

## **Eckpunkte zu einer Ambulantisierung von Leistungen zur Teilhabe für Menschen mit Behinderung (Stand 06.11.2004)**

In Deutschland leben rund 165.000 Menschen in stationären Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe. Ihre körperliche, geistige, psychische oder mehrfache Behinderung ist die Ursache dafür, dass sie in einem oder mehreren, bisweilen in nahezu allen Bereichen des täglichen Lebens auf Unterstützung angewiesen sind. Ihr Unterstützungsbedarf reicht von der Hilfe bei hauswirtschaftlichen Verrichtungen und Pflege über sozialpädagogische Unterstützung bei der Gestaltung und Bewältigung des Alltages, bis hin zu einer umfassenden Versorgung, Betreuung und Zuwendung. Die Ausgestaltung und die Form der stationären Wohnversorgung variieren stark. Die meisten Plätze in stationären Wohnformen stehen in Groß- und Komplexeinrichtungen zur Verfügung. In den letzten Jahren hat sich bei der Schaffung neuer Einrichtungen das gemeindenahere Wohnheim mit rund 24 Plätzen durchgesetzt. Es gibt aber auch stadtteilintegrierte Wohngruppen, die nah an die Wohnformen nichtbehinderter Menschen herankommen. Trotz unterschiedlicher Konzepte und Personalschlüssel sowie verschiedener Qualifikationen der betreuenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist allen gemein, dass die Leistungen für alle Lebensbereiche der in stationären Einrichtungen betreuten Menschen aus einer Hand und in der Gesamtverantwortung der Einrichtung erbracht wird. Dazu gehören die Unterkunft, Pflege, Hauswirtschaft, Betreuung im weitesten Sinne, Förderung, Aufrechterhaltung sozialer Kontakte u.v.m.

In der Vergangenheit war oft die einzige Antwort auf einen ungedeckten Bedarf behinderter Menschen in einem der genannten Bereiche die Unterbringung in einer stationären Einrichtung. Der großen Zahl stationärer Wohnplätze stehen bundesweit 24.000 Wohnplätze in ambulant betreuten Wohnformen gegenüber. Die Ursachen hierfür sind vielfältig. Die unterschiedliche Zuständigkeit von örtlichen und überörtlichen Trägern der Sozialhilfe für ambulante und stationäre Leistungen hat vor allem in den Flächenstaaten das Entstehen ambulanter Strukturen verhindert. Auf der Leistungserbringerseite stellen die krassen Unterschiede der Finanzierungssicherheit stationärer und ambulanter Angebote ein Hindernis dar. Behinderte Menschen und ihre Angehörigen hatten bisher angesichts dieser Bedingungen keine echte Wahlmöglichkeit zwischen ambulanten und stationären Leistungen. Der gesetzliche Vorrang ambulanter Leistungen geht daher wegen fehlender, ungesicherter oder unzureichender Angebote ins Leere.

Ein großer Teil der Menschen, die in stationären Einrichtungen leben, hatte nie eine Entscheidungsmöglichkeit für oder gegen ein Leben in einer Einrichtung. Eine am Bedarf und an den Bedürfnissen der Menschen orientierte Leistungsgestaltung schafft verlässliche Alternativen. Dazu gehört ein ausdifferenziertes Angebot stationärer Wohnformen ebenso wie verlässliche, bedarfsgerechte und flächendeckende ambulante Angebote, mit denen das alltägliche Leben bewältigt und gestaltet werden kann. In der Kinder- und Jugendhilfe und in der Psychiatrie ist der Prozess der Ambulantisierung weit vorangeschritten. Die überwiegend positiven Erfahrungen sollten eine Ermutigung für die notwendigen Umstrukturierungen in der Hilfe für behinderte Menschen sein. Alle Anstrengungen sind darauf zu richten, eine Infrastruktur aufzubauen, die behinderten Menschen eine Chance eröffnet, sich für eine ambulante Unterstützungsform zu entscheiden. Bei deren Entwicklung sind die behinderten Menschen und ihre Angehörigen maßgeblich zu beteiligen. Ihren verständlichen Sorgen über eine gesicherte Unterstützung auch in Zukunft und unter den Bedingungen ambulanter Strukturen, kann nur durch vertrauensbildende Maßnahmen und einen transparenten Umstrukturierungsprozess entgegengewirkt werden.

Dabei sind folgende Bedingungen einzuhalten:

### **I. Behinderte Menschen und ihre Angehörigen**

1. Der Anspruch auf individuelle und bedarfsdeckende Leistungen ist zu erhalten. Er umfasst alle Lebensbereiche einschl. der Freizeitgestaltung, Mobilität und der Sicherung sozialer Kontakte.
2. Das Wunsch- und Wahlrecht behinderter Menschen ist zu stärken. Zentrale Lebenswünsche sind herauszufinden und im Rahmen einer individuellen Zukunfts- und Hilfeplanung zu berücksichtigen.
3. Das Recht behinderter Menschen und ihrer Angehörigen auf die freie Wahl ihres Wohnortes darf nicht eingeschränkt werden.
4. Bei der Hilfeplanung sind die Besonderheiten des erweiterten sozialen Umfeldes zu berücksichtigen.
5. Der Anspruch auf Leistungen außerhalb des stationären Hilfesystems besteht unabhängig von der Art und dem Ausmaß der Behinderung auch für Menschen mit einem hohen Hilfebedarf.
6. Entscheidungen über bestimmte Formen der Leistungsanspruchnahme müssen rückholbar sein.
7. Erkennbar verlässliche Strukturen für behinderte Menschen sind auch im System der ambulanten Hilfen sicherzustellen
8. Ambulante Formen der Leistungen für behinderte Menschen müssen mit einem Zuwachs an Entscheidungs- und Gestaltungsmöglichkeiten einhergehen.
9. Der individuelle Unterstützungsprozess muss bei Bedarf im Sinne eines Casemanagements begleitet werden.
10. Behinderten Menschen und ihren Angehörigen muss eine leistungserbringer- und leistungsträgerunabhängige Beratung, z.B. nach dem Konzept der persönlichen Zukunftsplanung, angeboten werden.
11. Die Inanspruchnahme ambulanter Leistungsformen stellt neue Anforderungen an behinderte Menschen. Durch geeignete Bildungsmaßnahmen sollen sie dabei unterstützt werden.
12. Übergänge von einem zum anderen Lebensabschnitt oder in eine andere Wohn- und Betreuungsform bedürfen besonderer Unterstützung.

### **II. Leistungsanbieter**

1. Ambulante Leistungen sollen nutzerorientiert, personenzentriert und transparent angeboten und erbracht werden.
2. Gemeinschaftsbezogene Leistungen sollten entwickelt und angeboten werden. Dazu können Freizeitangebote aber z.B. auch Angebote zur Nacht und Rufbereitschaft gehören.
3. Die starren Grenzen zwischen ambulanten und stationären Wohnformen sind zu überwinden.
4. Eine Trennung des Wohnraumangebotes und des Betreuungsangebotes sollte ermöglicht werden.
5. Eine komplexe Leistungsgestaltung im ambulanten Bereich erfordert eine dienst- und dienstleisterübergreifende Kommunikation und Kooperation.
6. Weitere ambulante Konzepte, z.B. zur Freizeitgestaltung, sozialpädagogischen Begleitung und des Casemanagements, sollten entwickelt und verbreitet werden.

### **III. Leistungsträger**

1. Die Entscheidung über eine ambulante Leistungserbringung darf vorrangig nicht von Kostengesichtspunkten abhängig gemacht werden. Die ambulante Form der Leistungserbringung kann im Einzelfall aufwändiger sein.(Keine Rosinenpickerei)

2. Die Kompatibilität von Persönlichem Budget und Sachleistungserbringung ambulanter Leistungen muss sichergestellt werden.
3. Die Finanzierungssicherheit ambulanter Angebot muss durch die Berücksichtigung von Bereitstellungsaufwendungen bei der Preisbildung gestärkt werden.
4. Leistungsträgerübergreifende Komplexleistungen aus einer Hand sollen geschaffen und ermöglicht werden.
5. Die wirtschaftliche Verantwortung und der Sicherstellungsauftrag für stationäre und ambulante Leistungen beim Wohnen und bei der Alltagsgestaltung und -bewältigung sind zusammenzuführen.
6. Übergangssituationen sollen eine phasenweise höhere Inanspruchnahme von Leistungen ermöglichen.
7. Die Finanzierung gemeinschaftsbezogener Leistungen sollten unter den Bedingungen ambulanter Strukturen (Ruf- und Nachtbereitschaft ...) ermöglicht werden.

#### **IV. Strukturen**

1. Neben ambulanten Wohnformen ist ein differenziertes Angebot anderer Wohnformen (Wohnheim, Wohngruppe, Einzelwohnen, ...) zu erhalten, um das Wunsch- und Wahlrecht und die Versorgungssicherheit zu erhalten.
2. Instrumente der wirkungsorientierten Qualitätssicherung und des Verbraucherschutzes sind zu entwickeln und einzusetzen.
3. Die Leistungsgestaltung sollte ressourcenorientiert erfolgen. Dazu sind Instrumente zu entwickeln und einzusetzen, die nicht nur die Selbsthilfemöglichkeiten des Einzelnen, sondern die seines Umfeldes, der sozialen Beziehungen, der verfügbaren Infrastruktur und die Potentiale des Gemeinwesens berücksichtigen.
4. Sozialraumbudgets, wie sie in der Jugendhilfe z.T. erprobt werden, sollten auch auf ihre Tauglichkeit für die Behindertenhilfe untersucht werden.
5. Der Auf- und Ausbau sowie die Vernetzung von ambulanten Dienstleistungen sollten finanziell gefördert werden.
6. Die Strukturverantwortung zur Sicherung des Unterstützungsangebote sollte regional verankert werden.
7. Die regionalen Strukturen müssen wirtschaftlich in die Lage versetzt werden, ihre Verantwortung wahrnehmen zu können.
8. Behinderten Menschen ist Zugang zu den Ressourcen der Gemeinde zu ermöglichen.
9. Leistungen und Angebote im kommunalen Bereich sind barrierefrei auszubauen. Sie sollen die Begegnung behinderter und nichtbehinderter Menschen im Alltag ermöglichen.
10. Ein Unterstützungssystem auf der Grundlage bürgerschaftlichen Engagements sollte verstärkt ausgebaut werden.
11. Benachteiligende gesetzliche Regelungen bei der Inanspruchnahme ambulanter Leistungsformen müssen beseitigt werden.
12. Es sollte eine Grundsicherung zur Teilhabe durch ein Bundesteilhabegeld eingeführt werden.

Düsseldorf, 06.11.2004