftliche Kooperation mit unseren in der Nachbarschaft beschäftigten Diensten der Eingliederungshilfe erhöht die Kompetenz und Flexibilität beider Dienste.
- Unsere Stadtoase und Stadtwörter können die WG, die anderen Hausbewohner und die Nachbarschaft mit Getränken beliefern. Sie sind in der Lage, auch kleine haushaltsnahe Dienstleistungen übernehmen zu können.
- von dem im selben Haus eröffneten Stadtteiltreff profitieren die im Umfeld wohnenden Nachbarn inzwischen ausgiebig; Junge und Alte, Menschen mit und ohne Behinderung.
- im nächsten Schritt planen wir eine Serviceplattform, mit der wir auch den Nachbarn ermöglichen wollen, bei hohem Pflege- und Assistenzbedarf in ihrer Wohnung oder zumindest in ihrem Quartier weiter leben zu können.

Wirtschaftlich streuen wir mit der Diversifizierung unserer Leistungen das Risiko in den einzelnen Gesellschaften, personalpolitisch ermöglichen wir Mitarbeitenden unterschiedliche Arbeitsfelder und Arbeitsbedingungen; sozialpolitisches Ziel ist es aber, sowohl die verschiedenen Kompetenzen der Menschen zusammen zu bringen und füreinander nutzbar zu machen, als auch auf Dauer strukturell Kosten zu senken.

Stadtteiltreffs sind geeignete Orte, unterschiedlichste Menschen in produktive Austauschbeziehungen treten zu lassen.

Alte und neue Bündnispartnerinnen

Mit der Zeit haben wir nationale und internationale hochkarätige Partnerschaften aufbauen können, wie z. B. mit unseren Kollegen von Prisma aus den Niederlanden, bei denen ich mich besonders dafür bedanken möchte, dass sie heute mit einem Beitrag dabei sind.

Zur Weiterentwicklung der eigenen Professionalität halten wir es für wichtig, permanent über den Tellerrand zu blicken. Mitwirkung an EU-Projekten und die Durchführung mehrerer Community-Kongresse mit internationaler Beteiligung stärken uns und unsere Konzepte.

Zur Erreichung unserer konzeptionellen Ziele und zur Unterstützung der Hamburger Haushaltskonsolidierung schlossen wir 2005 mit der Stadt Hamburg für unsere SGB XII-Leistungen eine 5-Jahresvereinbarung, die uns einerseits Planungssicherheit gab, mit der wir neben der sukzessiven Reduzierung unserer stationären und teilstationären Entgelte um rund 10% aber auch einen umfangreichen, wirtschaftlich abgesicherten Umwandlungsprozess von stationären in ambulante Leistungen gemeinsam mit der Sozialbehörde auf den Weg bringen konnten.

Ambulante Assistenz Hamburg

Rund $\frac{1}{4}$, also 300 unserer stationären Plätze konnten wir bis heute in ambulante Angebote umwandeln, und es geht weiter: am Ende des Jahres werden es $\frac{1}{3}$ unserer Plätze sein.

Die neue ambulante Leistung gilt für behinderte Menschen, die von stationärer in ambulante Unterstützung wechseln wollen.

Weil viele Eltern sich an uns wandten, die für ihre inzwischen erwachsen gewordenen Angehörigen Wohnraum suchten, sie aber nicht ins Heim bringen wollten, konnten wir diese neue Leistung auch für Menschen öffnen, die aus ihrem Elternhaus ausziehen wollten.

Im Unterschied zur AWG, der Leistung in einer Ambulant betreuten WohnGemeinschaft kann unsere Leistung AAH (Ambulante Assistenz Hamburg) auch für das Wohnen in einer 1-Personen-Wohnung von Menschen mit hohem Assistenzbedarf in Anspruch genommen werden.

Mithilfe diverser Stadtteilprojekte und Kooperationen, zum Beispiel in Form von lebendigen Treffpunkten, die für alle Bürger offen sind, unter Einbeziehung nachbarschaftlicher Unterstützung, durch die Beteiligung an einer Bürgerplattform und durch integrative Arbeitsprojekte unterstützen wir Menschen, sich eigene soziale Netze aufzubauen.

Immer mit dem Ziel, institutionelle Rund-um-Versorgung zu überführen in persönliche Assistenz, eingebunden in familiäre, nachbarschaftliche und infrastrukturelle Netze im Gemeinwesen.

Die Pioniere, die ihre stationäre in ambulante Assistenz umgewandelt haben, sind in der Regel sehr zufrieden mit der neuen Situation.

Mit individueller Unterstützung und einem breiten Angebot an Kursen der Erwachsenenbildung haben sie und zum Teil ihre Angehörigen sich durch den Dschungel von Vertragswerken gekämpft, Strategien zum auskömmlichen Umgang mit ihren Haushaltsmitteln gelernt und in Wohngemeinschaften Regeln zum Zusammenleben ausgehandelt.

Sie können sich vorstellen, dass auch hier eine umfangreiche Unterstützung erforderlich ist.

Es fehlen geeignete Wohnungen und Vermieter

Die neuen Mietverhältnisse entsprechen häufig noch nicht unseren Zielen.

Ich muss Ihnen nicht erklären, warum Eigentümer lieber an eine große Stiftung als an einzelne Menschen mit Assistenzbedarf vermieten.

Faktisch führt dies aber dazu, dass wir in vielen Fällen Untermietverhältnisse abschließen müssen, die entweder dem einzelnen Untermieter nicht den vollen Mieterschutz sichern oder den Untervermieter, also uns, in unkalkulierbare Risiken stürzen, unter anderem deshalb, weil unser Mietverhältnis ein gewerbliches ist.

Glücklicherweise gibt es aber auch unter den Vermietern Pioniere, die sich auf den Wechsel einlassen, wenn wir ihnen zusichern, bei Schwierigkeiten behilflich zu sein.

Ein weiteres großes Problem ist und bleibt die Wohnungsknappheit in Hamburg, insbesondere für Menschen, die auf Sozialhilfe angewiesen sind. Wir werden diesem zentralen Thema im Laufe unserer Veranstaltung noch häufiger begegnen.

Im Februar diesen Jahres haben wir mit der Sozialbehörde eine Folgevereinbarung geschlossen, mit der wir unsere Entgelte bis Ende 2013 festlegen und somit erneut Planungssicherheit erzielen konnten. Ein gemeinsam erarbeitetes Verständnis von Inklusion und die

Zusammenarbeit an kreativen Wegen haben bei allen Meinungsverschiedenheiten, die aber in der Natur der Sache liegen, eine vertrauensvolle und zielgerichtete Partnerschaft entstehen lassen.

Unsere Vereinbarung bis Ende 2013 haben wir im Einklang mit den Verbänden diesmal gemeinsam mit den drei anderen großen Hamburger Trägern der Eingliederungshilfe geschlossen; Sie sieht erstmals zwar einen kleinen, aber immerhin einen Anteil der Entgelte für Sozialraumarbeit vor.

Gemeinsam mit den Menschen und Interessenvertretern, Politik und Verwaltung, Verbänden und Trägern, werden wir den eingeschlagenen Hamburger Weg in Richtung uneingeschränkter Teilhabe von Menschen mit Unterstützungsanspruch, auch unter den sich verschärfenden Rahmenbedingungen weitergehen.

Arbeit und Bildung als wichtiger Motor für Inklusion

Nicht unerwähnt bleiben darf in diesem Zusammenhang, dass wir im Laufe der letzten Jahre unsere Arbeits- und Bildungsangebote in Werkstätten und Tagesförderstätten modernisiert haben,

ein wichtiger Teil unseres Konversionsprozesses und ein wichtiger Baustein bei der Umwandlung stationärer in ambulante Leistungsstrukturen.

Kurz gesagt haben wir den Wandel sowohl von der Industriefertigung in Großgruppen der WfbM als auch der reinen Tagesbeschäftigung in Fördergruppen vollzogen hin zu sehr vielfältigen dezentralen Arbeits- und Bildungsprojekten und Integrationsunternehmen.

im Westen Hamburgs betreiben wir ein erfolgreiches Beschäftigungsprojekt gemeinsames mit dem Bundesliga-Verein FC St. Pauli, im Osten betreibt eine Tagesförderstätte eine Schulkantine, in ganz Hamburg backt unser Integrationsbetrieb Backland in Kooperation mit einer großen Bäckereikette Bio-Brote, um nur wenige Beispiele zu nennen.

Leitlinie ist immer: Die Arbeit muss für die einzelne Beschäftigte Sinn machen, der Mensch muss gefordert sein und gebraucht werden, die Arbeit soll einen Beitrag für das Gemeinwesen leisten und...

es gibt keine Begrenzung durch die Intensität der Behinderung.

Natürlich kann nicht jeder alles machen, aber unser Anspruch ist es schon, für jeden eine Arbeit zu finden, die o. g. Kriterien erfüllt.

Berufsbildung wird großgeschrieben, ebenso wie die Vernetzung mit Betrieben und Initiativen in und um Hamburg.

...und damit sind wir in der Gegenwart und Zukunft und beim Thema Quartiersarbeit.

Langfristig werden wir teure Versorgungsinstitutionen und Sondereinrichtungen nur schließen können, wenn wir es schaffen, Quartiere von Grund auf umzugestalten.

Wir brauchen bunte Nachbarschaften, in denen aufeinander geachtet wird, lebendige Infrastrukturen, barrierefreie Begegnungsorte, verlässliche Unterstützungsnetze.

Von der Zielgruppen- zur Quartiersperspektive

Hamburg hat viele Stadtteil-Initiativen, zumeist allerdings für bestimmte Zielgruppen: Sozialraumprojekte für Jugendliche, Kirchennachmittage für Senioren, Schuldnerberatung für Arbeitssuchende, Krankenhäuser für Kranke, Werkstätten für Menschen mit Behinderung, ambulante Pflegedienste, Wohnpflegegemeinschaften für Menschen mit Demenz, Kita-Initiativen, Schulprojekte, Essen auf Rädern und vieles mehr.

Daneben gibt es Kirchen, Wohnungsbaugesellschaften, Supermärkte, Polizei, Theater, Museen und Bürgerhäuser.

Diese Ressourcen übergreifend in Austauschprozessen nutzbar zu machen im Sinne einer lebenswerten Stadt für alle, ist eine unserer großen Herausforderungen für die Zukunft.

Dies, da werden wir uns einig sein, entsteht aber nicht von selbst.

Es braucht „Community Enabler“, die Quartiere dabei unterstützen, lebenswerte Stadtteile ohne Ausgrenzung werden zu können.

Die reine Zielgruppenperspektive wird uns da nur begrenzt weiterhelfen, wir brauchen für diese Arbeit eine konsequente Quartiersperspektive, die das Soziale an sich in den Blick nimmt und nicht nach bestimmten Personengruppen sortiert. Die Gestaltung der Quartiere wird für Menschen mit Assistenzbedarf von größter Bedeutung sein. Hierfür gilt es, gemeinsam mit allen Quartiersakteuren Wege zu entwickeln und zu gehen. Sie dürfen gespannt sein auf unsere Hamburger Ergebnisse!

Am Ende unserer kleinen Zeitreise kommen wir wieder auf dem Alsterdorfer Markt an.

Inzwischen leben nur noch ca. 200 Menschen mit Behinderung auf dem Stiftungsgelände. Alle anderen sind in verschiedene Stadtteile oder in die ländliche Umgebung gezogen. Dort leben sie vielfach mit ambulanter Unterstützung und sind (Unter-)Mieter mit gleichen Rechten und Pflichten wie ihre Nachbarn; sie sind Arbeitnehmer oder Arbeitsuchende und gegebenenfalls Auftraggeberinnen für individuelle Assistenz.

Die großen Heime haben wir geschlossen. Ein letztes wird zurzeit aufgelöst. So haben wir uns heute um Lichtjahre entfernt von einem Alsterdorfer Grundsatz aus den 20er Jahren des letzten Jahrhunderts: „Leben fernab von den Anfechtungen der Großstadt“. Heute müsste er heißen: „mitten hinein in die Anfechtungen der Großstadt und sie federführend mit gestalten!“

Auch rund um den Alsterdorfer Markt gilt es, das begonnene Konzept fortzusetzen. Es werden weitere Quartiersprojekte entstehen, mit denen wir Zeichen setzen wollen für neue Wege inklusiver Nachbarschaften.

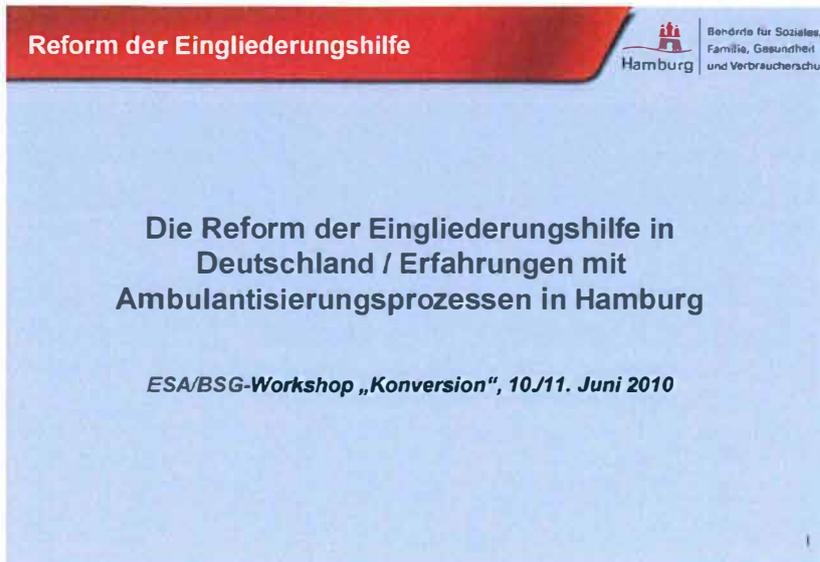
Die Alte Küche, in der wir uns gerade befinden, werden wir übrigens demnächst in ein Bürger-Kultur-Zentrum umbauen.

Aber zunächst danke ich Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

Birgit Schulz, Vorstand Evangelische Stiftung Alsterdorf
10.6.2010



Die Reform der Eingliederungshilfe in Deutschland und Erfahrungen mit Ambulantisierungsprozessen in Hamburg
Vortrag von Dr. Peter Gitschmann, Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG), Abteilungsleitung Rehabilitation und Teilhabe



2. Folie: Eingliederungshilfe in Deutschland

Fallzahl- und Kostenentwicklung Deutschland				
	2007	2008	2009**	2010**
Leistungsberechtigte	679.000	713.000	748.000	786.000
EGH-Ausgaben*	10,64 Mrd.€	11,20 Mrd.€	11,79 Mrd.€	12,41 Mrd.€
Pro Kopf	15.670 €	15.710 €	15.760 €	15.790 €

* netto (Bundessozialhilfestatistik)

** Prognose/Hochrechnung auf Basis Vorjahre

3. Folie: Eingliederungshilfe in Hamburg

Fallzahl- und Kostenentwicklung FHH				
	2007	2008	2009	2010**
Leistungsberechtigte	13.700	14.600	15.400	16.000
EGH-Ausgaben*	297 Mio.€	312 Mio.€	331 Mio.€	341 Mio.€
Pro Kopf	21.627 €	21.366 €	21.489 €	21.312 €

* ohne Blindengeld, Blindenhilfe u. a. Nicht-EGH-Ausgaben

** Prognose gemäß SI-Controlling-Bericht 1. Quartal

4. Folie: Weiterentwicklungsdiskussion

- Gewährleistung bestmöglicher Autonomie und Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen
- Vernetzung und Integration
- Stärkung der Bürgerrolle
- Personen-, Bedarfs- und Leistungsbezug
- Überwindung institutioneller Verkrustungen und Separierungen

- ASMK-Beschlüsse,
- Bund-Länder-AG,
- lfd. Umsetzung in HH

5. Folie: Zielvereinbarungspakete 2005 ff.

- Keine einheitliche Vereinbarung, sondern
 - Einzel-ZielV mit den beiden größten Trägern
 - Einzel-ZielV mit den Verbänden AWO, DPWV, DW
- „Konsenspapier“ aller Systemakteure
- Zielbereiche:
 - Ambulantisierung von ca. 30 % der stationären Plätze für geistig und mehrfach behinderte Menschen (ca. 770 von 2.500 Plätzen)
 - Einführung 5 Bedarfsgruppen (auch in der Sozialpsychiatrie)
 - Regelungen zur Preisentwicklung 2005 - 2008

6. Folie: Wichtige Umsetzungsthemen 2005 ff.

- Umgestaltung stationärer Wohngruppen zu vermieteten Wohnungen / Wohngemeinschaften
- Neue Rolle der Leistungserbringer als Vermieter
- Miethöhen müssen im allgemeinen Regelwerk KdU „passen“
- Umstrukturierungskosten bei manchen Trägern
- Neue ambulante Leistung: ambulant betreute Wohngemeinschaft (AWG) mit 5 Bedarfsgruppen / Tagespauschalen
- Kompatibilität AWG – Fachleistungsstunden PBW, WA
- Sozialraumerschließung: Treff- und Stützpunkte
- Hohe Bedarfsgruppen „mitnehmen“

7. Folie: Zielvereinbarungspakete 2010 ff.

- Vereinbarung mit den 4 größten EGH-Trägern (Marktanteil ca. 50 %)
 - Schwerpunkt trägerübergreifende sozialräumliche Arbeit – Konzeptentwicklung und Umsetzung
- Vereinbarung mit der AGFW + bpa (Beschluss der Vertragskommission gemäß LRV § 79 SGB XII)
 - „Paket“ aus fachlicher Weiterentwicklung und Konsolidierung / Kostendämpfung, mehrjährige Vereinbarung / Planungssicherheit
 - Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen:
 - Forts. Ambulantisierung,
 - Weiterentwicklung auch der Sozialpsychiatrie,
 - Umstrukturierung der Tagesförderung,
 - Sozialraumerschließung,
 - Systementwicklung gemäß ASMK-Beschluss –
 - Geldleistungen + Persönliche Budgets,
 - Modularisierung der Leistungen,
 - Konzentration auf wirkungsorientierte Fachmaßnahmen
 - partizipatives Verfahren / Einbezug Interessenvertretungen

8. Folie: Wichtige Umsetzungsthemen 2010 ff.

- Fortsetzung der Ambulantisierung
 - höhere Bedarfsgruppen, Schnittstelle Pflege, Stützpunkte, Nachtdienste, Wohnraum
- Sozialraumerschließung
 - Treffpunkte, bürgerschaftliches Engagement, Kooperation mit bezirkli. Sozialraummanagement
- Fortentwicklung Sozialpsychiatrie
 - Geschlossene Unterbringung, Trennung BeWo – Begegnungsstätten, regionale Versorgungsverbände

- Fallmanagement
 - einheitl. Bedarfsbemessung, Gesamtplanung, Erschließung vorrangiger Leistungen, Ziel- und Wirkungsorientierung
- Systemstrukturen
 - Mustervereinbarungen, Leistungsstandardisierung, Weiterentwicklung der Qualitätssicherungssystematik, Weiterentwicklung der Vergütungssystematik

9. Folie: Perspektiven in Hamburg

- Planungssicherheit in HH 2010 bis 2013 schafft Raum für die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe
- moderate Dämpfung der Kostenentwicklung = Beitrag zur Konsolidierung
- explizite Vernetzung mit der Umsetzung der VN-Behindertenrechtskonvention
- gemeinsamer, partizipativer, konsensualer Prozess Leistungsträger-Leistungserbringer-Interessenvertretungen sichert Legitimation und Akzeptanz

10. Folie: Perspektiven in Deutschland

- Aktionsplan zur Umsetzung der VN-Behindertenrechtskonvention muss Orientierung geben
- Umsetzung des ASMK-Auftrages durch Gesetzgebung:
 - SGB XII –
 - Einrichtungsbezüge beseitigen
 - partizipatives Fallmanagement verankern
 - Konzentration des Vertragsrechts auf die Fachmaßnahmen bewirken
 - SGB IX –
 - trägerübergreifende Koordination und Leistungsvernetzung optimieren
 - Schnittstellen medizinische Behandlung (SGB V) und Pflege (SGB XI) klären
 - Bundesteilhabegeld

Neues Wohnen braucht Förderung – Förderrichtlinien in Hamburg Matthias Kock (Behörde Stadtentwicklung und Umwelt, Hamburg)

Hamburg bietet neben der allgemeinen Wohnraumförderung seit 2009 auch eine Förderung an für Menschen mit besonderen Schwierigkeiten am Wohnungsmarkt und für Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf.

Mit dem Förderprogramm zum Ankauf von Belegungsbindungen im Wohnungsbestand soll dem Abschmelzen der Sozialwohnungsbestände entgegen gewirkt und die Wohnraumversorgung von Zielgruppen mit besonderen Schwierigkeiten am Wohnungsmarkt verbessert werden. Dazu zählen insbesondere:

- Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen.
- Menschen mit geistigen oder mehrfachen Behinderungen, die im Rahmen der laufenden Ambulantisierungsprogramme nicht mehr stationär untergebracht sein, sondern ambulant betreut in der eigenen Wohnung leben möchten.
- Menschen, die aus stationären Einrichtungen kommen - insbesondere Personen, die stationäre Leistungen nach §§ 67/68 SGB XII (Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten) erhalten haben - und nach erfolgreichem Abschluss der Maßnahme nunmehr in eigenen Wohnraum ziehen können.
- Unterstützungsbedürftige Jungerwachsene in der Regel unter 25 Jahre in fortdauernder fester Betreuungsstruktur, die in betreuten Jugendwohnungen wohnen oder gewohnt haben und dringend auf Integration in eigenen Wohnraum angewiesen sind sowie Jungerwachsene aus öffentlicher Unterbringung.

Wie funktioniert das Programm?

Das jeweils zuständige Bezirksamt erwirbt durch Gewährung eines Zuschusses für den Vermieter von diesem das Recht, für die Wohnung Belegungsvorschläge mit einer integrationsbedürftigen Zielgruppe zu machen. Die Höhe des Zuschuss und die Auszahlung ist abhängig von der gewählten Länge der Bindungsdauer, die Miete bezieht sich auf den Mittelwert des entsprechenden Mietenspiegelfeldes. Es werden zwei unterschiedliche Programmsegmente angeboten:

Programm A

Erwerb von einmaligen Belegungsrechten mit einer Mietpreisbindung für höchstens 10 Jahre
Zuschuss 15.000,- Euro pro Wohnung
Auszahlung in zwei Raten: 50% nach Bezug der Wohnung, 50% nach einem Jahr

Programm B

Erwerb von langfristigen Belegungsrechten mit einer Förderlaufzeit von 20 Jahren
Zuschuss 25.000,- Euro pro Wohnung
Auszahlung einmalig 5.000 € nach Begründung der Belegungsbindung, dann 1.000 € zu Beginn jedes Bindungsjahres

Details zur Förderung finden Sie unter folgendem Link.

<http://www.wk-hamburg.de/mietwohnungen/an kauf-von-belegungsbindungen.html>

Mit dem Förderprogramm Besondere Wohnformen wird das gemeinsame Wohnen und Leben von Menschen mit körperlichen, geistigen oder psychischen Einschränkungen gefördert. Grundsätzlich wird dabei zwischen Wohngemeinschaften und Hausgemeinschaften unterschieden. Voraussetzung für eine Förderung ist ein von der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) anerkanntes Nutzungskonzept, das den besonderen Anforderungen der zukünftigen Bewohner gerecht wird.

Die Förderung setzt sich aus folgenden Bestandteilen zusammen:

Zinsgünstiges Förderdarlehen

Die Gesamthöhe der gewährten Darlehen bemisst sich im Einzelfall in Abhängigkeit von dem ermittelten Finanzierungsbedarf, dem Beleihungswert des Förderobjektes, dem geforderten Eigenkapital sowie ggf. gewährter Drittmittel.

Zuschüsse für energiesparendes Bauen

Für die Einhaltung des WK-Effizienzhaus 70[09]-Standards wird ein Zuschuss in Höhe von 150 Euro/m² förderfähiger Wohnfläche, für die Einhaltung des WK-Passivhausstandards in Höhe von 240 Euro/m² förderfähiger Wohnfläche gewährt.

Baukostenzuschüsse für barrierefreie Wohnungen

Wenn die zukünftigen Bewohner eine barrierefreie Wohnung nach DIN 18025 benötigen, können Baukostenzuschüsse gewährt werden:

€ 14.000,- je Wohnung für Rollstuhlbenutzer (DIN 18025 Teil 1)

€ 5.300,- je Wohnung für Menschen mit sonstigen Behinderungen sowie für ältere Menschen (DIN 18025 Teil 2).

Baukostenzuschüsse für Aufzüge

Für den Einbau von Aufzügen werden pauschalierte Zuschüsse gewährt.

Baukostenzuschüsse für die Errichtung von Gemeinschaftsräumen
Gemeinschaftsräume, die im inhaltlichen Zusammenhang zu dem vorgelegten Nutzungs- oder Betreuungskonzept stehen, werden mit Zuschüssen in Höhe von 1.800,- Euro/m² gefördert.

Laufender Aufwendungszuschuss

Unter bestimmten Bedingungen wird Mietern mit begrenztem Einkommen auf Antrag ein laufender Aufwendungszuschuss gewährt.

Details zur Förderung finden Sie unter folgendem Link.

<http://www.wk-hamburg.de/mietwohnungen/besondere-wohnformen.html>

Erfahrungen mit der Konversion stationärer Einrichtungen in den Niederlanden Peter Nouwens (Stiftung Prisma)

Neue Grüße aus den Niederlanden

Die Konversion stationärer Einrichtungen in den Niederlanden

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst möchte ich den Organisatoren herzlich danken für die Einladung und die mir gebotene Gelegenheit, hier etwas zu sagen über die Erfahrungen mit Konversion stationärer Einrichtungen in den Niederlanden. Ich bin Vorstandsvorsitzender der Stiftung Prisma. Eine Stiftung, die bereits seit mehr als hundert Jahre Dienstleistungen für Menschen mit geistiger Behinderung bietet und die in den zurück liegenden zwölf Jahren mit der Evangelischen Stiftung Alsterdorf zu diesem Thema auf anregende Weise kooperiert hat.

Und wer in Hamburg und Umgebung sieht, was die ESA in diesem Rahmen realisiert hat, dem wird klar, dass es nicht nur beim Reden geblieben ist. Das passt übrigens sehr gut zur niederländischen Mentalität „nicht quatschen, sondern tun..“ Wir hoffen diese Zusammenarbeit noch Jahre fortzusetzen. Ich werde meinen Vortrag entlang zwei Linien aufbauen.

Die erste ist die der Entwicklung der Behindertenhilfe in den Niederlanden und damit auch die von Prisma, die zweite Linie bezieht sich auf Entwicklungen in der niederländischen Gesellschaft und das hat zu tun mit Überalterung, mit schwindendem Nachwuchs und den Veränderungen in der Erwartungshaltung der Menschen, die Anspruch auf Hilfe haben. Dieses in der Überzeugung, aber mittlerweile auch gestützt auf Erfahrung, dass die begonnenen Entwicklungen in der Behindertenhilfe eine breite gesellschaftliche Relevanz haben. An der einen oder anderen Stelle werde ich meinen Vortrag würzen mit einer (aufstachelnden) Aussage oder These.

These:

1. Die Entwicklungen und Erfahrungen in der Behindertenhilfe bieten einen ausgezeichneten Bezugsrahmen für eine gute und bezahlbare, künftige Dienstleistung (Care).

Ich möchte das gerne am Fall Prisma darstellen.

Stiftung Prisma wurde in 1904 von den Fratres Penitenten (ein Franziskanerorden) gegründet, die sich des Schicksals verletzlicher Menschen in der niederländischen Gesellschaft zu Herzen nahmen. Zu jeder guten Tat bereit stifteten sie die erste katholische, spezifische Einrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung. Damit ausdrücklich anerkennend, dass Menschen mit geistiger Behinderung eine spezifische Form der Unterstützung benötigen. Die Finanzierung beruhte zum größten Teil auf caritas, eigenen Beiträgen und im äußersten Fall auf Unterstützung der Kommunen. In den folgenden Jahren wächst die Stiftung. Im weiteren Verlauf entstehen in den Niederlanden viele vergleichbare Einrichtungen, die sich um Menschen mit geistiger Behinderung kümmern. In 1968 übernimmt die Regierung die Verantwortung für die Finanzierung mit der Schaffung der Versicherung AWBZ, welche zunächst eine begrenzte Zahl Niederländer im Blick hat. Die Einrichtungen florieren unter der Regelung der AWBZ. Die Niederlande werden Weltmeister im Anstaltsbau. Vorzugsweise für jedes Problem eine eigene Einrichtung. Mitte der siebziger Jahre regt sich Widerstand gegen die großen Einrichtungen aus dem Kreis der Mitarbeitenden und der Eltern von Kindern mit Behinderung. Sie finden die Einrichtungen zu groß, ihre Lage zu abgeschieden, was zu Hospitalisierung und Entmenschlichung führt. In Reaktion darauf entstehen kleinteilige Wohnangebote in den Quartieren der Gemeinden. In erster Linie ist das hauptsächlich eine Veränderung von großem nach kleinem Maßstab, wobei Denken und Handeln großteilig und anstaltsgemäß bleiben. Anfang der neunziger Jahre ändert sich das im Rahmen der Bürgergesellschaft und community care. In dem Zusammenhang richtet sich das Interesse nicht nur auf die Dienstleistung am Individuum mit Behinderung, sondern zunehmend auf das Umfeld, die Gesellschaft. Viele Projekte gehen einher mit Stärkung der Selbstbestimmung der Menschen und entwickeln sich rasant in den Niederlanden. Mit der Verschiebung des Schwerpunkts zur Gesellschaft hin entstehen auch andere Begrifflichkeiten und kommen andere

Zielgruppen in den Blickpunkt (Ältere, Jugend, Kinder). Der Schwerpunkt schiebt sich auf das Quartier, die Nachbarschaft, die Schule, den Betrieb und in der Folge auf Wohlfühlen, Sicherheit, Teilhabe und Lebensqualität.

Die Zusammenarbeit mit anderen Parteien gerät dabei zu einem sehr wichtigen Erfolgsfaktor in der Entwicklung. Wohnungsbauprogramme, Kommunen, Schulen, Wohlfühlarbeit, Nachbarschaftsausschüsse gehen dabei eine Verbindung ein. Die Wohnungsbaugesellschaften spielen eine prominente Rolle wegen der Lage ihrer Immobilien. Von dort ausgehend kann man sich um Stadtteilentwicklung kümmern, um Stärkung der Beziehungen untereinander (soziale Kohäsion) und integrale Dienstleistung, wo nötig. Menschen mit Behinderung sind ein struktureller Teil. Von zweitausend fünfhundert Klienten der Stiftung Prisma leben 92 % in der offenen Gesellschaft. Ich komme nachher ausführlicher zurück auf die Stadtteilarbeit.

Im kurzen zeige ich jetzt ein paar allgemeine Trends im sozialen Sektor in den Niederlanden auf. Die Niederlande überaltern in raschem Tempo und damit nimmt die Nachfrage nach Hilfe substantiell zu. Die Nachfrage ändert sich nicht nur in Umfang, sondern auch in ihrer Art. Niederländer, die Anspruch auf Hilfe haben, treten zunehmend als kritische Konsumenten auf, die eine Auswahl treffen wollen und Unterstützung nach menschlichen Maß in der ihnen vertrauten Umgebung haben möchten. Das Gesagte geht einher mit einer zunehmenden Ausdünnung der jüngeren Berufsbevölkerung. Mit auf Frist gesehen weniger Menschen, die im sozialen Sektor arbeiten wollen. Mehr Nachfrage und weniger Angebot also. Die Bezahlbarkeit der Hilfen ist im Augenblick der Topper in den Niederlanden in Anbetracht des soeben gesagten (Zunahme), aber auch mit Blick auf die derzeitige ökonomische Krise. Das Hilfesystem wird vorrangig als Kostenfaktor erlebt. Dabei fehlt, und das ist eine gefährliche Kombination, eine klare, nachhaltige Zukunftsvision bezüglich Langzeithilfen und es werden die altbekannten politischen Mantras hantiert: effizienter arbeiten, spezifische Kürzungen, Abbau von Rechten usw. Ich kann diese Reaktion verstehen, aber sie reicht bei weitem nicht in Anbetracht der komplexen Fragestellungen die wir haben. Im Übrigen bin ich auch der Meinung, dass Dienstleistungsanbieter ihren Beitrag zur ausgewogenen Balance zwischen Qualität und Bezahlbarkeit liefern müssen.

These:

2. Gerade in Zeiten ökonomischer Krisen muss grundsätzlich nachgedacht werden über die Zukunft des Hilfesystems. Das ist primär keine finanzielle, sondern eine konzeptionelle, inhaltliche Frage. Die Bezahlbarkeit ist dabei eines der Konzeptkriterien.

Stadtteil und Nachbarschaft sind in den Niederlanden wieder entdeckt worden. Das Quartier/die Nachbarschaft als soziale Einheit, in der sozialraumorientiert, integral gearbeitet wird mit einer wieder erkennbaren Größe von ca 8.000 Einwohnern. Auf den Stadtteil bezogene Initiativen nehmen in den Niederlanden verschiedene Formen an (einige nur auf Papier), dennoch tauchen 5 Aspekte immer wieder auf:

- es ist die Rede von stadtteilbezogene Hilfe in und gestützt durch das Gemeinwesen
- wobei gearbeitet wird an einem aktiven, sich engagierenden Viertel
- oft ist die Rede von multifunktionalen Gebäuden
- es gibt eine Zusammenarbeit zwischen Organisationen aber auch zwischen Einwohnern und Organisationen
- es wird versucht, beizutragen zur sozial-gesellschaftlichen Rendite.

Dieser Ansatz bietet meines Erachtens viele Perspektiven.

Ich möchte jetzt anhand einiger konkreter Beispiele stadtteilbezogene Arbeit mit integralen Formen der Unterstützung näher mit Ihnen besprechen. In 2000 wurde Prisma Mitglied der Thesaurusgruppe (tätig in Kaatsheuvel und Loon op Zand), an der eine Wohnungsbaugesellschaft, eine Wohlfühlorganisation, die Altenhilfe, die so genannte gesellschaftliche Dienstleistung und andere teilnehmen. Das gemeinsame Ziel lautete: Quartiere zu verwirklichen, wo jeder etwas bedeutet (auch Menschen mit einer „kleinen Stelle“, wie wir in den NL sagen), die Leute einander kennen, begegnen und helfen und wo im und am Haus Unterstützung geboten wird, wenn nötig. Anlass war gegeben durch die

großflächige Instandsetzung mit Neubau im Stadtteil Pannenhoeft. Die Wohnungsbaugesellschaft wollte mehr als nur Steine stapeln und ein Sozialprogramm auflegen. Neubau und Instandsetzung sind ein ausgezeichnetes Moment, um kluge Kombinationen von Wohnen, Wohlfühlen und Hilfe herzustellen.

Der von uns gewählte Ansatz kann man bezeichnen als action research. Ein Ansatz, bei dem konkrete Initiativen zur Veränderung im Stadtteil den Aufbau von zweckdienlicher Kenntnis und Einsicht zur Folge haben, die wiederum ihrerseits den nächsten Schritt beeinflussen können. Der primäre Prozess, die Dienstleistung für die Einwohner des Stadtteils (einschließlich Klienten) steht hier im Mittelpunkt. Bottom up werden auf diese Weise Lösungen bedacht, wenn es gut funktioniert, für Probleme auf der Makroebene.

These:

3. Ein Nischenansatz, bei der in geschützter Umgebung mit neuen Formen von Dienstleistung experimentiert wird, ist ein sehr starker Ansatz.

Im Jahr 2006 wurde durch die Thesaurusgruppe das Stadtteils Pannenhoeft wieder eröffnet. Materiell wurde vieles verbessert (Instandsetzung in großem Umfang, ersetzender Neubau, Neuausstattung etc...) aber auch sozial gesehen veränderte sich vieles. Dienstleistungsorganisationen im Hilfesektor brachten ihre Dienste im Stadtteil ein, Dekonzentration/Vergesellschaftung der Dienste wurde greifbar.

An einer Anmeldestelle sind alle Parteien in greifbarer Nähe und wenn nötig wird die Dienstleistung gemeinsam geboten. Ihre Frage, unsere Hilfe!

Back office sind alle Parteien zusammen auf freiwillige Zusammenarbeit ausgerichtet (zum Beispiel dabei, wie man Jugendlichen mit leichter geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten auffängt).

Auch für spezielle Zielgruppen genügend geeigneter Wohnraum. (Stiftung Prisma baut selbst keine Wohnungen. In nahezu allen Kommunen, in denen Prisma tätig ist, wird von der örtlichen Wohnungsbaugesellschaft ausreichend adäquater Wohnraum hergestellt). Außerdem wurde ein Stadtteil- und Dienstleistungszentrum in Betrieb genommen, wo Tagesgestaltung, Treffen mit Nachbarn, Feiern und Aktivitäten organisiert werden (können). Menschen mit einer Einschränkung sind ebenfalls aktiv tätig als Dienstleister, wie etwa im Catering, Gartenpflege. Sie bekommen Hilfe und produzieren Dienstleistungen im selben Stadtteil.

Letztlich wurde eine spezielle Art der Dienstleistung angeboten durch die „Zotels“ für Einwohner des Stadtteils, die vorübergehend Pflege, Assistenz oder Aufsicht benötigen.

In den ersten Jahren wurde viel Zeit und Energie aufgewandt, damit die professionellen Organisationen einander kennen lernen und zusammen arbeiten. Nach dieser Eingewöhnungsphase verschob sich der Schwerpunkt zunehmend in Richtung Quartier, die Einwohner dort und seine informellen Unterstützungsquellen. Es wurde experimentiert mit der Asset Based Community Development (ABCD) Methode. Demnach übernehmen die Dienstleistungsorganisationen eine Unterstützerrolle und stellen Verbindungen her zwischen Nachfrage der Bürger und informellen Quellen der Unterstützung durch Menschen aus der Nachbarschaft.

Im April 2010 ging in Waalwijk ein zweites Projekt in Betrieb und im Verlaufe dieses Jahres noch ein drittes. Die Teilnehmerzahl hat in diesen Projekten wesentlich zugenommen. In Pannenhoeft sind es sieben und in Da LaBe siebzehn. Man möchte eben dabei sein und ein sehr differenziertes Dienstleistungspaket anbieten.

These:

4. Die Sicht auf gesellschaftliche Rendite, die man mit Interventionen im Stadtteil erreicht, hat große Bedeutung für die Identifikation von effizienten Bestandteilen, die Lernfähigkeit von Unternehmen und die Verhandlungen mit involvierten Parteien.

Zielerreichung und Wissen, was Rendite bringt, sind Dinge, die auf der Hand liegen. Das Unbezahlbare mit einem Preis zu versehen ist jedoch nicht ganz so einfach, wie es zunächst scheint. Wie beeinflusst und misst man sozialen Zusammenhang, Wohlfühlen der Einwohner im Stadtteil und Ähnliches? Ein narratives Vorgehen beim Pannenhoeftprojekt hat in der zurückliegenden Periode eine große Rolle gespielt, wenn es um das Aufzeigen von Entwick-

lungen geht. Inzwischen ist der Bedarf gewachsen, dies mit handfester Untersuchung anzureichern, auch um auf diese Weise bessere Einsicht zu gewinnen, wie solche Projekte wirken. Dazu sind mittlerweile einige Instrumente entwickelt worden, und dabei stützen wir uns auf die Effektenarena, und dieses werden wir zusammen mit der Evangelischen Stiftung Alsterdorf auch ausarbeiten. Schematisch wird das durch die Powerpoint-Präsentation verdeutlicht.

Hier steht der Begriff social return of investment im Mittelpunkt. Es wird ausdrücklich der Konnex gelegt zwischen Investition/Intervention auf der einen Seite und den gesellschaftlichen Auswirkungen für Einwohner individuell und den Stadtteil als ganzes auf der anderen Seite. Bei den Folgen solcher Interventionen wird unterschieden zwischen Ergebnis (oftmals von materieller und sichtbarer Art) und den gesellschaftlichen Auswirkungen für die Betroffenen. Welche Veränderungen kann man bei ihnen als Folge der Intervention wahrnehmen? Auf diese Weise haben wir die Hoffnung, unsere Interventionen zielgenauer und besser ansetzen zu können, es entsteht ein schärferes Bild der Rendite und es lässt sich das, was wir vorhaben und realisieren, besser übertragen.

Zum guten Schluss möchte ich den Anwesenden noch ein paar Tipps mit auf den Weg geben:

- Investieren Sie in die Exploration neuer Dienstleistungskonzepte
- Verführen Sie Organisationen hier zu investieren und statten Sie sie dazu aus
- Nutzen Sie die Momente optimal, wo Neubau oder Instandsetzung anstehen. Hart (Infrastruktur) und weich (soziale Kohäsion) können einander verstärken
- Belohnen Sie Organisationen die nachweislich gesellschaftliche Rendite generieren
- Benutzen Sie diese Art der Initiativen und die dazu gehörenden Begrifflichkeiten nicht für platte Einsparungen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Peter Nouwens
Vorstandsvorsitzender Stichting Prisma
10 Juni 2010
(Übersetzung Th. Maas)

Ambulantisierung im Landschaftsverband Rheinland (LVR) -

Die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unter fachlichen und finanziellen Aspekten Gabriele Lapp und Lothar Flemming (beide LVR)



LVR-Dezernat Soziales, Integration



Der Landschaftsverband Rheinland

Das Gebiet des Landschaftsverbandes Rheinland (ein regionaler Kommunalverband) umfasst 13 kreisfreie Städte, 12 Landkreise und 1 Städteregion der Regierungsbezirke Köln und Düsseldorf.



Insgesamt leben mehr als 9,5 Mio. Menschen in diesem Gebiet.
(NRW: mehr als 18 Mio. Menschen)

Folie 1

2. Folie: Gliederung des Vortrags

- > Kosten und Fallzahlentwicklung, Rahmenbedingungen
- > Steuerung über Rahmenzielvereinbarungen und Zielvereinbarungen
- > weitere Steuerungsmaßnahmen
- > Steuerung im Einzelfall
- > Evaluation der Steuerungsinstrumente: Ergebnisse
- > Ausblick und weitere Schwerpunkte 2010 bis 2013
- > Fallzahlentwicklung: Ergebnisse

3. Folie: Rahmenbedingungen und gesetzlicher Auftrag

- > **Ausführungsverordnung SGB XII NRW**
 - > Zusammenführung der Zuständigkeit für alle Eingliederungshilfen zum Wohnen bei den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe vom 01.07.2003 bis zum 30.06.2010
- > **Erste Verordnung zur Änderung der Ausführungsverordnung zum SGB XII NRW**
 - > Verlängerung der Zuständigkeit bis zum 30.06.2013
 - > Die Leistungen sind mit dem Ziel der Verbesserung der Lebensbedingungen für Menschen mit Behinderung weiter zu entwickeln
- > **UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen**
 - > Die volle und gleichberechtigte Ausübung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen ist zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten.

4. Folie: Steuerung der Rahmenzielvereinbarungen

Rahmenzielvereinbarung Wohnen I mit den Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege in NRW für die Zeit vom 01.01.2006 bis zum 31.12.2008

- > **Ziel:**
 - > Abbau stationärer Plätze um rund 5% (rd. 1000 Plätze pro Landesteil) bis zum 31.12.2008
- > **weitere vereinbarte Maßnahmen:**
 - > finanzielle Anreize für Wohnheimträger zum Platzabbau durch erfolgsabhängige Sonderzahlungen mit einem Volumen von ca. 20 Mio. Euro im Rheinland
 - > Flexibilisierung der Übergänge zwischen ambulanten und stationären Angeboten durch die Schaffung von **Wohnverbänden**

5. Folie: Konzept des Wohnverbundes

heißt praktisch z.B.

- > der Träger des Heims bietet auch ambulante Unterstützung zum selbständigen Wohnen an und klärt die passende Form der Unterstützung mit den Klienten
- > die Umwandlung von Heimplätzen in selbständige Wohnungen und umgekehrt wird ermöglicht
- > in der Immobilie „Heim“ kann man selbständig wohnen mit Miet- statt Heimvertrag
- > in der Immobilie „Heim“ können Leistungen ambulanter Anbieter nach Wahl in Anspruch genommen werden
- > unterschiedliche Anbieter fügen Leistungen zu einem integrierten Angebot zusammen (persönliches Budget!)

6. Folie: Wohnverbund bedeutet

- > vor Ort wird im praktischen Handeln das umgesetzt, was in den Beschlüssen der ASMK und der UN-Behindertenrechtskonvention angelegt ist: Eingliederungshilfe als personenzentrierte Leistung unabhängig vom Ort der Hilfe
- > eine nächste Etappe auf dem Weg von den Sonderwelten hin zum inklusiven Gemeinwesen
- > alle verändern sich, das Ergebnis steht im Vorhinein nicht fest!

7. Folie: Steuerung über Rahmenzielvereinbarungen

Rahmenzielvereinbarung Wohnen II mit den Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege in NRW für die Zeit vom 01.01.2009 bis 31.12.2010

> Ziele und Eckpunkte:

Weiterer Platzabbau um 500 Plätze pro Landesteil bis zum 31.12.2011

konzeptionelle Weiterentwicklung

- > der Beratungsangebote
- > der ambulanten Unterstützungsformen, insbesondere für Menschen mit geistigen Behinderungen und /oder mit komplexem Unterstützungsbedarf
- > der Unterstützungsmöglichkeiten in Krisen
- > niedrigschwelliger Freizeitangebote
- > tagesstrukturierender Angebote, u. a. für ältere Menschen mit Behinderungen

8. Folie: Steuerung über Rahmenzielvereinbarungen

> Rahmenzielvereinbarung des LVR über die Weiterentwicklung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in WfbM mit den Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege für die Zeit 1.01.2008 bis 31.12.2010:

- > Verbesserung der Berufswegeplanung
- > Erhöhung der Zahl der Übergänge auf d. allgemeinen Arbeitsmarkt
- > Auf- und Ausbau differenzierter Angebote in den Werkstätten
- > Entwicklung von Konzeptionen zur Nutzung des pers. Budget
- > Entwicklung von Eckpunkten zur Förderung besonderer Personengruppen in den Werkstätten (z.B. autistische Störungen)

9. Folie: Steuerung über Rahmenzielvereinbarungen

- > **Rahmenvereinbarung über die Leistungen der Eingliederungshilfe zwischen den Landschaftsverbänden und den Kommunalen Spitzenverbänden in NRW**
- > **Kooperationsvereinbarungen mit allen Städten und Kreisen mit den strategischen Handlungsfeldern:**
 - > gemeinsame Gestaltung der Planungsgremien vor Ort
 - > gemeinsame Qualitätsentwicklung der Leistungsangebote mit dem Ziel, allen Leistungsberechtigten vor Ort bedarfsgerechte Angebote zeitnah zu ermöglichen
 - > Vernetzung der Angebote zur Erleichterung der Übergänge von stationär zu ambulant
 - > Weiterentwicklung der Hilfeplanung zur Teilhabeplanung
 - > Gestaltung der Schnittstellen zu den Leistungen der Jugendhilfe, insbesondere mit Blick auf Eltern mit Behinderung und deren Kinder
 - > Weiterentwicklung inklusiver Lebensverhältnisse
 - > Aufbau eines gemeinsamen Berichtswesens und eines wirkungsorientierten Controlling.

10. Folie: Steuerung über Rahmenzielvereinbarungen

- > **Zielvereinbarungen mit den Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) und den Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen für Menschen mit geistiger Behinderung (KoKoBe) als den flächendeckenden, niederschweligen Anlaufstellen für die jeweilige Zielgruppe (pro Zielgruppe ca. 65 Stellen) im Rheinland**
- > **Ziel:**
 - > Weiterentwicklung der Standards von Angeboten/Strukturen
 - > Kooperation in der Region
 - > Stärkung der Selbsthilfe (und empowerment, recovery)
 - > Gemeinwesenorientierung, Mitgestaltung des inklusiven Sozialraums

11. Folie: Weitere Steuerungsmaßnahmen des LVR

- > seit 2000: keine Bewilligung neuer Heimplätze
- > Einführung eines Fallmanagements beim Leistungsträger
- > Schaffung eines medizinisch psychosozialen Fachdienstes (MPD) beim Leistungsträger
- > Umsetzung von wesentlichen Erkenntnissen aus dem bundesweiten Benchmarking der BAGüS, der Begleitforschung der Universität Siegen im Auftrag des Landes NRW, eigenen Untersuchungsprojekten

12. Folie

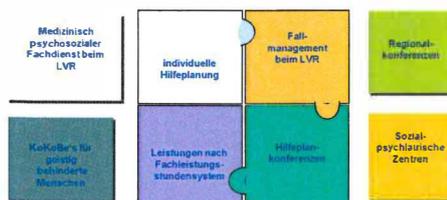
LVR-Dezernat Soziales, Integration



Steuerung im Einzelfall (auf der Basis SGB IX und XII)

Das Konzept der individuellen Hilfeplanung besteht aus folgenden Komponenten:

- Antragsbearbeitung: auf Basis einer **individuellen Hilfeplanung** nach dem Konzept des **Fallmanagements**
- In allen Mitgliedskörperschaften: **Hilfeplankonferenzen**
- Ambulante Leistungen: nach individuellem Bedarf als **Fachleistungsstunden**



- flankiert durch: Beratungsangebote (SPZ und KoKoBe), den Medizinisch Psychosozialen Fachdienst (MPD) sowie die Regionalkonferenzen als örtliche Planungsgremien

Folie 1

13. Folie: Fachkonzept „Personenzentrierter Ansatz“

Definition:

„Beim personenzentrierten Ansatz geht es darum, mit dem psychisch erkrankten Menschen gemeinsam den individuellen Hilfebedarf festzustellen und dann ein passendes Hilfspaket zu organisieren, möglichst im gewohnten Lebensfeld des psychisch kranken Menschen und unter möglichst `normalen` Bedingungen; das heißt weitgehend außerhalb von Spezialeinrichtungen für psychisch Kranke.“

und:

„Nicht mehr über Betten und Plätze soll verhandelt werden, sondern über Leistungen, deren individuelle Notwendigkeit und deren Ergebnisse.“

Regina Schmidt - Zadel, Vorsitzende der Aktion psychisch Kranke 2003

14. Folie: Wesentliches Instrument: Individueller Hilfeplan

- > seit 2003 inhaltliche Grundlage für die Bewilligung von Eingliederungshilfen
- > dialogische Erarbeitung mit dem Menschen mit Behinderung
- > Ausgangspunkt: seine individuellen Ziele
- > umfassende Situationsklärung in allen Lebensbereichen
- > Planung der erforderlichen Unterstützungsmaßnahmen
- > Einbeziehung von Kontextfaktoren in Person und Umwelt
- > Übersetzung in Leistungen unabhängig von Kostenzuständigkeit
- > Überprüfung des Zielerreichungsgrades
- > ab Juli 2010 Version „IHP3“ nach intensiver Vorbereitung mit Kooperationspartnern (komm. Spitzenverbände, Freie Wohlfahrt) in Kraft

- > bildet den Denkansatz der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) ab
- > ermöglicht eine Teilhabeplanung unter Einschluss anderer Leistungsträger
- > ist Grundlage für Zielvereinbarungen für ein Persönliches Budget

15. Folie: Analyse zur Entwicklung der Eingliederungshilfe nach SGB XII zum selbstbestimmten Wohnen 2002 – 2006 (transfer 2009)

- > Vergleich der Entwicklung in allen Bundesländern; Datengrundlage: Kennzahlenvergleich BAGüS; Methode: Experteninterviews
- > Ausgangsthese: „Es ist egal, was man macht, es passiert überall dasselbe.“
- > Vergleiche: Fallzahlentwicklungen ambulant und stationär, Wohnheimplätze über alle Bundesländer

16. Folie

- > **untersuchte Wirkungsfaktoren:**
 - > Verbindliche, konkrete Zielvereinbarungen oder verbindliche Landesplanung
 - > Bearbeitung des Einzelfalls auf überörtlicher Ebene
 - > Einheitliche Zuständigkeit für Struktur und Einzelfall
 - > Einheitliche verbindliche Hilfe- bzw. Gesamtplanung
 - > Kopplung der (Summe der) individuellen Bedarfe und der Angebotsstruktur
- > **Ergebnis:**
einheitliche Steuerung im Einzelfall und strukturell auf überörtlicher Ebene führt zum höchsten Ambulantisierungsgrad; Instrumente der Hilfe- und Gesamtplanung sind Erfolgsfaktoren ebenso wie Zielvereinbarungen
- > **Fazit:**
„die im LVR eingesetzten Steuerungsinstrumente stehen im bundesweiten Vergleich an der Spitze der Weiterentwicklung“ (Zitat)

17. Folie: Ergebnisse der Rahmenvereinbarung I

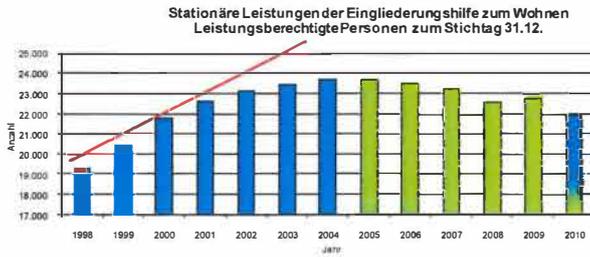
- > **Gesamtergebnis:** 78 Einzelzielvereinbarungen, insgesamt wurden bis 31.03.2009 rund 1000 Plätze abgebaut
 - > Zielvereinbarung mit LVR-Dezernat Klinikverbund und Heilpädagogische Hilfen, Ergebnis: Abbau von 250 Plätzen (13,5 % der Plätze der Vereinbarungspartner zum Stichtag 31.12.2005)
 - > Zielvereinbarungen mit 70 freien Trägern
 - > Ergebnis: Abbau von rund 750 Plätzen (8,9 % der Plätze der Vereinbarungspartner zum Stichtag 31.12.2005)
- > **finanzieller Erfolg:** ab 2010 jährliche Einsparung in Höhe von rund 17 Mio. Euro für den LVR, bzw. rund 8 Mio. Euro für die kommunale Familie

18. Folie: Ausblick und weitere Schwerpunkte des LVR 2010 bis 2013

- > Auf der Grundlage der UN-Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderung : Gestaltung des inklusiven Sozialraums gemeinsam mit den Städten und Kreisen durch Bildung eines LVR-Kompetenzteams Inklusion;
- > Weiterentwicklung der Qualität der Einzelfallbearbeitung und Intensivierung der Steuerung im Einzelfall: Zugangs- und Wirkungsprüfung!
- > Ausdifferenzierung des Fachleistungsstundensystems insbesondere im Hinblick auf den Assistenzbedarf der Menschen mit einer geistigen Behinderung

19. Folie

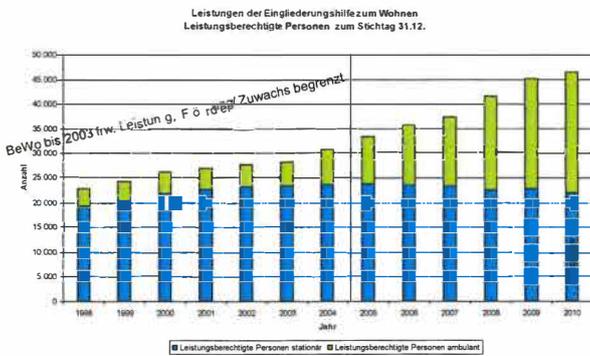
LVR-Dezernat Soziales, Integration



Folie 1

20. Folie

LVR-Dezernat Soziales, Integration



Folie 1

Workshop 1: Finanzierungsfragen

Impulse: Karin Otten (ESA), Dr. Stephan Peiffer (LmB), Max Veser (BSG)

Moderation: Ingo Tscheulin (BSG)

Berichterstattung: Ralf Graage (ESA)

Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

Bastinans-Osthaus	Uda, Dr.	Deutscher Städtetag
Bestelmeyer Grommet	Halgard	LAG Wohnen, Hessen
Braksch	Gudrun	AWO Bundesverband
Brinkmann	Sylvia	Diakonisches Werk EKD
Conty	Michael	v. Bodelschw. Stiftungen Bethel
Graage	Ralf	Evangelische Stiftung Alsterdorf
Heimler	Joachim	LAGFW Bremen
Jeske	Alfred	APH Bundesverband
Kammerl	Karl	Bayerisches Staatsmin. für Arbeit und Soziales
Kößler	Melanie	Deutsches Rotes Kreuz
Krause-Trapp	Ina	Verband für anthroposophische Heilpädagogik
Krömer	Matthias	BAGÜS
Krüger	Martina	Ministerium für Soziales und Gesundheit
Lachwitz	Klaus	Lebenshilfe/ Bundesvereinigung
Lüsebrink	Karin, Dr.	Freie Hansestadt Bremen
Makossa	Ilona	DPWV
Nitsch-Boek	Evelin	Der Paritätische Sachsen-Anhalt
Oster	Sabine	Ev. Diakonissenhaus Berlin Tiltow LehninBrandenburg
Otten	Karin	Evangelische Stiftung Alsterdorf
Peiffer	Stephan, Dr.	Leben mit Behinderung Hamburg
Reinert	Monika	BMAS BAG Selbsthilfe/ Hamburger LAG für behinderte Menschen
Richter	Stephan	Diakonisches Werk Schleswig-Holstein
Rohwer	Kay-Gunnar	Kreuznacher Diakonie
Sax-Eckes	Ilka	Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen
Schellenberg	Eduard	Sozialministerium Niedersachsen
Schoepffer	Wolfgang, Dr.	Barmherzige Brüder Rilchingen
Schönberger	Wolfgang	MAGS Nordrhein Westfalen
Sennewald	Cornelia	Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, Mainz
Spannagel	Lutz	Diakonie Himmelsthür - Hildesheim
Stoebe	Ulrich	BSG Hamburg
Tscheulin	Ingo	BSG Hamburg
Veser	Max	Bundesverb. Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie
Vinatzer	Rupert	Fachdienst Soziales Kreis Pinneberg/ Schl.-Holstein
Wierth	Klaus	

Zentrale Erkenntnisse und Thesen:

- Konversion # Ambulantisierung
 - Durchlässigkeit zwischen den noch vorhandenen Systemen (a+s) muss möglich sein
 - ein bedarfsdeckendes Leistungsangebot (Assistenz, Lebensbegleitung und Wohnen) muss erhalten bleiben und weiterentwickelt werden (Stichwort: Lebensgemeinschaften)
- Einheitliches Bedarfsfeststellungsverfahren
 - zentrale Steuerungsfunktion
 - Einbeziehung des Kontextes (z.B. Hintergrund“dienst“, Nachtwache, Nachtbereitschaft, Sozialraum, ...)
 - vollwertiger Zugang zu den anderen Leistungssystemen
 - Finanzierungssystem der EGH muss diese Kontexte bei einem personenzentrierten Ansatz mit berücksichtigen
 - nach der Bedarfsfeststellung erfolgt die Klärung des jeweiligen Finanzierungsträgers
- Umstellungsprozess ist mehrjährig
- Flexible Übergänge für die Umstellungsphase vorsehen (für alle Beteiligten)
- Maßnahmen zur Risikoabsicherung
- Umstellungsprozess kann in den bestehenden Finanzierungssystemen erfolgen
→ Anpassung des SGB 9,12, ... zur Optimierung erforderlich
- Konversion erfordert Handlungsspielräume (bei allen beteiligten Akteuren)
 - die Freiheitsgrade für die Umsetzung auf Länderebene müssen beibehalten werden (keine Einschränkungen durch das Gesetzgebungsverfahren).
 - regionale Kompetenzen vor Ort (Anbieter)...
 - Systemoffenheit für „Rückkehrer“

Offene Fragen und Klärungsbedarfe:

- muss die Umstellung zwingend kostenneutral erfolgen?
- Kostenneutralität?
- Budgetassistenz als eigenständige Leistung?
- Gelingt parallel der Aufbau der Sozialraumorientierung
- Anreizsysteme schaffen
- Fehlanreize beseitigen
- Personenzentriertes und kontextbezogenes Finanzierungssystem
- Wirkungsorientierte Steuerung

Konkrete Empfehlungen und Lösungsansätze zur Förderung von Konversionsprozessen:

Bereinigung der Unterscheidung zwischen stationär und ambulant

Workshop 1/ Finanzierungsfragen

Input: Karin Otten und Hanne Stiefvater (ESA)

Rückblick

- Sommer 2002 Eröffnung Apartmenthäuser
- Herbst 2003 Eröffnung Alsterdorfer Markt
- Finanzierung über BIMO 1998 - 2002
- Karl-Witte-Haus
- Carl-Koops-Haus

Ambulantisierung

- Zielvereinbarung ESA / BSG
- Umwandlung von 400 stationären Plätzen
- 2006 - 2008 Zahlung von Strukturausgleichsbeträgen
- MP's ambulantisiert z.T. höher als stationär

Welche Kosten sind mit der Schaffung von individuellen Wohnformen für Menschen mit Behinderung verbunden?

- Finanzierung von Treffpunkten
- Gestiegener Verwaltungsaufwand
- Überzeugungsarbeit
- Budgetassistenten
- Qualifizierung und Weiterbildung der Mitarbeitenden

Welche Fördermittel können in Anspruch genommen werden?

- Förderprogramm der Aktion Mensch zur Dezentralisierung / Regionalisierung von Groß- und Komplexeinrichtungen
- Basisförderung der Aktion Mensch: Aufbau von Unterstützungs- und Koordinationsstrukturen in den Hamburger Bezirken zur Ambulantisierung von bisher stationär betreuten Plätzen sowie Netzwerker - Wege ins Quartier

Was geschieht mit den Immobilien?

- Aufgabe ungeeigneten eigenen Wohnraums
- Aufgabe ungeeigneten angemieteten Wohnraums
- Suche nach neuem, geeignetem, refinanzierbarem Wohnraum
- Kooperation mit Investoren > Anmietung
- Öffentlich geförderte Mietwohnung (FHH)
- Förderrichtlinie Ankauf von Belegungsbindungen 2009 (WK)
- Förderrichtlinie Barrierefreier Umbau 2010 (WK)
- Förderrichtlinie Besondere Wohnformen 2010 (WK)

Erfolgreiche Kooperation mit einem Investor (Beispiel)

1. Wie und von wem wird das Haus genutzt?
 - Stationär und ambulant unterstützte KlientInnen der ESA
 - Ältere Menschen, die nichts mit der ESA zu tun haben
 - Ambulante Wohn-Pflege-Gemeinschaft
2. Ausstattung des Hauses
3. Förderung
 - KfW
 - WK
 - FHH
 - Förderkreis der ESA
4. Mietvertragskonstruktionen

Fazit

- Der Mangel an refinanzierbarem Wohnraum stellt immer noch ein großes Problem dar.
- Der Wechsel von stationären zu ambulanten Unterstützungsformen ist mit enorm viel Überzeugungsarbeit auf Seiten der Leistungsanbieter verbunden.
- Erfolgreiche Konversion erfordert ein professionelles Controlling und dezentrale Organisationsstrukturen mit vor Ort angesiedelter Budgetverantwortung.
- Es gibt keine Alternative zur Schaffung von individuellen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen - die Gestaltungsmöglichkeiten sind vielfältig.
-

Workshop 1/ Finanzierungsfragen

Input: Max Veser, BSG

1. Immobilien:

- Eher „technisches“ bzw. kalkulatorisches Problem bei dezentralen Strukturen (HH)
- Praxisprobleme:
 - o Mietverträge
 - o Abgrenzung Betriebskosten : EGH-Leistungen (Hausmeister, Reparaturen, Reinigung etc.)
 - o KdU: Sonderregelungen Mehrbedarf ggü. ‚normalen‘ KdU-Fällen (Fläche, Mietobergrenzen, Gruppenwohnen (=je HV)

2. Leistung:

- Differenz zwischen stundensatzfinanzierten Hilfen (PBWWA) und tagessatzfinanzierten Hilfen (AWG)
 - o AWG als „Zwischenlösung“ zwischen stationär und ambulant
 - Eher institutionsbezogen
 - Leistungsstandards in Wochenstunden (eher kalkulatorisch bestimmt)
 - Hintergrunddienste (Nachtdienste etc.) nicht gelöst
 - Bedarfsfeststellungsverfahren stationär (Metzler)
 - Daher: Probleme in der Abgrenzung bei Pflegebedarf (HH: nur Übergangslösung)
 - Kein hinreichendes Bedarfsfeststellungsverfahren
 - Positiv: Regionale Treffpunkte, zunehmend trägerübergreifend
- Problem: Institutionelle Finanzierung lässt Ausgleich bei Bedarfsabweichungen zu, individuelle Finanzierung eher nicht bzw. schwieriger.

3. Finanzierung Leistungen AWG:

- HHer Regelung: Maßnahme(pauschale) nicht höher als stationäre MP
 - o Unterschiedliche kalkulatorische Ansätze. Betreuungspersonal nach PK-Satz → aber keine einheitliche Bemessung der darüber hinausgehenden Kostenbestandteile. Im Ergebnis sehr einrichtungsorientiert.
 - o I.d.R. keine Probleme im Vergleich GP+IB und HzL/Grusi + KdU (in der Summe)
 - o Aber: Leistungsstandards AWG ca. 15% - 25% unter stationär, Preisstandards max. 10% unter stationär.

- Differenz: Finanzierung Treffpunkte, Hintergrunddienste etc.????
- Ganzheitliche Betrachtung der Kosten des SHTrägers:
 - Summe aus EGH-MP ambulant, HzL/Grusi + KdU i.d.R. gegenüber stationär ok. Vergleich tatsächlich schwierig und aufwändig.
 - Aber: Kombination mit Pflegeleistungen vielfach teurer (Ursache auch: geringe 43a-Leistung stationär!) → finanzieller Mehrerlös für Träger möglich.

4. Perspektive:

- Einheitliches Bedarfsfeststellungsverfahren ohne Gruppenbildung (HBG)
- Aufhebung kalkulatorischer Grenzen zwischen ambulant und stationär
- Einheitliche Standards EGH:
 - Personenzentriert
 - Zeitbasiert (Stunden)
 - Lebensfeldbezogene Module

5. Fazit:

Umstellung auf ambulante Hilfeformen kann innerhalb der bestehenden gesetzlichen Grundlagen und Finanzierungsstrukturen erfolgen.

Prinzip:

Die vorhandenen Bedarfe sind mit den vereinbarten Ressourcen insgesamt gedeckt.

Die Systemumstellung als solche begründet keinen Mehrbedarf bei den Leistungsberechtigten.

Ggf. sind Anreize in Form von Anschubfinanzierungen sinnvoll.



Workshop 2: Personalmanagement

Dieser Workshop musste wegen fehlender Nachfrage leider ausfallen.

Workshop 3: Partizipation

Impulse: Petra Voetmann (Hamburger LAG für behinderte Menschen) und Klaus Volke (Rauhes Haus Hamburg)

Moderation: Britta Siemssen (ESA)

Berichterstattung: Ute Winkelmann (BSG)

Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

Eckert	Martin	Leben mit Behinderung Hamburg, Elternverein
Hinzen	Rainer	Diakonie Stetten e.V.
Jefimov	Inge	Sozialverband Deutschland
Knöschke	Peter	Neinstedter Anstalten
Lafrenz	Nicola	BMAS
Siemssen	Britta	Evangelische Stiftung Alsterdorf
Vieweg	Barbara	Deutscher Behindertenrat
Voetmann	Petra	Landesarbeitsgemeinschaft für behinderte Menschen Hamburg e.V.
Volke	Klaus	Rauhes Haus Hamburg
Winkelmann	Ute	BSG Hamburg
Wittland	Wolfgang	Ev. Stiftung Hephata Wohnen GmbH

Zentrale Erkenntnisse und Thesen:

- Partizipationsprozesse finden auf unterschiedlichen Ebenen statt:
 - im Alltagsleben,
 - bei der Gestaltung der eigenen Lebenswelt (Selbstbestimmung und Eigenverantwortung),
 - politische Partizipation (Einfluss auf Strukturen)
- Partizipation bedeutet Qualitätsgewinn (Voraussetzung zur Teilhabe an Prozessen im Sozialraum)
- Mitarbeiterpartizipation ist Voraussetzung für Partizipation von Nutzerinnen und Nutzern
- Gesetzliche Voraussetzungen für Partizipation sind vorhanden – es kommt in erster Linie auf die konkrete Umsetzung an
- Weiterentwicklung der gesetzlichen Normen am Maßstab der UN-Konvention
- Partizipation braucht Ressourcen

Offene Fragen und Klärungsbedarfe:

- Zentral: Wie kann der Prozess der Konversion gemeinsam gestaltet werden?

Konkrete Empfehlungen und Lösungsansätze zur Förderung von Konversionsprozessen:

- Verlässliche Strukturen, die Informations-, Beratungs- und Kommunikationsstrukturen zur Beteiligung sicherstellen

- Unabhängige Beratungs- und Assistenzstrukturen entwickeln (losgelöst von Trägern, Angehörigen/ ges. Betreuern, Kostenträgern) – neue Konzepte, Einbeziehung von Bürgerarbeit/ Freiwilligenarbeit
- Wirksame Kommunikationsmethoden anwenden und weiterentwickeln für alle Ebenen der Partizipation - insbesondere für Menschen mit hohem Hilfebedarf
- Schwerpunkt bei der Personalentwicklung: Mitarbeiterschulungen mit dem Ziel verbesserter Partizipation
- Einbeziehung der Strukturen der Selbstvertretung bei der Festlegung der Rahmenbedingungen/ Rahmenvereinbarungen der Konversion



Workshop 3/ Partizipation

Input: Petra Voetmann, LAG Hamburg

**HAMBURGER L.A.G.
FÜR BEHINDERTE MENSCHEN****Partizipation von Menschen mit
Behinderungen - Erfahrungen aus
dem Hamburger
Ambulantisierungsprogramm aus
Sicht der Hamburger LAG**

Wo gelingt Partizipation?
Was muss verbessert werden?

**Partizipation an politischen Entscheidungsprozessen
UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen**

Menschen mit Behinderungen sollen die Möglichkeit haben,
„aktiv an Entscheidungsprozessen über politische Konzepte
und über Programme mitzuwirken, insbesondere wenn diese
sie unmittelbar betreffen“.
(Präambel)

**UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit
Behinderungen**

„Bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Rechtsvorschriften
und politischen Konzepten zur Durchführung dieses
Übereinkommens und bei anderen Entscheidungsprozessen
in Fragen, die Menschen mit Behinderungen betreffen, führen
die Vertragsstaaten mit den Menschen mit Behinderungen (...) über die sie vertretenden Organisationen enge Konsultationen
und beziehen sie aktiv ein.“
(Artikel 4 Allgemeine Verpflichtungen)

**Partizipation, Wahlfreiheit, Interessenvertretung in neuen Wohnformen
Hamburgisches Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz**

Beratung, Information, Transparenz als Grundlage für
selbstbestimmte Entscheidungen der Nutzerinnen und Nutzer
Anforderungen an Wohngemeinschaften (§ 9):
Selbstorganisation der Nutzerinnen und Nutzer
Anforderungen an Dienste der Behindertenhilfe (§ 25):
Dienste unterstützen gemeinsame Interessenvertretung von
Nutzerinnen und Nutzern im Stadtteil

**Das „Konsenspapier“ – Vereinbarungen im Vorfeld des Hamburger
Ambulantisierungsprogramms**

- Hohe Priorität des Wunsch- und Wahlrechts behinderter Menschen bei der Veränderung der Hilfeform
- Im gesetzlichen Rahmen Freiwilligkeit beim Wechsel zwischen verschiedenen Betreuungsformen
- Beteiligung betroffener Menschen und ggf. rechtlicher Betreuer an der Planung und Umsetzung von Veränderungsmaßnahmen

Wo Partizipation beginnen kann – Interessenvertretungen von Nutzerinnen und Nutzern neuer Wohnformen

Arbeitsweise:

Zurzeit: überwiegend trägerbezogen

Wünschenswert: Entwicklung hin zu stadtteilorientierter, trägerübergreifender Interessenvertretung

Wenn die „Wahlfreiheit“ nicht „ankommt“,... - Erfahrungen aus der Beratungsarbeit

Wahrnehmung vieler Ratsuchender: Nicht sie selbst, sondern Anbieter / Kostenträger entscheiden über ihre zukünftige Wohnsituation. Große Skepsis gegenüber den Veränderungen bei vielen Angehörige / rechtlichen Betreuerinnen und Betreuern

Partizipation ergibt sich nicht von selbst

Es braucht:

- Geeignete Strukturen,
- Vernetzung,
- personelle Unterstützung

Wie kann Partizipation aussehen?

Partizipation von Anfang an – Beteiligung von Nutzerinnen und Nutzern an der Entwicklung neuer Konzepte

Forum für Nutzerinnen und Nutzer schaffen, das ihnen ermöglicht,

- sich mit aktuellen Themen auseinanderzusetzen,
- Positionen zu aktuellen Fragestellungen zu entwickeln

Wie kann Partizipation aussehen

- Einbindung in bestehende Selbsthilfestrukturen
- Regelmäßiger Austausch mit an Gestaltungsprozessen beteiligten Akteuren
- Unterstützte Mitwirkung von Nutzervertretern in Verhandlungsgremien

Workshop 3/ Partizipation

Input: Klaus Volke, Rauhes Haus, Hamburg

Politische Partizipation im Stiftungsbereich Behindertenhilfe des Rauhen Hauses

1. Folie: Partizipation

- aus dem lateinischen *particeps* (teilhabend)
- Teilhabe und Teilnahme
- Unterschieden werden politische und soziale Partizipation

2. Folie: Soziale Partizipation

- Teilhabe an der Gesellschaft
- Eingebundensein von Menschen in gesellschaftliche Zusammenhänge
- Verbindung mit dem Integrations- und dem Inklusionsbegriff/ Sozialraumorientierung

3. Folie: Politische Partizipation

- Spezielle Form sozialer Teilhabe
- Aktive Teilhabe an Entscheidungsprozessen, die die eigene Lebenswelt beeinflussen
- alle gesellschaftlichen Bereiche
- über Rechte/ Instrumente/ Verfahren geregelte Beziehungen zwischen Entscheidern und Betroffenen

4. Folie: Politische Partizipation erfolgt über

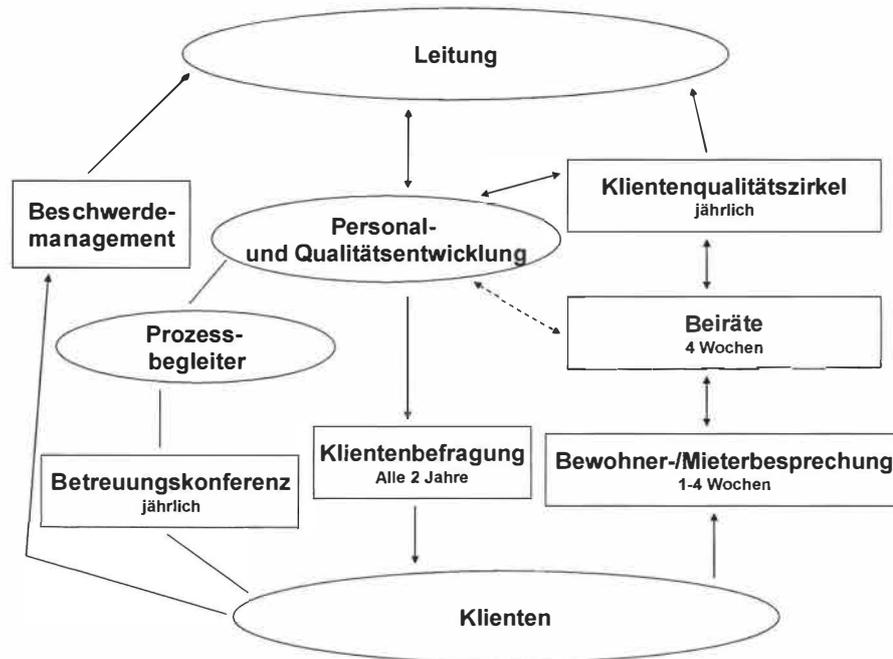
- Qualitätsentwicklung
 - > Strukturen
 - > Gremien
 - > Verfahren
- das pädagogische Handeln
- Voraussetzungen:
 - Mitarbeiter-Partizipation
 - Partizipationsverständnis der Mitarbeiter

5. Folie:

Politische Partizipation der Mitarbeiter – Gremien und Verfahren



6. Folie: Politische Partizipation der Klienten – Gremien und Verfahren



7. Folie

Selbstverwaltung	Selbstorganisation	Volle Entscheidungsmacht
	Kontrolle	
Partizipation/ Teilhabe	Mitbestimmung/ Partnerschaft	Übertragen von Entscheidungsmacht
	Mitwirkung	
	Beteiligung	
Quasi- Partizipation	Anhörung	Vorstufen von Partizipation
	Beratung/ Beschwichtigung	
	Unverbindliche Information	
Nicht- Partizipation	Alibi-Teilnahme	
	Anweisung	
	Fremdbestimmung/ Manipulation	

Abbildung: Stufenmodell politischer Partizipation (F. Scholl 2010)

Workshop 4: Kooperation im Sozialraum

Impulse: Ina Achilles und Hanne Stiefvater (beide ESA)

Moderation: Axel Georg-Wiese (BSG)

Berichterstattung: Dunja Wörthmann, ESA

Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

Achilles	Ina	ESA
Anna	Petra	Sozialministerium Niedersachsen
Flemming	Lothar	Dezernat Soziales, Integration - LVR
Freitag	Jutta	Landeswohlfahrtsverband Hessen
Georg-Wiese	Axel	BSG Hamburg Kommunalverband für Jugend und Soz.(BaWü)
Heck	Michael	Dezernat Soziales, Integration - LVR
Lapp	Gabriele	MASGFF Rheinland-Pfalz
Lohest	Klaus Peter	MASFF Brandenburg
Petermann	Elke	BAG-Selbsthilfe
Regensburger	Christiane	Min. für Ges. und Soziales, Sachsen-Anhalt
Richard	Robert	LAG Hamburg
Richter	Stephan	Kreuznacher Diakonie
Schmidt-Ohlemann	Matthias, Dr.	Nieder-Ramstaedter Diakonie
Schneider	Gabriele	MAGS Nordrhein Westfalen
Stamm	Christof	ESA
Stiefvater	Hanne	Amt für Familie u. Soziales, Kiel
Witte	Astrid	Evangelische Stiftung Alsterdorf
Woerthmann	Dunja	BAGFW
Zinck	Claudia	

Zentrale Erkenntnisse und Thesen:

- Sozialraum muss aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet werden
 - bedarf einerseits planerischer Struktur und Größe
 - bezieht alle Einwohner ein
 - es gibt einen individuellen Sozialraum, aber auch einen Urbanität betreffenden
 - Gestaltung des Sozialraums kann nicht standardisiert werden
- Aufgabe der Professionellen verändert sich
- Bürger mit und ohne Behinderung engagieren sich eher bei Win-Win Situation
- man muss den Menschen mit und ohne Behinderung Zeit geben, wieder aufeinander zuzugehen
- Menschen mit Behinderung brauchen ggf. Assistenz, um sich den Sozialraum zu erschließen
- Menschen mit Behinderung entdecken Interessensräume für sich und gestalten sie für sich
- Sozialraum funktioniert zielgruppen- und trägerübergreifend

Offene Fragen und Klärungsbedarfe:

- welche Professionalität braucht es eigentlich? Netzwerker und Verkuppler oder Enabler - muss es eine akademische Qualifikation sein oder braucht es gar keine spezifische Ausbildung? (kann dies auch von Bürgern geleistet werden?)
- wie verändert sich die Aufgabe der Professionellen ?
- Anreize zur Kooperation, wie kann Vernetzung vor Ort gefördert werden (praktisch, finanziell und strukturell)?
- Braucht es Indikatoren für sozialräumliches Arbeiten ?

Konkrete Empfehlungen und Lösungsansätze zur Förderung von Konversionsprozessen:

- Finanzierung von Sozialraumarbeit gehört aus der Einzelfallfinanzierung heraus
- Umsteuerung (Finanzierung, die fachliche Orientierung, Überwindung von Zielgruppenspezifika) muss erfolgen
- Beteiligung aller Akteure (z.B. Zukunftswerkstatt)
- Zielvereinbarungen / Rahmenvereinbarungen sind hilfreich – Sozialraumentwicklung als integraler/ struktureller Bestandteil ist mitzudenken
- Mut zu Modellen, zum Einstieg
- Passgenaue bis hin zu hochspezialisierten Angeboten müssen im Sozialraum verfügbar organisiert werden
- Der Sozialraum braucht Begegnungsmöglichkeiten, um soziales Handeln zu ermöglichen (Treffpunkte, Bürgerzentren)



Workshop 4/ Sozialraum

Input: Ina Achilles und Hanne Stiefvater (ESA)

Gliederung:

1. Verständnis vom Sozialraum
2. Impulse aus der Entwicklung der Stützpunktarbeit
3. Aufgabe der Treffpunkte
4. Ergebnisse der Treffpunktarbeit
5. Anforderung an Personal und Organisation
6. Herausforderungen

1. Verständnis von Sozialraum:

Theorie, Aufsätze und Erfahrungen aus der Jugendhilfe, Gemeindepsychiatrie und Altenhilfe

Budde / Früchtel: Sozialraumorientierung als integrierender Ansatz unterschiedlicher sozialarbeiterischer Handlungskonzepte

SONI-Schema: Sozialstruktur, Organisation, Netzwerk, Individuum

Hinte, Wolfgang: Fallarbeit und Lebensweltgestaltung

Gemeindepsychiatrie

Reinhard Peukert

Qualität in der Gemeindepsychiatrie:

Existenz großer Kliniken enthält Drohgebärde, die auf Normalität konditioniert
aufsuchende Psychiatrie, die in die Gemeinde geht, als Ergebnis

Altenhilfe

Klaus Dörner: Leben und Sterben wo ich hingehöre

Sprung in das neue Hilfesystem Dritter Sozialraum: Nachbarschaftshilfe

Dörner „die Altenhilfe ist am weitesten, sie weiß es nur nicht“

(in Dissertation: Kai-Uwe Schablon)

Behindertenhilfe Evangelische Stiftung Alsterdorf (ESA)

„Es handelt sich demnach um eine Arbeitsweise, die sich mit den individuellen Lebenswelten unserer Klienten, aber gleichwohl mit dem Gemeinwesen innerhalb eines Stadtteils oder Bezirks befasst.

Die ESA sieht sich hier zugleich als eine Institution, die in der Lage ist, die vorhandenen strukturellen, wirtschaftlichen und sozialen Ressourcen der Bürger und der im Stadtteil agierenden Akteure zu nutzen, zu mobilisieren und zu inkludierenden Ressourcen weiterzuentwickeln. Zum anderen ist es ihr aufgrund der vielseitigen Ausrichtung ihrer Angebote und des bereits vorhandenen Wissens und der Kapazitäten auch möglich, neue Ressourcen aufzubauen.“

(Auszug Sozialraumkonzept, Kapitel 1.3)

2. Impulse aus der Entwicklung der Stützpunktarbeit 2005:

„Die ESA übernimmt für die ambulantiserten Leistungen die Stützpunktbetreuung und wird ein entsprechendes Konzeptentwickeln“ Ausgangssituation

3. Aufgaben der Treffpunkte

Individuelle Ebene Begegnungsmöglichkeiten von Menschen mit und ohne Behinderung organisieren und befördern

- Begleitung und Befähigung der BürgerInnen zum/im gegenseitigen Umgang
- Ressourcen bündeln – Beförderung der Hilfe zur Selbsthilfe
- Verlässliche und tragfähige Netzwerke aufbauen

Übergreifende Ebene

- Initiierung von Interessengruppen zur Stärkung der Selbstvertretung und zur Einflussnahme im Stadtteil
- Entwicklung der Freiwilligenarbeit
- Zielgruppenübergreifende Arbeit und trägerübergreifende Zusammenarbeit

4. Ergebnisse der Treffpunktarbeit

- **14 Treffpunkte** in verschiedenen Stadtteilen (von ESA angemietet, oder in Kooperation, oder in bestehenden Stadtteilzentren) angepasst an die jeweilige Situation vor Ort
- In Zusammenarbeit mit dem Bereich Bildung und Beschäftigung

Kooperationspartner im Stadtteil

- Bildung von Interessengruppen (Mietberatung, Mädchen - Singstar; Jungs - Fussball, Senioren)
- Organisierte Aktivitäten von Menschen mit und ohne Behinderung (Treffpunktprogramm ca. 200 pro Treffpunkt regelmäßig erreicht)
- Fortbildungsprogramm ‚Gerechtigkeit‘ für alle zur UN-Konvention
- Stadteilerkundungen zur Barrierefreiheit
- Besuche von Stadtteilkonferenzen, Bürgerinitiativen
- gemeinsame Planung von Programmen mit anderen Trägern
- Interkulturelle Begegnungen

5. Anforderung an Personal und Organisation

- Professionalität im Bereich der Quartiersarbeit z.B. Methodenkompetenz – Sozialraumanalyse, aktivierende Befragung
- Generalist und Erfahrungen im sozialen Bereich– Sicherheit geben
- Kontaktfreudig und Menschen zusammenbringen können
- Fort- und Weiterbildung durchführen
- Verbindliche Strukturen und Abläufe abstimmen – Personaleinsatz, Regionalkreise
- In die Strategie des Unternehmens einbinden und regelmäßig Ergebnisse reflektieren und nachsteuern

6. Herausforderungen

- Finanzierung der `Feldarbeit`
- Strukturierter Aufbau von Kooperationen
- Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf
- Qualifikation von Professionellen

Der Weg ist klar

Neue Erfahrungen auf allen Ebenen sind gemacht

Weichen sind gestellt

Zwischenetappe ist erreicht

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Stellungnahmen zu den Workshop-Ergebnissen Barbara Vieweg (Deutscher Behindertenrat)

- Die Behindertenhilfe in der Bundesrepublik ist stark von stationären Einrichtungen geprägt und hohe Hilfe- und Unterstützungsbedarfe führen fast zwangsläufig zu stationärer Unterbringung.
- *„Eine ambulante Leistungserbringung muss grundsätzlich allen Menschen mit Behinderung offen stehen. Dies gilt auch dann, wenn der hiermit verbundene Aufwand sehr hoch ist. Ein Verweisen einzelner Personengruppen auf die stationäre Versorgung aus Kostengründen wäre mit der UN-Behindertenrechtskonvention nicht vereinbar und wird vom Deutschen Behindertenrat abgelehnt.“* (Forderungen zur Reform der Eingliederungshilfe nach der Bundestagswahl, Deutscher Behindertenrat 2009) Ein solches Vorgehen stellt eine Menschenrechtsverletzung dar.
- Selbstbestimmung und ein umfassender Bedarf an Persönlicher Assistenz sind keine Gegensätze, Selbstbestimmung bedeutet nicht Unabhängigkeit (Unabhängigkeit von Hilfen), sondern den Rechtsanspruch auf Assistenz.
- Ein Prozess der Konversion muss gesteuert werden durch:
 1. den Aufbau eines flächendeckenden ambulanten Dienstleistungsangebotes, dies entwickelt sich nicht von selbst, das haben die bisherigen Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget eindrucksvoll bewiesen;
 2. die gleichzeitige Ausgestaltung eines inklusiven Sozialraumes;
 3. die Stärkung des Wunsch- und Wahlrechtes, dass sich nicht auf die „Wahl“ zwischen stationären und ambulanten Angeboten beschränkt, ein leistungsfähiger ambulanter und wohnortnaher Dienstleistungssektor ermöglicht auch die Wahl zwischen unterschiedlichen ambulanten Angeboten;
 4. verlässliche Beratungs- und Unterstützungsangebote, die für einen Konversionsprozess unerlässlich sind und den Schlüssel zur einem erfolgreichen Prozess darstellen;
 5. Verlässliche Rahmenbedingungen in einer stationären Einrichtung, in der die Leistungen wie aus einer Hand kommen, müssen auch bei individuellen Wohnformen gegeben sein. *„Da die Kostenträger in der Regel die Kosten nur für relativ kurze Zeiträume übernehmen, müssen häufig Anträge (Grundsicherung, Eingliederungshilfe, Wohngeld u. a.) gestellt werden. Dies hat eine hohe Arbeitsbelastung für die Berufsbetreuer zur Folge. Gerade, wenn es um die monatlichen Betreuungsstunden im ambulanten Bereich geht, wird mit dem Kostenträger bei jedem Antrag um den Erhalt der Stundenzahl gerungen.“* (Konzept zur Konversion von Komplexeinrichtungen in der Behindertenhilfe - Eine Handreichung für Mitgliedsorganisationen des Bundesverbands evangelischer Behindertenhilfe e.V., 2008, S. 9)
 6. die ausreichende Unterstützung in allen Lebensbereiche behinderter Menschen im Rahmen der Eingliederungshilfe, wie sog. Freizeitassistenz, Elternassistenz und Schulassistenz
- *„Das neue System der Eingliederungshilfe muss personenzentrierte Leistungen beinhalten. Die individuellen Bedürfnisse und Wunsch der Leistungsberechtigten müssen berücksichtigt werden, insbesondere auch, soweit sie sich auf die Gestaltung menschlicher Beziehungen und persönlicher Lebensräume richten.“* (DBR)
- Sämtliche Teilhabeleistungen müssen unabhängig vom Einkommen und Vermögen geleistet werden. Die Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland und das Forum selbstbestimmte Assistenz führen aus diesem Grund eine Kampagne für ein einkommens- und vermögensunabhängiges Gesetz zur Sozialen Teilhabe durch.
- Alle am Konversionsprozess Beteiligten, die behinderten Menschen, deren Angehörige, die Einrichtungsträger und die Rehabilitationsträger müssen lernen ambulant zu denken, um die Forderungen der UN-Konvention umzusetzen:

„Menschen mit Behinderungen sind im Hinblick auf die Wahl ihres Wohnortes die gleichen Optionen zu eröffnen wie anderen Bürgerinnen und Bürgern. Dabei ist das notwendige Unterstützungsangebot so zu gestalten, dass diese Option wahrgenommen werden kann.“(DBR)

„Die Hilfe muss also der gewählten Wohnform folgen und nicht umgekehrt.“ (Andreas Jürgen)

- In Bezug auf die erforderliche Umgestaltung der Behindertenhilfe bestehen eine Reihe von Ängsten und Befürchtungen:
 1. Behinderte Menschen, gerade mit einem sehr hohen Bedarf an Hilfe bzw. Persönlicher Assistenz, könnten ohne stationäre Angebote nicht ausreichend versorgt werden:

Niemand muss in einem (Wohn-) Heim leben, wenn er oder sie es nicht will. Erst wenn dieser Anspruch eingelöst ist, ist die UN-Konvention in der Bundesrepublik umgesetzt. Hier müssen die Menschen mit Behinderung aktiv einbezogen werden. Der Grundsatz „Nichts über uns ohne uns“, muss auch hier und gerade hier gelten. So persönliche Veränderungsprozesse wie die Änderung des Lebensmittelpunktes dürfen nicht ohne Unterstützung und Zustimmung behinderte Menschen erfolgen. Behinderte Menschen sind von der zum Teil sehr polemischen Debatte verunsichert, ein „Das versteht ihr nicht“ – gab es hier nicht geben.
 2. Die Auflösung der Einrichtungen vernichtet Arbeitsplätze, die Arbeitsbedingungen werden prekärer:

Der Hilfe- bzw. Assistenzbedarf behinderter Menschen verschwindet nicht mit den stationären Angeboten. Die Assistenz im eigenen Haushalt ist von anderen, wesentlich individuelleren, Rahmenbedingungen, gekennzeichnet. Fachkräfte in der Behindertenhilfe müssen hier ihren Paradigmenwechsel von der Fürsorge zur Selbstbestimmung vollziehen. Noch immer werden die Potentiale der Unterstützung im eigenen Lebensumfeld nicht ansatzweise gefördert, sondern durch die starren Regelungen der Pflegeversicherung und hohe Hürde für die Abrechnung der Persönlichen Assistenz unnötig und unmöglich erschwert.
 3. Derartige Bestrebungen dienen vor allem der Kosteneinsparung

Allen Überlegungen und Versuchen der Sozialhilfeträger, Leistungen aus Kostengründen zu kürzen, einzuschränken und oder zu versagen sind gefährlich und stellen für die konkret betroffenen behinderten Menschen eine existentielle Gefährdung dar. An dieser Stelle stehen uns in den kommenden Jahren entscheidende Auseinandersetzungen bevor. Die Selbstbestimmung fördern zu wollen, wie dies immer wieder behauptet wird und den Anspruch auf die erforderlichen Leistungen einzuschränken ist Widerspruch in sich.

Soweit meine Ausführungen, die ich vorbereitet hatte und jetzt nur ganz kurz etwas zu den Berichten aus den Arbeitsgruppen, die ich mir gerade notiert hatte. Das ASMK Papier legt ja Wert darauf, dass die Unterscheidung zwischen ambulant und stationär zukünftig nicht mehr stattfinden wird, sondern man redet von Fachmaßnahmen und das wurde auch in der Arbeitsgruppe Kostenfragen aufgegriffen. Davon ausgehend ergibt sich die Frage, wie hängen Fachmaßnahmen und Kostenaspekte zusammen, wie ordnet sich das Argument der Zumutbarkeit dabei ein? Die Zumutbarkeit stellt ja bisher noch ein Instrument dar, um stationäre Hilfe zu verhindern, wenn sie nicht zumutbar ist. Welche Rolle spielt nun die Aufhebung der Unterscheidung zwischen ambulant und stationär für den Konversionsprozess?

Dann hatte ich es schon gesagt, ich will es aber trotzdem noch mal hervorheben, Budgetassistenz und Budgetunterstützung sind notwendig, wenn wirkliche Effekte für ein inklusives Gemeinwesen erzielt werden sollen. Kostenneutralität wie sie von den Rehabilitationsträgern gefordert wird, darf nicht als Begründung dafür herhalten, um Investitionen in die Entwicklung

einer ambulanten Dienstleistungsstruktur zu verhindern. Ohne Beratungs- und Unterstützungsangebote kann der Anspruch auf Konversion nicht eingelöst werden.

Zum Schluss noch eine Bemerkung zum Workshop 4 „Kooperation im Sozialraum“. Natürlich kann der Sozialraum nicht standardisiert werden, es ist ja eine furchtbare Vorstellung, wir würden alle in den gleichen Städten leben. Wenn ich es aber umkehre, kann ich sagen, Barrierefreiheit ist ein Standard, dieser Standard sollte in allen individuell sehr verschiedenen Städten umgesetzt werden.

Klaus Peter Lohest (Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen, Rheinland Pfalz)

Klaus Peter Lohest, Leiter der Abteilung Soziales im Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie, Gesundheit und Frauen Rheinland-Pfalz:

Zu Beginn will ich darstellen, wie sich die Arbeit in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe, „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“ gestaltet. Ich bin immer wieder überrascht, wie es uns gelingt, eine Einigkeit in den entscheidenden Fragen zu erzielen. Wir arbeiten jetzt seit drei Jahren sehr intensiv an Eckpunkten. Aus Sicht der Länder ist es jetzt notwendig, dass das BMAS nach der ASMK im November 2010 einen Gesetzentwurf erstellt. Die Länder haben dazu das Angebot unterbreitet, daran mitzuarbeiten. Geschieht das nicht, werden sich die Länder überlegen müssen, wie sie weiter vorgehen. Die Reform der Eingliederungshilfe betrifft die Länder in besonderem Maße, weil sie gemeinsam mit den Kommunen die Hauptfinanziers sind und daher auch unter den Schwächen der derzeitigen gesetzlichen Regelungen am meisten mit zu leiden haben.

Der Finanzaspekt ist die eine Seite der Medaille, die andere ist, dass die Eingliederungshilfe den Anforderungen der VN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen angepasst werden muss. Sie muss sich von einem institutionengeprägten System zu einem personenzentriertem umwandeln. Darüber gibt es, wie gesagt, einen Konsens der Länder, alle Beschlüsse der Arbeits- und Sozialministerkonferenz wurden einstimmig gefasst – und das ist nicht durch Formelkompromisse gelungen. Vielmehr enthalten die Empfehlungspapiere zum Teil sehr detaillierte Vorschläge für eine Reform der Eingliederungshilfe.

In diesem Jahr arbeiten wir schwerpunktmäßig an sechs Begleitprojekten, davon ist diese Tagung eines. Die Ergebnisse werden wir der ASMK berichten. Soviel zunächst zum ASMK-Prozess. Mein Wunsch ist, dass es uns gelingt, diesen Prozess ohne Parteienstreit zu Ende zu führen.

Zu den Punkten, die die Arbeitsgruppen bearbeitet haben, möchte ich wie folgt Stellung nehmen:

Die Arbeitsgruppe Finanzierungsfragen hat das Bedarfsfeststellungsverfahren angesprochen. Das ist Thema eines weiteren ASMK-Begleitprojektes. Unser Ziel ist kein bundesweit normiertes einheitliches Verfahren. Dafür haben wir zu unterschiedliche Ausgangssituationen. Wir wollen Rahmenbedingungen festlegen. Dazu gehört, dass es – ausgehend vom Wunsch- und Wahlrecht der behinderten Menschen – einen partizipativen Prozess zur Feststellung und Festlegung der Bedarfe geben soll. Zum Zweiten muss dieser Prozess gesteuert werden. Wir als Länder meinen, dass die zuständigen Leistungsträger das übernehmen sollten. Die Leistungserbringer sehen das anders, weil sie die Befürchtung haben, dass der Prozess unter finanziellen Gesichtspunkten gesteuert wird und die Bedarfe der Menschen mit Behinderungen in den Hintergrund rücken könnten. Für mich ist das Ausdruck eines Misstrauens, das wir überwinden müssen.

Als weiteres Ergebnis führt die Arbeitsgruppe auf: „Einbeziehung des Kontextes“. Darunter steht „zum Beispiel Hintergrunddienst, Nachtwache, Nachtbereitschaft, Sozialraum“. Das erinnert mich an die Diskussion, die wir in Rheinland-Pfalz über den Rahmenvertrag nach §

79 SGB XII führen. Aktuell geht es da auch um Kostenbestandteile, wie Nachtwachen und Nachtbereitschaften. Die klaren Ziele des Landes und der Kommunalen Spitzenverbände sind, dass wir

- erstens eine einheitliche landeseinheitliche Grundpauschale wollen, die sich an der Hilfe zum Lebensunterhalt orientiert,
- zweitens einrichtungsindividuelle Investitionskosten, die den Kosten der Unterkunft entsprechen, und
- drittens personenzentrierte Maßnahmekosten, keine Pauschalen, sondern Maßnahmekosten.

Ganz wichtig ist uns, dass es nicht länger strukturelle Finanzierungsunterschiede zwischen ambulanten und stationären Angeboten geben darf. Deshalb sprechen wir uns auch gegen dauerhafte Strukturkomponenten aus, die Vorteile für stationäre Einrichtungen gegenüber ambulanten Diensten hätten.

Das passt zu dem nächsten Punkt, den ich von der Arbeitsgruppendifkussion aufgreifen möchte. Es ist ausgeführt worden, dass der Umstellungsprozess im bestehenden Finanzierungssystem erfolgen könne. So, wie die Aussage hier steht, verstehe ich sie nicht, aber vielleicht ist das auch nur ein Missverständnis. Wenn man ein personenzentriertes Teilhabesystem will, braucht man ein völlig anderes Finanzierungssystem als das bestehende. Das ist nämlich im stationären Bereich durch Mischpflegesätze gekennzeichnet, die alles andere als personenzentriert sind.

Damit komme ich zu den Kosten. Ich rate zu mehr Realitätssinn. Wir diskutieren gerade in der Bundesrepublik Deutschland über Sparmaßnahmen in einem Umfang von 80 Milliarden Euro. Über die Hälfte davon soll bei Sozialleistungsempfängerinnen und -empfängern eingesammelt werden. Insofern erwarte ich von denjenigen, die meinen, dass wir noch Finanzspielräume haben, konkrete Vorschläge, wie die der Kommunen, der Länder und des Bundes erweitert werden könnten. Ich habe auch noch nicht festgestellt, dass es öffentlichkeitswirksame Kampagnen der Kirchen oder der Wohlfahrtsverbände für höhere und sozial ausgewogenere Steuereinnahmen gibt. Wie wäre es, wenn Sie dafür streiten, dass der Spitzensteuersatz angehoben, die Vermögenssteuer wieder eingeführt und die Erbschaftssteuer reformiert wird?

Aber auch unabhängig davon müssen wir die vorhandenen Mittel effizient einsetzen. Aus meiner Sicht ist das noch nicht der Fall. Wir geben viel Geld für die Eingliederungshilfe aus, aber die Teilhabe behinderter Menschen am gesellschaftlichen Leben lässt zu wünschen übrig.

In diesem Zusammenhang ist eine wirkungsorientierte Steuerung anzusprechen. Hier haben wir einen großen Nachholbedarf, sodass es dringend notwendig ist, uns dahingehend mit den Leistungsberechtigten und den Leistungserbringern zu vereinbaren. Das hat nichts mit Kontrolle zu tun, sondern mit Ergebnissicherung, Nachsteuerungsmöglichkeiten und damit auch mit einer effizienten und effektiven Kostenverwaltung. Soviel zu der ersten Arbeitsgruppe.

Den Aussagen der Arbeitsgruppe, in der es um Partizipation ging, stimme ich uneingeschränkt zu. Partizipation ist nicht nur ein Qualitätsgewinn, sondern sie ist unabdingbar für das Gelingen bei der Konversion von Komplexeinrichtungen. Wenn Sie nicht die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Angehörigen, die Kommunen und vor allem die Menschen mit Behinderungen selbst mitnehmen, dann wird solch ein Prozess nicht erfolgreich sein können. Und er ist, das ist gesagt worden, ein Gewinn für unser gesamtes gesellschaftliches Gefüge, für neue demokratische Wege der Beteiligung am Gemeinwesen.

Als Beispiel möchte ich sogenannte Zukunftskonferenzen ansprechen, die wir in Rheinland-Pfalz mit fünf Komplexeinrichtungen durchgeführt haben. Davon gehören vier dem Diakonischen Werk an und eine dem Caritasverband. Wir, d.h. das Ministerium, die entsprechenden Kommunen, die Einrichtungsleitungen, die Mitarbeitervertretungen, die Werkstatt- und Heimbeiräte, die Angehörigenvertretungen haben in einem zweitägigen moderierten Workshop gemeinsam erarbeitet, wie es für die jeweilige Einrichtung in den nächsten zehn Jahren weitergehen kann. Die Ergebnisse sind sehr vielfältig. In einem Fall entwickeln wir gemeinsame Wohnangebote für alte und junge, behinderte und nicht behinderte Menschen in einem belebten Stadtteil. In einem anderen geht es darum, ein Ortszentrum auf dem Gebiet der Einrichtung, die bisher etwas isoliert außerhalb des Ortes liegt, zu entwickeln. Wichtig ist wirklich die Partizipation aller beteiligten Gruppen, weil die Ängste, von denen Frau Fiebig gesprochen hat, natürlich vorhanden sind und wir sie ernst nehmen müssen.

Auch die Diskussion über das Thema „Beratungs- und Assistenzstrukturen“ zeigt mir, wie viel gegenseitiges Misstrauen vorhanden ist. Jede Beratung ist interessengeleitet, von wem auch immer. Es gibt keine unabhängige Beratung. Notwendig ist, dass wir eine Strukturen aus- und aufbauen, durch die Menschen mit Behinderungen, vor allem die, die eine intensive Beratung und Begleitung brauchen, eine Anlaufstelle finden. Daran sollte die Selbsthilfe beteiligt sein.

Einen weiteren Aspekt, den Frau Fiebig angesprochen hat, war die Einbeziehung von Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf. Das ist eine große Herausforderung, aber wir müssen sie auf jeden Fall bewältigen. Sie müssen in jeglichen Prozess von Dezentralisierung, Regionalisierung und Ambulantisierung mit einbezogen sein. Klaus Dörner rät in diesem Zusammenhang, mit dem Schwersten zuerst anfangen, weil dann die anderen auch gelingen. Wir müssen deren Wünsche erfahren. Dafür haben wir heute viele technische und andere Möglichkeiten, zum Beispiel die Unterstützte Kommunikation. Das Wunsch- und Wahlrecht muss auch für diese Menschen gelten, ganz nach dem Motto des Europäischen Jahres für Menschen mit Behinderungen: „Nichts über uns ohne uns.“

Zum Schluss möchte ich noch kurz zu den Ergebnissen des Workshops Sozialraum Stellung nehmen. In der Tat ist es so, dass es kein einheitliches Modell für Deutschland geben kann, wie sozialräumliche Teilhabestrukturen gestaltet sein müssen bzw. entwickelt werden. Hamburg ist anders gelagert als der Hunsrück. Unabdingbar ist allerdings Barrierefreiheit. Das ist die Grundvoraussetzung für das Leben mitten in der Gesellschaft; im Übrigen nicht nur für Menschen mit Behinderungen, sondern auch für Ältere und Eltern mit Kindern. Barrierefreiheit ist menschenfreundlich. Deswegen müssen wir von vornherein Barrierefreiheit planen und da, wo die Umwelt noch nicht barrierefrei ist, müssen wir umbauen, nach und nach.

Einen letzten Aspekt möchte ich abschließend aufgreifen, der auch immer wieder von unseren Partnern betont wird. Es geht um hoch spezialisierte Angebote, die zwar im Sozialraum nicht direkt vorhanden sein müssen, die aber verfügbar organisiert werden müssen. Als Beispiel sei die Unterstützte Kommunikation erwähnt. Diese zum Teil sehr teure Technik werden wir nicht in jeder Gemeinde vorrätig haben können, aber wir müssen von vornherein daran denken, dass Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf solche Angebote erreichen können bzw. diese zu ihnen kommen. Sonst hätten wir das Problem, dass wir konzentrierte Wohnstätten bräuchten; und das ist nicht gewollt.

Ganz zum Schluss meiner kurzen Ausführungen möchte ich mich für die Bund-Länder-Arbeitsgruppe bei all denen bedanken, die diesen zweitägigen Workshop organisiert und gestaltet haben. Es war sehr hilfreich, was wir bisher erfahren und gehört haben, und wir werden es im weiteren Reformprozess berücksichtigen.



Claudia Zinke (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände)

Beitrag lag bis Redaktionsschluss nicht vor

Dr. Wolfgang Schoepffer (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit)

Sehr geehrter Herr Maas,

zunächst einmal vorweg zu Ihrer Frage:

Die Bundesrepublik ist mit Zustimmung der Bundesländer der UN-Konvention beigetreten. Das ist längst durch. Da die Länder keine Außenpolitik machen, war dies der einzige Weg für die Länder, der UN-Konvention zuzustimmen.

Nun ganz kurz zu meiner Vorstellung:

Mein Name ist Wolfgang Schoepffer. Ich bin im Niedersächsischen Sozialministerium - so die Kurzbezeichnung - tätig.

Herr Maas, Sie sagten, ich hätte es als letzter besonders einfach. das finde ich nicht, denn als letzter muss man vor allen Dingen, nachdem Sie alle schon sehr viele kluge Worte gehört haben, versuchen, unterhaltsam zu sein und diese Aufgabe einem Beamten zu stellen, ist immer eine Herausforderung. Aber gut, ich will es gerne versuchen.

Vorweg liegen mir zwei Dinge am Herzen:

1. möchte ich den Veranstaltern dieses Workshops ganz herzlich danken. Diesen fand ich vor allen Dingen unter folgendem Aspekt sehr gelungen:
Wir als Bund-Länder-Arbeitsgruppe behaupten von uns nicht, dass wir alles wissen, aber wir sind diejenigen, die sagen, wir wollen alles lernen und wir wollen die verschiedenen Aspekte und Facetten, die sich in diesem Prozess auf tun können bzw. könnten, möglichst vollständig erfassen. Ich habe eine ganze Menge gehört und deswegen hat aus meiner Sicht dieser Workshop seine Funktion erfüllt, das ist das Wichtigste.
2. das zweite ist, dass ich etwas erstaunt war als ich hörte, dass die Arbeitsgruppe 2 ausfallen muss. Dazu möchte ich Folgendes sagen:
Wenn wir nicht die Menschen, vor allem die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, im Personalmanagement mitnehmen, dann haben wir schon zur Hälfte verloren; denn der ganze Prozess ist vor allem eine Frage eines neuen Denkens. Die UN-Konvention ist rechtlich nicht verbindlich, sie macht aber eine Zielstellung klar. Sie ist die Grundlage eines neuen Denkens, also muss ich mich zunächst einmal - und das sind eben 50 %

der Sache - dieses neue Denken herstellen. Ich mache dazu ein Beispiel: Noch vor drei bis vier Jahren wurde sehr ernsthaft betont, das Ziel der Eingliederungshilfe sei es, den behinderten Menschen in das Setting einer stationären Einrichtung einzugewöhnen. Ich behaupte, seit der UN-Konvention und seit unserer Diskussion dazu ist ein solcher Satz nicht mehr möglich und er kommt auch nicht mehr. Aber dieser Satz macht deutlich, wo wir herkommen.

Wenn wir uns also spätestens mit der UN-Konvention auf eine Reise begeben, dann stellt sich auch unweigerlich die Frage der Zeitschiene. Ich gehe immer noch davon aus, dass es entsprechend des Wunsches der ASMK dazu kommen wird, dass wir eine Veränderung der Rechtslage zur Eingliederungshilfe in dieser Legislaturperiode des Deutschen Bundestages haben werden. Ich nehme einmal an, dies sei der 01.01.2013. Nun möchte ich im Hinblick auf diesen beispielhaft gewählten Zeitpunkt 01.01.2013 etwas klarstellen, und zwar insbesondere im Hinblick auf die Diskussionen in der Arbeitsgruppe 1. Nehmen wir einmal an, morgen wäre dieser 01.01.2013. Dann ergäbe sich folgende Situation:

1. Es gibt keine Vorbereitungen dafür, Einrichtungen mit mehr als 20 Plätzen am 02.01.2013 ersatzlos aufzulösen. Diese würden vielmehr alle noch da sein.
2. Wir haben rund 650.000 Menschen mit Behinderung, die alle schon einen Eingliederungshilfebescheid haben und die sich aufgrund dieser Rechtslage in bestimmten Settings - seien sie ambulant, stationär oder teilstationär - befinden.
3. Außerdem weiß ich, dass es auch nach dem 01.01.2013 neue Menschen mit einer wesentlichen Behinderung geben wird.
4. Schließlich habe ich auf der Seite der Sozialhilfeträger Strukturen, die diese neue Rechtslage auch erst noch lernen müssen. Das haben wir seitens der Bundesländer-Arbeitsgruppe immer wieder betont.

Dies alles bedeutet:

Es geht nicht von heute auf morgen. Ich kann nicht einfach einen Schalter umlegen und schon ist die Welt anders. Ich brauche einen Zeitraum, auch für die Sozialhilfeträger, um dieses neue System einzuführen. Es spricht alles dafür, sich zunächst mal auf die neu hinzutretenden Leistungsberechtigten zu konzentrieren. Ab dem 01.01.2013 bin ich in der Lage - und das ist ja unsere Hoffnung -, dass das stattfindet, was unsere Zielstellung ist:

Der neue Leistungsberechtigte bekommt z. B. eine andere Beratung als früher. Er bekommt eine andere Hilfebedarfsermittlung als früher. Er bekommt eine andere Hilfebedarfsfeststellung als früher. Diesem Leistungsberechtigten wird dann auch gesagt, dass es jetzt seine Aufgabe ist, sich die passenden Leistungsangebote nach Maßgabe der Hilfebedarfsfeststellung auszuwählen. Das ist eigentlich schon heute Rechtslage, aber faktisch ist es deutlich anders. Aber in der Zukunft wird das dann verstärkt der Fall sein. Damit ergibt sich die Verbindung zum heutigen Workshop. Dieser neue Leistungsberechtigte stellt natürlich die Frage, wie er denn an entsprechende Leistungen kommen könne. Deswegen denken wir eben schon heute darüber nach, welche Möglichkeiten gegeben sind, um auf diese Frage des Leistungsberechtigten entsprechend antworten zu können.

Meine Vorstellung ist allerdings nicht die, dass nun alle Leistungsberechtigten den Wunsch äußern werden, in einem Setting zu leben, das man heute als ambulante Betreuungsform beschreiben würde. Es wird vielmehr auch weiterhin Leistungsberechtigte geben, die in Ausübung ihres Wunsch- und Wahlrechtes sagen, dass ihnen am liebsten ein All-Inklusive-Angebot wäre. Das ist ganz so wie bei Urlaubsreisenden, die einen basteln sich ihre Reise zusammen aus verschiedenen Einzelteilen und es gibt Reisende, die buchen ein All-Inklusive-Angebot. Das entspricht dem Selbstbestimmungsrecht. Kurz: Ich rechne damit, dass es weiterhin Leistungsberechtigte geben wird, die in Ausübung ihres Wunsch- und Wahlrechtes das möchten, was wir derzeit als stationäre Betreuung bezeichnen.

An dieser Stelle kommt jetzt wieder die Frage der behindertenpolitischen Sicht hinein. Unsere Auffassung ist, dass es für den Leistungsberechtigten das erstrebenswerte und auch langfristig bessere Ziel sei, wenn er sich möglichst viele Fähigkeiten im täglichen Leben bewahrt. Aber auch das ist ein Erziehungsprozess, für den ich auch eine gewisse Stimmung erzeugen muss und es ist ein Ansatz unserer Reform, darauf hinzuwirken. Der Ansatz der Reform ist es eben nicht, zum 01.01.2013 den Schalter umzustellen und zu sagen, jetzt ist alles anders. Das in meinem Beispielsfall genannte Datum 01.01.2013 ist also immer noch der Beginn und nicht die Endstation einer Reise.

Als grundsätzlich positiv denkender Mensch entdecke ich z. B. beim Stichwort Sozialraum gerade in einem Flächenland wie Niedersachsen viele Verbündete. Ich nenne als Beispiel die kommunalen Gebietskörperschaften. Wir haben in Niedersachsen Kommunen, in denen die Bevölkerung der über 60-jährigen inzwischen einen Anteil von über 30 % an der Gesamtbevölkerung aufweist. Diese Kommunen stellen z. B. fest, dass sie in ihrer Bevölkerung rund 33 % über 65-jährige Menschen haben und zusätzlich rund 5 % Menschen mit Behinderungen. Diese Kommunen erkennen also, dass rund 40 % ihrer Bevölkerung ganz bestimmte Wünsche und Anliegen haben. Es gibt keinen Landkreis, der sagen würde, dass er nicht bereit sei, sich um das Wohlergehen von rund 40 % der Bevölkerung zu kümmern. An dieser Stelle führe ich nun das Stichwort „Barrierefreiheit“ ein. Der Bedarf an barrierefreien Zugängen unterscheidet sich hinsichtlich der Gruppe über 65-jährigen Menschen in keiner Weise von dem Bedarf wesentlich körperlich behinderter Menschen unter 65. Hier ergeben sich also Verbindungen.

Ein zweites Beispiel: Die Kommunen im ländlichen Bereich stellen fest, dass ihre Bevölkerung ausdünnert. Sie haben also ein Interesse daran, ihre Bewohnerinnen und Bewohner zu halten. Die Bewohnerinnen und Bewohner in einem Dorf, einer Ortschaft sind aber auch Menschen im Alter von über 65 Jahren und Menschen mit Behinderungen. Auch hier ergibt sich eine Verbindung, von der ich meine, dass sie dazu beitragen kann, den Gedanken des Sozialraums zu befördern.

Ich möchte an dieser Stelle Frau Fiebig nochmals ausdrücklich zustimmen: Es geht in der Tat darum, das System ambulant zu denken. Wenn wir dieses konsequent tun, dann fallen uns auch Lösungen ein, die wir heute noch nicht haben. Das ist ja gerade der Sinn der heutigen Veranstaltung. Die Evangelische Stiftung Alsterdorf ist ein sehr ermutigendes Beispiel. Es zeigt, wie ein solcher Prozess gelingen kann.

Bei einem Flächenland wie Niedersachsen ist die Lage natürlich deutlich differenzierter. Wir haben mehrere große Einrichtungsträger, die sich in der Größe mit der Evangelischen Stiftung Alsterdorf vergleichen lassen. Die befinden sich aber in hoch unterschiedlichen Ausgangslagen. Eine Einrichtung stellt z. B. für sich ein eigenständiges Dorf dar. Die nächste städtische Region ist relativ weit entfernt, erst recht nicht direkt vor der Haustür.

Wir haben aber auch als Sozialhilfeträger kein Interesse daran, erfahrene Einrichtungsträger „vor die Wand fahren“ zu lassen. Das kann nicht in unserem Interesse sein. Daraus folgt, dass wir uns mit diesem Träger und anderen Trägern gemeinsam auf die Reise begeben müssen. Das beginnt natürlich mit dem gemeinsamen Willen, sich auf die Reise begeben zu wollen. Meine Beobachtung ist, dass es wie im richtigen Leben so auch hier unterschiedliche Geschwindigkeiten bei dieser Willensbildung gibt. Ich kann für Niedersachsen darauf verweisen, dass wir mit drei großen Einrichtungsträgern eine sog. gemeinsame Erklärung verabschiedet haben. Das ist sozusagen die gemeinsame Erklärung, sich auf die Reise begeben zu wollen. Andere große Einrichtungsträger haben sich nicht dazu entschließen können, diese gemeinsame Erklärung mitzutragen. Damit muss man rechnen. Allerdings können wir als Sozialhilfeträger bei diesem Prozess uns natürlich wiederum nicht an dem langsamsten orientieren. Das wäre wiederum auch nicht im Sinne der UN-Konvention.

Abschließend noch zwei kurze Bemerkungen:

1. Es ist in der Tat wichtig, den Prozess von der Gruppe der Menschen mit besonderem Hilfebedarf her zu denken. Die von der Evangelischen Stiftung Alsterdorf vorgestellte „Zwiebelmethode“ fand ich recht interessant unter diesem Aspekt.
2. Auch wenn es nicht geschickt ist, als letztes das Stichwort „Geld“ zu benennen, so führt denn doch kein Weg darum herum. Ich habe die große Bitte, diesen Reformprozess nicht mit finanziellen Forderungen zu überfrachten. Es könnte dazu führen, dass wir gar nicht vorwärts kommen. Ich denke dabei insbesondere an die Frage der Beratungsstrukturen, die immer wieder vorgetragen wird. Ich meine, wenn jemand Beratungsstrukturen fordert, dann sollte auch klar gesagt werden, welcher finanzielle Aufwand in Euro damit verbunden sein soll. Das gilt auch und gerade in der derzeitigen schwierigen finanziellen Lage der öffentlichen Haushalte.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Birgit Schulz (Vorstandsmitglied ESA)

Schlussworte

Verehrte Gäste,
wir sind am Ende der Tagung angekommen, und ich will versuchen, die vielen Eindrücke und Ergebnisse zu einem kurzen Schlusswort zusammen zu fassen.

Zunächst bedanke ich mich herzlich bei allen Anwesenden für diese interessante Tagung. Ich danke besonders für die Vorträge, aber auch für die vielen interessanten Pausengespräche und natürlich auch für den schönen gestrigen Abend im Restaurant Haus 5, unserem Integrationsbetrieb auf St. Pauli. Zu guter Letzt möchte ich mich bei allen Vorbereitern und, sicherlich im Namen aller Anwesenden, bei Theodorus Maas für seine gelungene Moderation bedanken.

Für uns Hamburger Träger war es sehr angenehm und konstruktiv, ein gemeinsames Projekt mit der Sozialbehörde zu machen. Ich hoffe, dass Sie die Erkenntnisse und Ideen dieser beiden Tage in Ihre Arbeit in den verschiedenen Bundesländern mitnehmen können. Wir hatten eine auffallend hohe Übereinstimmung in den Zielen, das war mir vorher nicht so bewusst. Allerdings hatten wir auch zum Teil sehr unterschiedliche Einschätzungen davon, welches die richtigen Wege zur Erreichung dieser Ziele sind und was das ganze kostet. Darüber hätten wir gut und gern noch weiter diskutieren können.

Zunächst freue ich mich, wenn Sie die Ergebnisse unserer Tagung mitnehmen in die Bund-Länder-Arbeitsgruppe und in die nächste Arbeits- und Sozialministerkonferenz.

Auf zwei Themen möchte ich besonders hinweisen:

Das Thema Arbeit ist im Zusammenhang mit der Konversion stationärer Einrichtungen immer wieder als wesentlicher Baustein zur Umwandlung von stationären in ambulante Leistungen genannt worden. Arbeit gibt Orientierung. Sie strukturiert das Leben, sie bietet echte Teilhabe und vor allen Dingen auch Teilgabe, und sie macht einen wesentlichen Teil des sozialen Netzes aus. Arbeit wird damit zu einem wesentlichen Erfolgsfaktor für Inklusion.

Zum zweiten möchte ich Ihr Augenmerk auf den Sozialraum legen. Sozialraumorientierung war ein wesentliches Thema dieser beiden Tage, und wenn ich Sie erinnern darf, was Peter Nouwens von Prisma unter der Rubrik Social Return on Invest vermeldet hat, dass nämlich die Immobilienwerte im integrativen Wohnprojekt Pannenhoef steigen, dann ist dies zwar nicht unser erstes Ziel, aber es zeigt doch, dass Menschen in solchen Projekten gern leben, und das ist eine große Chance für uns.

Mehrmals ist gesagt worden, dass wir behutsam vorgehen müssen. Aber, so möchte ich hinzufügen, wir müssen auch konsequent voranschreiten. Dies ist eine Herausforderung: nicht auf die Langsamsten warten können, aber doch auch alle Betroffenen einbinden; und zwar in erster Linie die Nutzer und Nutzerinnen von Assistenz, aber auch die Assistenzleistenden und alle anderen Bürgerinnen und Bürger.

Die Entwicklung und Unterstützung inklusiver Gemeinschaften kostet Geld und braucht Profis. Wir haben da durchaus auch etwas zu verlieren: Wenn wir sozialräumliche Arbeit falsch machen, können wir Bürgerinnen und Bürger auf lange Zeit verschrecken. Mit bürgerschaftlichem Engagement alleine ist Inklusion, zumindest im ersten Schritt, nicht zu machen.

Nun wünsche ich Ihnen eine gute Heimreise. Nehmen Sie das Erarbeitete mit in Ihre Praxis und lassen Sie uns die aufgenommenen Fäden gemeinsam weiterspinnen.

Herzlichen Dank!

Impressum

Herausgeber: Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz

Hamburger Straße 47, 22083 Hamburg

Redaktion: Ute Winkelmann, Referentin in der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz

Internet: www.hamburg.de/bsg

September 2010