

Die ersten Seiten des Thesenpapiers dienen ausschließlich zur Vorbereitung auf den Pressetermin am 10.11.23 im Oberlinhaus und sind nicht zur Veröffentlichung freigegeben.

Anforderungen an eine bedarfsgerechte Eingliederungshilfe für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf

***Entwurf Thesenpapier der vom
Oberlinhaus berufenen
Expertenkommission***

Stand: November 2023

Inhaltsverzeichnis

Die Expertenkommission: Anlass und Auftrag	3
Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Deutschland: Aktuelle Problem- und Handlungsfelder	6
Die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe in Deutschland: Empfehlungen und Forderungen	8
Sicherstellung eines einheitlichen Verständnisses der Leitprinzipien in der Eingliederungshilfe als Prämisse	8
These: Neben der normativen Setzung von Partizipation bedarf es eines Empowerments aller Verfahrensbeteiligten in Hinblick auf Personenzentrierung, Partizipation und Sozialraumorientierung.	8
Stärkung der Rechte von Menschen mit Behinderung	11
These: Die Rechte von Menschen mit Behinderung, insbesondere von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, sind bei der Umsetzung des BTHG nicht ausreichend geschützt und müssen deshalb gestärkt werden. .	11
Kommunikationsfähigkeit und Rollenklarheit auf allen Ebenen als Voraussetzung für gelingende Verfahren zur Bedarfserhebung und Leistungsgewährung	14
These: Das Verfahren zur Bedarfserhebung und Leistungsgewährung muss stärker im Sinne einer Befähigung / Stärkung aller Akteure im wechselseitigen „Verstehen“ ausgerichtet werden.....	14
Sicherstellung angemessener Ressourcen und Rahmenbedingungen für die Assistenz von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf	19
These: Das Ringen um die einzusetzenden Ressourcen im Rahmen der BTHG-Umsetzung verhindert aktuell eine angemessene Versorgung von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf in der Breite.	19
Sicherstellung der personellen Basis	22
These: Die Berufsattraktivität für Teilhabefachkräfte muss gesteigert sowie ein Personalmix, orientiert am tatsächlichen Bedarf und nicht an formalen Qualifikationen, muss ermöglicht werden.	22
Fokus auf Wirkung	23
These: Die Wirkungsorientierung muss im Sinne der Personenzentrierung zusammen mit den Leistungsberechtigten entwickelt werden.	23
Sicherstellung von Zugang zu geeignetem Wohnraum	25
These: Für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf muss der Zugang zu geeignetem Wohnraum adäquat sichergestellt werden.	25

Die Expertenkommission: Anlass und Auftrag

Die Expertenkommission legt mit dem vorliegenden Text einen ersten Zwischenbericht als Grundlage und Orientierung für einen partizipativen Diskursprozess vor und leitet damit eine weitere wichtige Phase im Aufarbeitungsprozess ein.

Im April 2021 hat eine langjährige Mitarbeiterin in einem der Wohnhäuser im Potsdamer Oberlinhaus vier Menschen getötet und eine Bewohnerin schwer verletzt. Diese Tat hat für die Angehörigen der Opfer, die schwerverletzte Überlebende, die Bewohnerinnen und Bewohner, die Mitarbeitenden der Wohnstätte, wie auch das gesamte Oberlinhaus und weit darüber hinaus Entsetzen und Unverständnis ausgelöst.

Diese schreckliche Erfahrung hat die Rahmenbedingungen in der Teilhabe von Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen insgesamt in eine neue gesamtgesellschaftliche Aufmerksamkeit gebracht. Die dadurch entstandene Sensibilität für das Thema kann und sollte einen wichtigen gesamtgesellschaftlichen Diskussionsprozess vorantreiben.

Alle polizeilichen und fachlichen Untersuchungen, die nach der grausamen Tat im Oberlinhaus stattfanden, haben ergeben, dass der Einrichtung und Organisation des Oberlinhaus keinerlei schuldhaftes Verhalten vorzuwerfen ist. Innerhalb der gegebenen Rahmenbedingungen wurden sämtliche Anforderungen erfüllt. Als Folge der intensiven internen Auseinandersetzung mit der Tragödie wurde neben anderen Maßnahmen insbesondere die Gewaltschutzkonzeption umfassend weiterentwickelt und breitflächig umgesetzt.

Im Zuge der internen Aufarbeitung wurde aber auch deutlich, dass die Sicherstellung von Teilhabe gerade für Menschen mit sehr hohem Assistenzbedarf in der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) an mannigfaltige systematische und praktische Grenzen stößt. Diese Erkenntnisse haben die Leitung des Oberlinhauses veranlasst, eine Expertenkommission einzuberufen. Die Expertenkommission sollte helfen, Orientierungen für das Oberlinhaus zu geben, aber auch generell einen Impuls zu setzen bei der Umsetzung der Behindertenrechtskonvention und dem Bundesteilhabegesetz.

Folgende Fragen hat sich u. a. der Expertenkommission gestellt:

1. Was ist bei der Umsetzung/Weiterentwicklung des BTHG erforderlich, um im Sinne der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (BRK) eine angemessene personenzentrierte und inklusiv ausgerichtete Unterstützung von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf zu gewährleisten, hinsichtlich:

...der auf die Bedürfnisse und Wünsche der Betroffenen ausgerichteten Wohnangebote?

...der Sicherstellung der erforderlichen Personalintensität?

...der Qualifikation der Mitarbeitenden, insbesondere der Mitarbeitenden mit einem auf die spezifischen Bedürfnisse und Anforderungen von Menschen mit Behinderungen ausgerichteten Qualifikationsprofil?

...von Rahmenbedingungen zur Sicherstellung von deutschlandweit weitgehend einheitlichen Lebensverhältnissen der Betroffenen?

2. Wie können die fachlichen und ressourcenrelevanten Herausforderungen zusammen mit den Herausforderungen der Refinanzierung und den zu erwartenden Kostensteigerungen in Einklang gebracht werden?
3. Wie können Bedarfe von Menschen, deren Artikulation ihres Willens nicht oder nur eingeschränkt verstanden wird, erkannt werden?
4. Wie können die Berufsbilder für Teilhabefachkräfte reformiert werden, um sie attraktiver zu machen?

Verbindende Leitkategorie aller Mitwirkenden ist, das Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderung in den Mittelpunkt zu rücken und zu stärken. Die Expertenkommission legt mit dem vorliegenden Text einen ersten Zwischenbericht vor. Der Bericht wird in den nächsten Wochen weiter bearbeitet. Insbesondere werden jetzt in Zusammenarbeit und mit Unterstützung von Selbstvertreter*innen und Interessensvertreter*innen folgende Themenstellungen in den Blick genommen:

- Umsetzung des Partizipationsgrundsatzes in der BTHG Umsetzung
- Wege zur Stärkung von Gewaltprävention
- Weitergehende Analyse zu den Verantwortungsbereichen der Leistungserbringer

Diese drei Themenfelder haben sich aufgrund von ersten Rückmeldungen und Kommentierungen ergeben, die die Expertenkommission bisher mittels einer ersten Abfrage schon erhalten hat. Die Expertenkommission wird sich als Gruppe erweitern, um vor allem Experten*innen in eigener Sache, um Nutzer*innen von Leistungen der Eingliederungshilfe die entscheidende Stimme innerhalb der Expertenkommission zu übergeben.

Die aus dem Analyse- und Diskussionsprozess bisher folgenden Ergebnisse sind insbesondere vor dem Hintergrund des sich dramatisch entwickelnden Fachkräftemangels und der Herausforderungen durch die bundesweite Einführung des BTHG wichtig. In diesem Sinne haben die Thesen die Eingliederungshilfe als solches im Blick. Der bisherige Text hat sich aufgrund des Hintergrunds der grausamen Tat vor allem auf die Themen des selbstbestimmten Wohnens und der Alltagsgestaltung im Rahmen von Eingliederungshilfe Leistungen konzentriert. Damit ist sich die Expertenkommission bewusst, dass andere Aspekte der Teilhabe in diesem Papier nicht oder nur am Rande thematisiert werden konnten.

Auch wenn die vorliegenden Thesen und Ergebnisse nur einen ersten Zwischenbericht bilden, war es der Expertenkommission und dem Oberlinhaus wichtig, diesen öffentlich zu machen. Die Veröffentlichung ist damit auch eine Einladung, weitere Kommentare und Rückmeldungen einzubringen. Die Veröffentlichung des Endberichts ist für Sommer 2024 geplant.

Potsdam, im Oktober 2023

Dr. Matthias Fichtmüller, Theologischer Vorstand Oberlinhaus

Mitglieder der Expertenkommission:

Wolfgang Bayer, Diplompädagoge, Sozialmanager, freiberufl. tätig in Lehre, Fortbildung und Beratung

Prof. Dr. Dr. Christian Bernzen, Rechtsanwalt

Dr. Thorsten Hinz, Philosoph, Pädagogischer Vorstand Stiftung Nieder-Ramstädter Diakonie

Prof. Dr. Michael Komorek, Professur für Inklusion und inklusive Organisationsentwicklung

Dr. Ursula Schoen, Direktorin des Diakonischen Werkes Berlin-Brandenburg.schlesische Oberlausitz e.V.

Pfarrer Prof. Dr. Dierk Starnitzke, Vorstandssprecher der Diakonischen Stiftung Wittekindshof

Die Beratung und Erarbeitung des Thesenpapiers der Expertenkommission des Oberlinhaus erfolgte unter der fachlichen Moderation und mit Unterstützung der Unternehmensberatung Rosenbaum Nagy GmbH, namentlich durch die Experten Carsten Effert und Attila Nagy.

Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Deutschland: Aktuelle Problem- und Handlungsfelder

Mit dem BTHG wurde eine umfassende Reform des Teilhaberechts vorgenommen, die Auswirkungen auf alle Akteure im sozialrechtlichen Dreieck hat. Das Gesetz will vor dem Hintergrund der seit 2009 für die Bundesrepublik Deutschland verbindlichen BRK ein neues gesellschaftliches Verständnis einer inklusiven Gesellschaft fördern. Neben der Neuformulierung des Behinderungsbegriffs sollen darüber hinaus Leistungen wie aus einer Hand erbracht und zeitintensive Zuständigkeitskonflikte vermieden werden.

Die Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung sollen unter Berücksichtigung des Sozialraumes bei den Leistungen zur sozialen Teilhabe gestärkt werden. Damit soll dem Anspruch gerecht werden, dass nicht ausschließlich der betroffene Mensch „teilhabe-fähig“ gemacht wird, sondern sich die Rahmenbedingungen so verbessern, dass sich im Idealfall die Frage einer Integration einzelner Menschen nicht mehr stellt. Die BRK macht deutlich, dass alle Menschen mit Behinderungen das gleiche Recht auf volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft haben, unabhängig vom Grad der Beeinträchtigung. Daraus folgt unter anderem die Herausforderung, Menschen eine vollumfängliche Partizipation am Hilfebedarfsfeststellungsverfahren zu ermöglichen – sowohl denen, die aktiv bspw. lautsprachlich kommunizierend mitwirken können, als auch denen, die auf die Interpretation ihrer engsten Bezugspersonen angewiesen sind, welche aus ihren Beobachtungen heraus Wünsche und Bedürfnisse für den Prozess ableiten.

Das Leistungssystem der Eingliederungshilfe, das im deutschen Sozialgesetzbuch IX geregelt ist, hat grundsätzlich viele Vorzüge gegenüber vergleichbaren Systemen in anderen Industrieländern. Im Grundsatz soll es den berechtigten Leistungsnehmern einen Rechtsanspruch auf umfängliche Teilhabeleistungen gewährleisten. Gemessen an den sozialstaatlichen Ressourcen in Deutschland ist es damit eine wichtige Grundlage, um den Zielen und Aufgaben der BRK gerecht zu werden.

Das am 23.12.2016 verabschiedete BTHG ist aus Sicht der deutschen Gesetzgebung eine entscheidende Grundlage für die Weiterentwicklung einer verfassungskonformen Eingliederungshilfe. Aus Sicht der Expertenkommission gelingt es allerdings bislang viel zu wenig, dass das BTHG, das in allen Bundesländern über Landesrahmenverträge konkretisiert werden muss, eine teilhabe- und bedarfsorientierte Eingliederungshilfe – insbesondere für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf – gewährleistet. Bundesweit zeigen sich kaum überzeugende Umsetzungsstrategien. Deutlich wird dies bspw. an sehr unterschiedlichen Bedarfserhebungsverfahren, an sich teilweise widersprechenden Leistungs- und Steuerungssystemen und der an vielen Stellen zu beobachtenden fehlenden Bereitschaft, insbesondere Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf ausreichend in deren Rechten zu empowern und u. a. an der Bedarfserhebung und -planung angemessen zu beteiligen. Auch sind bislang kaum wirksame und signifikante Leistungsverbesserungen sichtbar, die aber aus den Bedarfserhebungen folgen müssten.

Zudem stößt die aktuelle Umsetzung des BTHG immer wieder auf ein grundsätzliches Dilemma. Das Dilemma betrifft vor allem eine bedarfsgerechte Leistungsgewährung für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf. Es muss einerseits das alte System der pauschalen, institutionalisierten, gruppenbezogenen und schwer kontrollierbaren Leistungserbringung beendet werden. Andererseits muss ein neues System der personenzentrierten, kleinteiligen und rechthebasierten Leistungserbringung finanzierbar und im Ringen um die Verteilung von Sozialleistungen gesamtgesellschaftlich akzeptiert sein. Aufgrund der Zielvorgabe, dieses neue System erreichen zu müssen, ergibt sich eine erhebliche Spannung auf alle Akteure.

Leistungsberechtigte erwarten zu Recht, dass neue Teilhabeleistungen individuell, umfassend und fachlich kompetent erbracht werden. Insofern Leistungsberechtigte noch in besonderen Wohnformen leben, erwarten sie ein ihrem Wunsch entsprechendes Wohnsetting. Sie erwarten zudem, den Alltag selbstbestimmt gestalten zu können. Sie erwarten, dass ihr Leben und ihr Alltag nicht überwacht, reglementiert und kontrolliert wird.

Leistungsträger stehen unter dem Druck, personenzentrierte Leistungen bewilligen zu wollen, gleichzeitig haben sie aber auch personelle und finanzielle Begrenzungen. Wichtig ist es für den Leistungsträger, das Leistungsgeschehen detailliert und effizient zu planen und Wirksamkeits-, Kontroll- und Qualitätskriterien einzubauen.

Aus Sicht der Leistungserbringer braucht es verlässliche Rahmenbedingungen, um eine fachlich, personell und ethisch gute Struktur gewährleisten zu können. Zur Verlässlichkeit gehören Planbarkeit und eine auskömmliche Finanzierung. Eine in diesem Sinn prospektive Vergütungsstruktur verzichtet auf scheingenaue Detailregelungen und bildet die in der Sozialen Arbeit bestehenden Risiken plausibel ab.

Die drei beschriebenen Perspektiven machen in dieser vereinfachten Zusammenschau die Spannung sichtbar, unter der die Umsetzung des BTHG steht. Aus Sicht der Expertenkommission besteht deshalb eine Hauptaufgabe bei der BTHG-Umsetzung in dem Herstellen einer Balance, in der die Leistungsberechtigten ihre Rechte selbst wahrnehmen können und ihnen personenzentrierte Assistenzleistungen bereitgestellt werden, und in der die Leistungserbringer mit den gegebenen Rahmenbedingungen einerseits finanziell auskömmlich wirtschaften und andererseits fachlich innovativ und personell stabil bleiben können. Schließlich müssen aber auch aus Sicht der Leistungsträger und der sie stützenden politischen Rahmengerber die Ressourcen beherrschbar und die Nachweise über die Ausgaben nach fachlich anerkannten Grundsätzen erfolgen.

Der Blick in die aktuelle Praxis zeigt, dass in den meisten Bundesländern diese Balance noch nicht hergestellt werden konnte und es zwischen den Akteuren zu teilweise massiven Auseinandersetzungen kommt. Einzelne Streitigkeiten werden bereits vor die Sozialgerichte getragen oder, insofern es sich um Streitigkeiten zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger handelt, vor den landesspezifischen Schiedsstellen ausgefochten. Für die Leistungsberechtigten – insbesondere Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf – ist dies sehr ernüchternd und frustrierend. Es besteht die Gefahr einer sehr verlangsamten BTHG-Umsetzung.

Die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe in Deutschland: Empfehlungen und Forderungen

Sicherstellung eines einheitlichen Verständnisses der Leitprinzipien in der Eingliederungshilfe als Prämisse

These: Neben der normativen Setzung von Partizipation bedarf es eines Empowerments aller Verfahrensbeteiligten in Hinblick auf Personenzentrierung, Partizipation und Sozialraumorientierung.

Das im BTHG vorgesehene Verfahren der Bedarfsfeststellung und Teilhabeplanung wird aktuell in der Praxis kaum und in sehr unterschiedlicher Qualität umgesetzt, u. a. aufgrund von quantitativen und teilweise qualitativen Ressourcenengpässen bei den Leistungsträgern. Das Gesamtplanverfahren ist eines der zentralen Instrumente zur Verbesserung von Selbstbestimmung und Teilhabe für Menschen mit Behinderung. Sie sollen aktiv an diesem Prozess teilnehmen und dadurch ihr Assistenzsetting mitgestalten. Sie sollen selbstbestimmt und selbstbewusst ihre Bedarfe, Wünsche und Ziele formulieren und mit dem Kostenträger eine Vereinbarung abschließen. Zumindest implizit setzt dies Fähigkeiten aktiver Mitwirkung voraus. Beispielsweise geht der Landschaftsverband Rheinland noch einen Schritt weiter und formuliert eine sogenannte „Regiekompetenz“ als Voraussetzung.

Es ist fraglich, inwieweit die genannten Voraussetzungen auf Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf adaptiert werden können, die diese Anforderungen entweder zu einem bestimmten Zeitpunkt oder dauerhaft nicht erfüllen können.

Fluides Verständnis von Partizipation

Eine Schwierigkeit ist auch die heterogene Definition und damit das zum Teil fluide Begriffsverständnis von Partizipation.

Die Lesart insbesondere im deutschen Sprachraum weist eine gewisse Ambiguität auf in dem Sinne, als dass hiermit sowohl ein „konsumierendes Teil-Nehmen“, als auch ein „gestaltendes Teil-Haben“^{vi} beschrieben werden kann. Anhand dieser Abgrenzung wird deutlich, dass sich als partizipativ bezeichnete Momente und Prozesse offenkundig im Grad, beziehungsweise in der Ausprägung der möglichen Beteiligung unterscheiden können. Die hierin erkenntlich werdende Idee von unterschiedlichen Dimensionen der Partizipation wurde in der Vergangenheit in verschiedenen Stufenmodellen aufgegriffen. Um eine Hilfebedarfsfeststellung als partizipatives Momentum zu verstehen, bedarf es einer prozesshaften Auseinandersetzung aller Beteiligten eben auch mit den theoretischen Modellen von Partizipation.

Hart bspw. definiert unterschiedliche Ausprägungen individueller (Nicht-)Partizipationⁱⁱ. Die Stufen der Nicht-Partizipation umfassen in dieser Sichtweise (1) die Fremdbestimmung, (2) die Dekoration und (3) die Alibi-Teilhabe der adressierten Personen.

Während Menschen mit Behinderungen, oder deren Ideen / Produkte im Rahmen der Fremdbestimmung ohne deren Verständnis, oder deren Kenntnis darüber zu bestimmten Zwecken in einer solchen Weise genutzt werden, als wäre selbigen die Absicht jener Vorgänge bewusst, ist es auf der zweiten Stufe der Partizipationsleiter ersichtlich, dass jene Personen sich nicht vollkommen über Ursache und Absicht der jeweiligen Handlung im Klaren sind. Die dritte Stufe beschreibt Situationen, in denen Menschen mit Behinderungen vermeintlich eine Stimme, aber nur wenig oder keinen Einfluss auf Inhalte und Wege der Kommunikation haben.

Genau in dieser Stufe kann Empowerment ansetzen. Es ist also durchaus ein nötiger, aber zwingend zu reflektierender Schritt, über alltägliche Fremdbestimmung (bspw. durch von Fachkräften formulierte Vorschläge oder auch Interventionen – Erfahrungen mit selbstbestimmten Entscheidungen) Erfahrungsräume zu schaffen, die im weiteren Assistenzprozess zu einem höheren Grad an Partizipation führen.

Zu Stufen der Partizipation zählen gemäß Hart Situationen, in welchen die adressierten Personen (4) zugewiesen, aber informiert, oder darüber hinaus gar (5) konsultiert werden. In ersterem Fall verstehen die betreffenden Menschen mit Behinderungen die Intentionen und Entscheidungsstrukturen gewisser Maßnahmen. Sie kennen ihre Rolle in diesem Prozess sowie deren Bedeutung und nehmen selbige wissentlich und freiwillig an. Auf Stufe 5 werden Menschen mit Behinderungen als beratende Expert:innen in durch Dritte initiierte und realisierte Maßnahmen einbezogen. Noch höher wird der Grad der Partizipation, wenn (6) zwar Dritte, beispielsweise gesetzlich betreuende Personen, gewisse Situationen initiieren, aber gemeinsam mit den betreffenden Menschen mit Behinderungen die zu treffenden Entscheidungen fällen, (7) sie selbst (jedoch unter sich) Aktionen initiieren und durchführen oder, wenn (8) sie dieselben Prozesse initiieren, diese und damit verbundene Entscheidungen aber kollaborativ mit Dritten vollziehen.

ICF-Orientierung im Zusammenhang von Partizipation

In der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)ⁱⁱⁱ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird Partizipation als das „[...] Einbezogenensein in eine Lebenssituation“ definiert und synonym zum Begriff der Teilhabe verwendet^{iv}.

Die Möglichkeiten eines funktional gesunden Menschen in den jeweiligen Domänen des gesellschaftlichen Lebens dienen dabei grundsätzlich als Bewertungsfolie für den anzustrebenden Grad der Partizipationsmöglichkeiten eines jeden Individuums.^v

Beeinträchtigungen der Partizipation, also „[...] Probleme, die ein Mensch [im Vergleich zu einem funktional gesunden Menschen] beim Einbezogenensein in eine Lebenssituation erlebt“^{vi}, können sich gemäß der ICF sowohl aufgrund von personen- als auch bedingt durch kontextbezogene Faktoren ergeben^{vii}. An dieses Verständnis knüpfen die im Rahmen der BRK formulierten normativen Vorgaben an, deren erklärtes Ziel nicht nur die Steigerung, sondern im Ergebnis die Ermöglichung einer (im ICF-Sinne) unbeeinträchtigten Partizipation von Menschen mit Behinderung ist. Letzteres wird schlussendlich über den Abbau von physischen und einstellungsbezogenen Barrieren ermöglicht (Art. 8 f BRK).



Gerade bei Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf steht die Frage im Raum, wie und mit welchen Methoden die Assistent:innen und Assistenznehmenden eine Basis für die Entwicklung von Wünschen und Bedürfnissen und folgend derer Kommunikation etablieren können. Auch bei gesetzlichen Betreuer:innen, Angehörigen und Mitarbeitenden der Leistungsträger stellt sich die Frage des Verständnisses von „echter Partizipation“, also die Bedarfe der Leistungsberechtigten mit hohem Unterstützungsbedarf in einem partizipativen Prozess zu erkennen.

Dabei kann bspw. eine systematisch geförderte und unterstützte Qualifizierung der Schlüssel sein, dass Leistungsberechtigte stärker zu ihrem Recht kommen. Methodenkenntnisse der Unterstützten Kommunikation, personenzentrierte Dokumentationsformate und konsequent partizipativ angelegte Prozesse, die Empowerment fördern, nehmen eine übergeordnete Rolle ein, da eben diesen Methoden eine Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle und Funktion immanent ist. Nur so wird gewährleistet, dass eine Rollenklarheit gemäß des mit dem BTHG intendierten Paradigmenwechsels geschaffen wird, bei der sich die Leistungsberechtigten konsequent als Auftraggeber:innen ihrer Leistungen verstehen. Organisationsinteressen und -routinen bei Leistungsträgern und -erbringern müssen dafür im Sinne der konsequenten Personenzentrierung der Leistungen hintangestellt werden.

Sofern Mitarbeitende von Leistungserbringern eingebunden werden, sollte dies nur mit einer klaren eindeutigen Rollenzuweisung und ggf. mit einer klaren Mandatierung seitens der Leistungsberechtigten erfolgen, die stringent eingehalten werden müssen.

Selbstbestimmung als gesetzliches Ziel bedeutet, die Betroffenen bei der Ermöglichung gleichberechtigter Teilhabe am Leben in der Gesellschaft in ihrer Persönlichkeit zu achten und dementsprechend zu behandeln und sie darüber hinaus zu aktivieren und in die Lage zu versetzen, autonom darüber zu entscheiden, in welcher Weise die gleichberechtigte Teilhabe stattfinden soll – so basal diese Entscheidung auch ist.

Stärkung der Rechte von Menschen mit Behinderung

These: Die Rechte von Menschen mit Behinderung, insbesondere von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, sind bei der Umsetzung des BTHG nicht ausreichend geschützt und müssen deshalb gestärkt werden.

Mit der Übernahme der BRK in deutsches Recht hat sich Deutschland verpflichtet, die Rechte von Menschen mit Behinderung umfassend zu schützen und zu stärken. Oberstes Ziel ist die gleichberechtigte, selbstbestimmte und vollumfängliche Teilhabe an und in der Gesellschaft und in allen Lebensbereichen. Damit verbunden ist vor allem der Anspruch, exkludierende Sonderwelten zu beseitigen, gerade im Bereich Wohnen von Menschen mit Behinderungen. Die Überwindung des alternativlosen Lebens von Menschen mit Behinderungen in Heimen und anderen besonderen Wohnformen ist in Deutschland ein Kernthema, bei dem die Umsetzung der BRK wie in einem Brennglas herausgehoben wird. Laut des letzten Kennzahlenvergleichs der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS) leben aktuell noch rund 200.000 Menschen in sogenannten besonderen Wohnformen und erhalten dort umfassende Leistungen der Eingliederungshilfe.^{viii}

Individuelle Rechte stärken

Menschen mit Behinderungen haben gemäß Art. 19 BRK – genau wie alle anderen Menschen auch – das Recht, selbst zu entscheiden, wo und mit wem sie leben möchten. Sie dürfen nicht auf ein Leben in stationären bzw. besonderen Wohnformen festgelegt werden, sondern unabhängig von Art und Schwere der Beeinträchtigung muss ein Leben in der von ihnen selbstgewählten Gemeinschaft möglich sein. Die Voraussetzungen dafür sind u. a. geeigneter barrierefreier Wohnraum, wohnortnahe und bedarfsgerechte Unterstützungsangebote, ausreichend Assistenzkräfte, eine auskömmliche Finanzierung und ein inklusives Gemeinwesen. Doch auch nach fast 15 Jahren nach Inkrafttreten der BRK sind diese Voraussetzungen in Deutschland nicht hinreichend erfüllt. Um die Anforderungen aus Art. 19 BRK umzusetzen, muss der Prozess der Schaffung von frei zu wählenden alternativen Wohnmöglichkeiten weiter vorangetrieben werden.

Das BTHG ist dafür ein entscheidender Hebel. In der Umsetzung des Gesetzes sind die beteiligten Akteure (Leistungsberechtigte und ihre Angehörigen, Interessenvertretungen, Länder, Kommunen, Leistungserbringer) gefragt, einen entsprechenden Strukturwandel vorzunehmen, im Rahmen dessen Eingliederungshilfeleistungen nicht mehr an die Wohnform, sondern an die individuellen Bedarfe der jeweiligen Person geknüpft sind. Gerade aber mit der Frage wie der Strukturwandel für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf in besonderen Wohnformen umgesetzt werden kann, ergeben sich große Herausforderungen.

Am 10.10.2022 hat der Fachausschuss der Vereinten Nationen für die Rechte von Menschen mit Behinderungen „Leitlinien zur Deinstitutionalisierung (auch in Notfällen)“ veröffentlicht.

Folgende Kriterien kennzeichnen aus Sicht des Fachausschusses ein institutionalisiertes Hilfesetting, das es gilt zu überwinden: „Es gibt bestimmte Elemente, die eine Einrichtung kennzeichnen, wie z. B. die obligatorische gemeinsame Nutzung von Assistenzen mit anderen und kein oder nur ein begrenzter Einfluss darauf, welche Assistenz die Unterstützung leistet; Isolierung und Segregation von einem selbstbestimmten Leben in der Gemeinde; fehlende Kontrolle über alltägliche Entscheidungen; fehlende Wahlfreiheit für die betroffenen Menschen, mit wem sie zusammenleben; Starrheit der Routine ungeachtet des persönlichen Willens und der persönlichen Präferenzen; identische Aktivitäten am selben Ort für eine Gruppe von Menschen unter einer bestimmten Autorität; ein paternalistischer Ansatz bei der Erbringung von Dienstleistungen; Überwachung der Lebensumstände; und eine unverhältnismäßig große Anzahl von Menschen mit Behinderungen in derselben Umgebung.“^{ix}

Diese Leitlinien gilt es in den Blick zu nehmen, wenn es um den Wohn- und Lebensalltag von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf in Deutschland geht. Sie treffen aus Sicht der Expertenkommission auf eine BTHG-Umsetzung, die es absehbar kaum ermöglichen wird, dass die Herstellung von Wahlfreiheit umfassend realisiert werden kann. Es fehlt u. a. an geeignetem Wohnraum, wie auch an ausreichend Personal, um vor allem neue ambulante und dezentrale Assistenzsettings aufbauen und analog besondere Wohnformen entsprechend der Wünsche der betroffenen Menschen abbauen oder weiterentwickeln zu können.

Bereits bei den Bedarfsermittlungsinstrumenten der 16 Bundesländer wird sichtbar, wie schwer sich ein bundesweit einheitliches Verständnis für das Recht auf Teilhabe systematisieren lässt. Im reformierten Eingliederungshilferecht sieht das SGB IX vor, dass die Ermittlung des individuellen Rehabilitations- und Teilhabebedarfs durch ein Instrument erfolgen muss, das sich an der ICF orientiert und die Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in den neun Lebensbereichen der ICF vorzunehmen hat^x.

In der aktuellen Praxis zeigt sich leider, dass die gewählten Instrumente mehr Bürokratie, mehr Kontrolle, mehr Vortragslast zu Ungunsten der Menschen mit Behinderung und deren Angehörige nach sich ziehen und derzeit nur bedingt zu einer Stärkung von deren Rechten beitragen. Hier gilt es deutlich nachzubessern. Dafür braucht es Foren der Beratung und Willensbildung von Bund, Ländern und Kommunen. Es ist dabei u. a. sicherzustellen, dass aus dem berechtigten Anspruch einer nachprüfbaren Leistungserbringung keine Überregulierung folgt, die Menschen in deren Würde verletzt. Denn gerade bei Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, die vielfach lebenslang auf Assistenz angewiesen sind, braucht es fachlich und ethisch angemessene Instrumente, damit nicht gerade Leistungen, die eine Verschlimmerung der Behinderung verhindern oder mildern und vorhandene Fähigkeiten erhalten^{xi}, fortwährend relativiert und in Frage gestellt werden.

Soziale Teilhabe- und Rehabilitationsrechte, wie sie im SGB IX hinterlegt sind, stehen für ein sozialstaatliches Versprechen gegenüber Menschen, die in der Regel sehr umfassende Leistungen benötigen, um selbstbestimmt und gleichberechtigt in der Gesellschaft leben zu können. Das gilt es sich immer wieder bewusst zu machen, und demgemäß muss die Eingliederungshilfe als ein Leistungs- und Teilhaberecht gesehen werden, das Menschen in ihren Grundrechten stärkt und das die sehr vielfältigen und komplexen Bedarfe bestmöglich abdeckt.

Betroffene Rechtskreise trennen

Aus rechtlicher Perspektive fällt bei der BTHG-Umsetzung zudem auf, dass immer wieder die Rechtskreise Vertragsrecht, Leistungsrecht und Ordnungsrecht vermischt werden, so dass die Rollen, die den Akteuren Leistungsberechtigte, Leistungsträger und Leistungserbringer im Verfahren der Leistungsgewährung eigentlich zukommen sollten, nicht stringent eingehalten werden.



Um die Leistungsberechtigten in ihrer Position zu stärken und die Rolle der Leistungserbringer klarer zu definieren, braucht es eine deutlichere Trennung der betroffenen Rechtskreise. Zudem muss klar festgelegt werden, dass das Zivilrecht der führende Rechtskreis ist, so dass die Leistungsberechtigten über zivilrechtliche Assistenzverträge ihre Angelegenheiten gemäß ihren Wünschen und Bedarfen auch formal regeln können. Nur so kommen vor allem Leistungsberechtigte mit hohem Unterstützungsbedarf, unterstützt von deren rechtlichen Vertretungen, in die aktive Rolle, die sie übernehmen sollten, und damit zu einer wirklichen Teilhabe.

Insgesamt braucht es auch mehr politische Diskussionen und Klärungen darüber, wie die UN-Behindertenrechtskonvention und deren Umsetzung und Überwachung in Einklang mit den tatsächlichen sozialrechtlichen Vorgaben gebracht werden kann.

Es braucht damit einen ständigen Aushandlungsprozess zwischen den berechtigten Erwartungen von Menschen mit Behinderungen und deren Interessensvertretungen und dessen, was gesamtgesellschaftlich an Verbesserungen und der Erfüllung von Rechtsansprüchen umsetzbar ist.

Kommunikationsfähigkeit und Rollenklarheit auf allen Ebenen als Voraussetzung für gelingende Verfahren zur Bedarfserhebung und Leistungsgewährung

These: Das Verfahren zur Bedarfserhebung und Leistungsgewährung muss stärker im Sinne einer Befähigung / Stärkung aller Akteure im wechselseitigen „Verstehen“ ausgerichtet werden.

Geht man von der Konzentration auf das Vertragsverhältnis zwischen Leistungsberechtigten und Leistungserbringer aus, so stellt sich die Frage, wie dieses durch eine bedarfsgerechte Leistungsgewährung begründet und sichergestellt werden kann.

Die Bedarfserhebung wird im Gesamtplanverfahren gemäß der §§ 117 ff SGB IX vorgenommen. Für Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf ist die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz gemäß § 20 SGB IX erforderlich, in der deren verschiedene Bedarfe durch die Koordination unterschiedlicher Rehabilitationsträger gut aufeinander abgestimmt werden können.

Dabei ergibt sich aus Sicht der Expertenkommission für alle Beteiligten die besondere Herausforderung, dass bei der Feststellung des Bedarfes von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf erhebliche Kommunikationsprobleme zu erwarten sind, die es zu bewältigen gilt. Unmittelbar an der Bedarfserhebung und Leistungsgewährung im Gesamtplanverfahren sind beteiligt: 1. der Mensch mit hohem Unterstützungsbedarf als Leistungsberechtigter, 2. in der Regel sein rechtlicher Betreuer bzw. seine rechtliche Betreuerin als Vertretung des Leistungsberechtigten und 3. der Leistungsträger der Eingliederungshilfe. Personen, die für Leistungserbringer tätig sind, werden im Prozess der Bedarfsfeststellung nur dann beteiligt, wenn Leistungsberechtigte oder Leistungsträger dies ausdrücklich wünschen und akzeptieren. Geschieht dies, ist zunächst zu klären, ob sie als Vertrauenspersonen oder Bevollmächtigte der Leistungsberechtigten oder als Auskunftspersonen tätig werden sollen. Sinnvoll ist dies vor allem, wenn Mitarbeitende des Leistungserbringers zur Überwindung von Kommunikationsproblemen beitragen können oder aufgrund besonderer Kenntnis der Leistungsberechtigten dabei mitwirken können, das Verfahren der Bedarfsfeststellung und Leistungsgewährung zu fördern.

Im Folgenden werden die einzelnen Rollen der oben genannten Beteiligten beschrieben. Ausgangspunkt ist dabei der Leistungsanspruch der Leistungsberechtigten auf Grundlage des erkannten und anerkannten Bedarfes.

Die Leistungsberechtigten

Eine passende Bedarfsermittlung und Leistungsgewährung setzt voraus, dass zwischen Leistungsberechtigten und dem Leistungsträger der Eingliederungshilfe ein Kommunikationsprozess gestaltet werden kann, in dem die Unterstützungsbedarfe bei der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben durch die Leistungsberechtigten mitgeteilt und vom Leistungsträger erkannt, verstanden und durch entsprechende Leistungsgewährung gemäß § 120 SGB IX festgestellt werden können. Setzt man dabei das Verständnis von Behinderung voraus, wie es in der BRK in Präambel e) definiert ist, so kommt eine Behinderung durch die Wechselwirkung von einer spezifischen Disposition bestimmter Personen (so genannten „Beeinträchtigungen“ oder „impairments“) einerseits und gesellschaftlichen gesetzten Barrieren andererseits zustande, die von der betreffenden Person nicht überwunden werden kann.

Man kann nun für die Bedarfsermittlung im Rahmen des Teilhabeplan- bzw. Gesamtplanverfahrens davon ausgehen, dass besonders für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf der Prozess der Bedarfsermittlung selbst Barrieren aufbaut, bei denen eine hohe Gefahr besteht, dass sie von Leistungsberechtigten nicht überwunden werden können.

Es ist aus Sicht der Expertenkommission deshalb nötig, Unterstützungsleistungen, die eigentlich erst auf der Grundlage der Bedarfsermittlung gewährt werden können, schon für das Bedarfsermittlungsverfahren selbst in Anwendung zu bringen. Dafür müssen den Leistungsberechtigten im Verfahren Rahmenbedingungen und Mittel an die Hand gegeben werden, die ihn in die Lage versetzen, die Barrieren der Bedarfsermittlung und Leistungsgewährung überwinden zu können. Das liegt gemäß § 118 SGB IX in der Verantwortung des Leistungsträgers.

Die grundlegende Voraussetzung dafür ist, dass sich Leistungsberechtigte im Verfahren selbst artikulieren können. Das bedeutet, dass er schlicht erst einmal bei der Bedarfsermittlung persönlich anwesend sein muss. Bei der Kommunikation über die Unterstützungsbedarfe des Leistungsberechtigten entspricht es nicht dem oben genannten Verständnis der BRK, mit einem defizitorientierten Verständnis einseitig von den Kommunikationseinschränkungen der leistungsberechtigten Person auszugehen. Vielmehr müssen von Seiten des Leistungsträgers und aller weiterer Beteiligten die selbstgesetzten Barrieren in den Blick genommen und gezielt abgebaut werden, die eine gelungene Kommunikation mit den Leistungsberechtigten verhindern. Kommunikation wird nicht nur dadurch erschwert, dass sich die leistungsberechtigte Person vielleicht in einer für den Leistungsträger verständlichen Weise nicht artikulieren kann, sondern auch dadurch, dass der Leistungsträger und alle weiteren Beteiligten nicht in der Lage sind, die Kommunikation der Leistungsberechtigten zu verstehen. Es müssen deshalb zur Verbesserung des Bedarfsermittlungsprozesses sowohl die Kommunikations- „Beeinträchtigungen“ der Leistungsberechtigten unterstützt werden als auch die Barrieren der Leistungsträger und des Verfahrens selbst abgebaut werden.

Dafür sind verschiedenste Kommunikationshilfen sinnvoll und nötig. Sie haben sich dabei an der Art und dem Grad der Beeinträchtigungen der Leistungsberechtigten zu orientieren. Für Menschen mit starken kognitiven Beeinträchtigungen kann sich dabei eine Unterstützte Kommunikation z. B. als sinnvolles Hilfsmittel anbieten, für Menschen mit starken psychischen Beeinträchtigungen z. B. die Sicherstellung von reizarmen, beruhigenden Rahmenbedingungen, die Verwendung Leichter Sprache und die gezielte Intervention bei mental bedingten Störungen des Gesprächsverlaufes.

Der rechtliche Betreuer bzw. die rechtliche Betreuerin

Eine weitere wesentliche Unterstützung im Bedarfsfeststellungs- und Gesamtplanverfahren muss gerade für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf durch den rechtlichen Betreuer bzw. die rechtliche Betreuerin erfolgen. Ihre Aufgabe ist es, Leistungsberechtigte an der Stelle im Verfahren zu vertreten, wo sie aufgrund der oben genannten Kommunikationshindernisse Bedarfe nicht selbst vollständig im Verfahren zur Geltung bringen können. Auch das setzt eine persönliche Teilnahme am Verfahren der Bedarfsfeststellung voraus.

Dabei ist grundsätzlich zu beachten, dass der rechtliche Betreuer bzw. die rechtliche Betreuerin die Aufgabe hat, dem Wunsch und Willen und den daraus resultierenden Bedarfen der Leistungsberechtigten zur Unterstützung bei der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben Geltung zu verschaffen und nicht den eigenen Einschätzungen oder Vorstellungen dazu. Hier gilt es auch für den rechtlichen Betreuer bzw. die rechtliche Betreuerin, eine Wahrnehmung für die artikulierten Bedürfnisse der Leistungsberechtigten aufgrund ihrer eigenen Kommunikationsweise zu entwickeln und damit eigene Wahrnehmungsbarrieren abzubauen.

Einerseits bietet das neue Betreuungsrecht gute Möglichkeiten, die Rechte der Leistungsberechtigten durch den rechtlichen Betreuer bzw. die rechtliche Betreuerin zu stärken. Andererseits sind mit der Wahrnehmung dieser anspruchsvollen Aufgaben sehr viele rechtliche Betreuer bzw. rechtliche Betreuerinnen (noch) überfordert. Nötig ist hier eine gravierende Verbesserung der Beratung, Schulung und Begleitung der rechtlich betreuenden Personen, insbesondere diejenigen der Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, auch um diese besser verstehen und damit vertreten zu können. Das bezieht sich vor allem, aber nicht nur, auf die große Zahl der nicht professionellen rechtlichen Betreuer bzw. rechtlichen Betreuerinnen. Darauf können und müssen sowohl der Leistungsträger als auch der Leistungserbringer und vor allem Selbsthilfeorganisationen oder die Justiz entschieden hinwirken.

Der Leistungsträger

Die Verantwortung für eine passende Bedarfsfeststellung und Leistungsgewährung liegt beim Leistungsträger. Einerseits ist dabei zwischen den von Leistungsberechtigten zusammen mit ihrem rechtlichen Betreuer bzw. ihrer rechtlichen Betreuerin artikulierten Bedürfnissen und dem immer durch begrenzte Ressourcen beschränkten Bedarf zu unterscheiden.

Andererseits besteht die Aufgabe des Leistungsträgers dabei nicht darin, die artikulierten Bedürfnisse durch eigene Entscheidungen über Bedarfe und Leistungen zu limitieren, sondern grundsätzlich erst einmal die tatsächlichen Bedürfnisse der Leistungsberechtigten wahrzunehmen und unter Berücksichtigung der Begrenztheit vorhandener Ressourcen die daraus resultierenden notwendigen Leistungen für die Leistungsberechtigten aktiv sicher zu stellen. Dafür müssen von Seiten des Leistungsträgers vor allem anderen die fachlichen und kommunikativen Voraussetzungen gewährleistet werden, damit eine bedarfsgerechte Leistungsgewährung geschehen kann. Das erfordert bei den beim Leistungsträger verantwortlichen Personen, dass sie mit den Kommunikationshilfen umgehen können, die oben genannt sind und diese im besten Falle sogar selbst einsetzen können. Eine wesentliche Barriere für das Verfahren der Bedarfsermittlung stellen dabei besonders für Leistungsberechtigte mit hohem Unterstützungsbedarf ungewohnte Räumlichkeiten dar. Deshalb sollte das in persönlicher Begegnung zu gestaltende Verfahren an einem für die leistungsberechtigte Person bekannten Ort stattfinden.

Der Leistungserbringer

Wie oben ausgeführt ist der Leistungserbringer im Prozess der Bedarfsfeststellung und Leistungsgewährung grundsätzlich nicht beteiligt. Mitarbeitende des Leistungserbringers können aber als Bevollmächtigte oder Vertrauenspersonen gerade in Bezug auf die hohen kommunikativen und fachlichen Anforderungen diesen Prozess durch ihre spezifischen Kompetenzen wesentlich unterstützen, sofern das von den beteiligten Leistungsberechtigten, rechtlichen Betreuern bzw. rechtlichen Betreuerinnen und Leistungsträgern gewünscht ist. Dies kann in dreierlei Weise erfolgen:

1. Die Mitarbeitenden können der leistungsberechtigten Person und ihren rechtlichen Betreuer bzw. ihre rechtliche Betreuerin jeweils in deren Auftrag und jenseits der Interessen ihrer Arbeitgeber schon im Vorfeld der Bedarfsermittlung im Antragsverfahren für die Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe intensiv beraten und dabei ihre fachlichen Kompetenzen so gezielt einbringen, dass damit für die Bedarfsfeststellung und Leistungsgewährung schon wesentliche Punkte benannt sind und damit das Verfahren selbst entlastet wird.
2. Die Mitarbeitenden können beim persönlich zu gestaltenden Termin zur Bedarfsermittlung gemäß § 118 SGB IX durch ihre Kenntnisse der Person der Leistungsberechtigten in deren Auftrag auch durch ihre kommunikativen Kompetenzen das Verfahren aktiv unterstützen und daran mitwirken, die genannten Kommunikationsanforderungen zu bewältigen.
3. Schließlich können Mitarbeitende durch ihre fachliche Expertise und persönliche Unterstützung auch dazu beitragen, dass Leistungsberechtigte die ihren Bedarfen entsprechenden Leistungen vom Leistungsträger gewährt bekommt.



Die Gestaltung des Gesamtplanverfahrens zur Grundlegung der Unterstützung für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf stellt sehr hohe Anforderungen an alle Beteiligten. Für das Gelingen des Verfahrens ist neben der Barrierefreiheit eine präzise Rollendifferenzierung und -beschreibung der betreffenden Personen nötig, die die Leistungsberechtigten ins Zentrum stellen muss und eine persönliche Anwesenheit unverzichtbar voraussetzt. Es sei denn, die Leistungsberechtigten können oder wollen nicht teilnehmen und benennen eine Vertretung. Der rechtliche Betreuer bzw. die rechtliche Betreuerin orientiert sich am Wunsch und Willen der leistungsberechtigten Person und unterstützt diese bei Bedarf und Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen. Idealerweise erlangen die Betreuer bzw. Betreuerinnen über Schulungen oder andere Unterstützungsleistungen eine höhere Kompetenz, die Wünsche der Leistungsberechtigten trotz der kommunikativen Einschränkungen besser zu verstehen. Hierfür sind entsprechende Ressourcen bereitzustellen. Der Leistungsträger sorgt für eine bedarfsgerechte Unterstützung der Berechtigten. Leistungserbringer wirken nicht direkt mit, sondern allenfalls durch von Leistungsberechtigten ins Vertrauen gezogene oder als auskunftsgebende Mitarbeitende, die besondere Kenntnisse der Leistungsberechtigten besitzen und die Kommunikationsprozesse mit unterstützen können.

Das kommunikative Setting muss genau auf die spezifischen Kommunikationsvoraussetzungen der Leistungsberechtigten abgestimmt sein. Ziel des so gestalteten gesamten Prozesses ist es, zu einer Leistungsgewährung für die Leistungsberechtigten zu kommen, die eine solide Grundlage für die Verträge zwischen Leistungserbringer und leistungsberechtigter Person bildet. Leistungsberechtigte Personen sind in diesem Sinne als Auftraggeber des Leistungserbringers zu verstehen.

Sicherstellung angemessener Ressourcen und Rahmenbedingungen für die Assistenz von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf

These: Das Ringen um die einzusetzenden Ressourcen im Rahmen der BTHG-Umsetzung verhindert aktuell eine angemessene Versorgung von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf in der Breite.

Für die Umsetzung einer bedarfsgerechten Unterstützung von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf im Sinne dieses Thesenpapiers braucht es aus fachlicher Sicht die folgenden Entwicklungen:

1. Konzeptionelle Veränderung der Angebotsstruktur

- Ein wesentlicher Risikofaktor bei der bedarfsgerechten Unterstützung dieses Personenkreises besteht in der historisch gewachsenen Konzentration der Wohnangebote in überregionalen Komplexeinrichtungen. Die Orientierung an den individuellen Bedarfslagen der betreffenden Personen muss in jedem Falle zu einer Differenzierung und Dekonzentration der Unterstützungsangebote führen.
- Es müssen stattdessen kleinteilige regionale Angebote geschaffen werden, die eine intensiv unterstützte soziale Teilhabe im Wohnen ermöglichen, aufgebaut und organisiert in Einzel- und/ oder Mehrpersonen-Apartments.
- Neben der sozialen Teilhabe im Wohnen muss auch eine arbeitsweltbezogene Teilhabe im Sinne des Zwei Milieu-Prinzipes sichergestellt werden. Das kann je nach Grad der Beeinträchtigung durch Angebote der Regelversorgung oder spezifische Beschäftigungsangebote geschehen.
- Die entsprechend aufgestellten Fachkonzepte für soziale Teilhabe im Wohnen müssen auch eine Vernetzung mit Angebotsstrukturen im Sozialraum enthalten. Für die dafür nötige Netzwerkarbeit im Sozialraum muss im Gesamtplan eine entsprechende Finanzierungskomponente vorgesehen werden.
- Über die Angebote der einzelnen Leistungserbringer hinausgehend müssen regionale Kooperationen und Verbundlösungen mit anderen Anbietern oder Initiativen im Sozialraum geschaffen werden. Dafür bietet sich die Einsetzung einer konkreten Person für die Strukturplanung vor Ort im Sozialraum an.
- Als Pilotprojekte können kleine Bereiche mit geschlossenen Wohneinheiten und Nischen geschaffen werden, die von einer klassischen über den Einzelfall gesteuerten Finanzierungsform abgekoppelt werden und als verbindliche Strukturkomponente einer Region mit einer „Grundausstattung“ im Rahmen einer Budgetlösung versehen werden.

2. Sicherstellung der personellen Ressourcen

- Die skizzierte fachlich-konzeptionelle Entwicklung erfordert entsprechende Personalkonzepte, in denen multiprofessionelle Teams gemeinsam und gut koordiniert agieren. Kontinuierlich müssen auf die spezifischen Anforderungen der Leistungsberechtigten abgestimmte Qualifizierungs- und Weiterbildungsmaßnahmen angeboten werden.

- Neben der bedarfsgerechten personellen Ausstattung mit qualifizierten Fachkräften muss auch für ihre angemessene Entlohnung gesorgt werden, z. B. durch eine höhere tarifliche Einstufung von besonders qualifizierten und durch die Anforderungen der Arbeit stark belasteten Mitarbeitenden.

3. Sicherstellung der finanziellen Ressourcen für entsprechenden Wohnraum

- Um die oben unter 1. genannten konzeptionellen Entwicklungen umsetzen zu können, braucht es geeigneten Wohnraum, der unter gegenwärtigen Finanzierungsbedingungen nur in Ausnahmefällen zur Verfügung gestellt werden kann. Deshalb muss die Wohnungs(bau)förderung für diesen Bereich hinsichtlich der Förderung von Investitionen und Bereitstellung von Darlehen dringend ausgeweitet werden. Die Richtlinien für die Finanzierung von Investitions- und Betriebskosten müssen dementsprechend angepasst werden.
- Eine bedarfsgerechte Wohnungsausstattung erfordert eine Differenzierung der Wohnflächen in individuelle, gemeinschaftlich genutzte Flächen und Außenflächen. Sie müssen in der Flächenplanung und -finanzierung berücksichtigt werden.
- Aufgrund des hohen Unterstützungsbedarfes der Leistungsberechtigten ergibt sich in der Regel für die Wohnungen ein erheblich höherer Abnutzungsgrad. Für die sichere Finanzierung und Refinanzierung der tatsächlichen Investitions- und Betriebskosten ist deshalb eine verkürzte Nutzungs- und Abschreibungsdauer von max. 30 Jahren vorzusehen.

4. Bedarfsgerechte Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen schließen

- Die Umsetzung der genannten konzeptionellen Entwicklungen erfordert einen erhöhten Einsatz an finanziellen Ressourcen. Die Erfahrung zeigt, dass gerade für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf die Teilhabeoptionen deutlich steigen, wenn die entsprechenden Konzepte und Ressourcen vorhanden sind.
- Kostendeckende Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen für die empfohlenen Wohnformen und die hier beschriebenen Unterstützungsstandards (einschließlich personeller Ausstattung, Qualifizierung, Supervision, fallbezogener Beratung etc.) versprechen deshalb großen Erfolg.
- Dazu gehören auch die Übernahme erhöhter Leistungen für den Wohnraum^{xii} und die Anerkennung zielgruppenspezifischer Aufwendungen für die Wohnraum- und Einrichtungsgestaltung als Leistungen der Eingliederungshilfe.


5. Sicherstellung der medizinischen Angebote

- Für Menschen mit hohen Unterstützungsbedarfen braucht es neben Angeboten der Eingliederungshilfe auch eine regionale medizinische Infrastruktur. Erforderlich ist dafür eine Zusatzqualifizierung der Regelversorgung und der Ausbau von psychiatrischen Institutsambulanzen und stationären psychiatrischen Betten, die in Krisenphasen intervenieren können.
- Zumindest an bestimmten Stellen bietet sich innerhalb der Regelversorgung der Aufbau von Zentren für inklusive Medizin an, mit denen auch besondere Weiterbildungsmöglichkeiten verbunden sein können.

- Für die gut koordinierte, personenzentrierte Unterstützung gerade in Krankheits- und Krisenphasen braucht es eine enge Zusammenarbeit zwischen medizinischen Behandlungsbereichen und Assistenzangeboten der Eingliederungshilfe. Hilfreich ist dafür eine integrierte Teilhabe- und Behandlungsplanung mit entsprechender Versorgungsverpflichtung.
- Die vorhandenen gesetzlichen Möglichkeiten zum Aufbau von spezialisierten ambulanten Medizinischen Zentren für Menschen mit Behinderungen (MZEBs) sollten flächendeckend genutzt werden, damit Behandlungsdefizite des medizinischen Regelsystems für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf ausgeglichen werden können.

6. Systematische Unterstützung der Rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer

- Die rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer bilden in dem gesamten Setting der Eingliederungshilfe gerade für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf die entscheidende Schnittstelle im Zusammenspiel von Leistungsberechtigten, Leistungsträgern, Leistungserbringern, Gerichten, Ärzten und anderen Verantwortlichen. Damit die rechtliche Betreuung nicht zu einer Sollbruchstelle wird und vor allem die nicht professionellen Betreuerinnen und Betreuer diesen Anforderungen gerecht werden können, braucht es dringend Schulungsangebote.
- Dafür sollten einerseits die oben genannten Institutionen der Leistungsträger und Leistungserbringer sowie Gerichte entsprechende Angebote entwickeln, die refinanziert sein müssen. Andererseits empfiehlt es sich aber auch, neutrale Institutionen aufzubauen (oder bestehende zu stärken oder im Angebot zu erweitern), die Fragen von Angehörigen als gesetzlichen Betreuenden beantworten, fachliche Einschätzungen vornehmen und ggf. Alternativen aufzeigen können.



Damit bedarfsgerechte Angebote für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf entwickelt und aufgebaut werden können, durch die schwere Krisen und Gefährdungen aller beteiligten Personen vermieden werden, braucht es die beschriebenen konzeptionellen und strukturellen Veränderungen der Angebote, die Bereitstellung entsprechender personeller Ressourcen, eine auskömmliche Finanzierung zur Schaffung und Erhaltung des nötigen Wohnraumes, Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen, die diese Angebotsentwicklungen ermöglichen und dafür die finanziell und personell nötigen Ressourcen bereitstellen, eine Weiterentwicklung der medizinischen Angebote in Bezug auf die speziellen Bedarfe der unterstützten Personen sowie systematische Programme und Angebote zur Stärkung der gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer. Diese Entwicklungen sind in allen Bundesländern anzugehen und umzusetzen, gravierende Unterschiede zwischen den Bundesländern sind dabei zu vermeiden. Der Abschlussbericht der Expertenkommission zum Thema „Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe“, die vom Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen eingesetzt worden ist, enthält dazu zahlreiche weiterführende Handlungsempfehlungen (siehe im Bericht die Seiten 185-195).

Sicherstellung der personellen Basis

These: Die Berufsattraktivität für Teilhabefachkräfte muss gesteigert sowie ein Personalmix, orientiert am tatsächlichen Bedarf und nicht an formalen Qualifikationen, muss ermöglicht werden.

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird der Personalmangel in den nächsten Jahren vermutlich weiter zunehmen. Somit wird es kaum möglich sein, die heutige Personalintensität und -struktur aufrechtzuerhalten.

Entscheidend für das benötigte Personal und dessen Fachlichkeit ist und bleibt der individuelle Bedarf der leistungsberechtigten Person. Dieser muss mit entsprechenden Leistungen gedeckt werden:

- Es bedarf der kontinuierlichen kritischen Überprüfung, wo und wie qualifizierte Assistenz durch kompensatorische Assistenz ersetzt werden kann.
- Ein neues Rollenverständnis für das Einsatz- und Aufgabengebiet von Fachkräften ist notwendig, welches den Schwerpunkt auf koordinierende Tätigkeiten und die Einsatzsteuerung von Nicht-Fachkräften legt.
- Grundsätzlich sind neue regulatorische Vorgaben notwendig, die einen Personalmix ermöglichen und erlauben, so dass Leistungen nicht (allein) über strikte und formale Fachkraftvorgaben sichergestellt werden.
- Für den Einsatz (teurer, weil) hochqualifizierter Mitarbeitender mit der erforderlichen Personalintensität müssen die notwendigen Finanzierungsrahmenbedingungen geschaffen werden.
- Leistungserbringer sollten mehr Innovationsspielraum bekommen, wenn sie z. B. durch spezifische Fortbildungen, Konzepte oder Technikeinsatz zu fachlich gleichwertigen Versorgungssettings kommen.

Unabhängig davon muss weiterhin die Berufsattraktivität für bestehende Teilhabeberufe gesteigert werden. Schon heute wird die Situation dadurch verschärft, dass bspw. Beruf und Ausbildung von Heilerziehungspflegerinnen und -pflegern (HEP) wenig attraktiv sind, so dass die Schüler- und Absolventenzahlen sinken. Entsprechend braucht es umfassende politische Rahmensetzungen, die hierbei nachhaltige Abhilfe möglich machen. Dazu zählen u. a.:

- Steigerung der Attraktivität für Teilhabefachkräfte durch eine deutliche Verbesserung der Vergütungen, bei der differenziert erhöhte Belastungen und höhere fachliche Anforderungen berücksichtigt werden
- Differenzierungen in den Ausbildungen und mehr Möglichkeiten für 1- oder 2-jährige Abschlüsse, dadurch Schaffung eines teilhabe- und bedarfsorientierten Personalmixes und eine damit einhergehende Mehrpersonalisierung bei einfach qualifizierten Mitarbeitenden
- Öffnung der Berufsfelder für Quereinsteigerinnen und -einsteiger

- Forcierte Anwerbung ausländischer Arbeitskräfte und Erleichterung der Integration auf den deutschen Arbeitsmarkt, u. a. durch vereinfachte Anerkennung im Ausland erworbener Abschlüsse und eine zumindest anteilige Übernahme der Kosten für die Anwerbung und Qualifizierung
- Imageverbesserung des Berufsbildes „HEP“, u. a. durch Abschaffung des Schulgeldes
- Schaffung eines bundeseinheitlichen HEP-Qualifizierungsrahmens und Weiterentwicklung des Curriculums (bundesweite gleichwertige Anerkennung)
- Weiterentwicklung der Pflege- und sozialpädagogischen Ausbildungen und stärkere inhaltliche Ausrichtung auf die Eingliederungshilfe, z. B. durch Integration des Themas Teilhabeleistungen in der Pflege- und Erzieherausbildung
- Stärkung der Freiwilligendienste durch attraktive Vergütung, verbesserte Unterstützungsangebote sowie Bewerbung bspw. in Schulklassen.



Der tatsächliche Teilhabebedarf von Menschen mit Behinderung muss der Maßstab dafür werden, wie viel Personal mit welcher Qualifikation notwendig ist, um auch mit möglicherweise geringeren Personalressourcen eine angemessene Unterstützung sicherzustellen. Durch gleichzeitige Aufwertung der Fachkraftrolle und weiteren Maßnahmen zur Attraktivierung des Berufsbildes von Teilhabefachkräften müssen zudem Rahmenbedingungen geschaffen werden, um dauerhaft Menschen für dieses Berufsfeld zu gewinnen.

Fokus auf Wirkung

These: Die Wirkungsorientierung muss im Sinne der Personenzentrierung zusammen mit den Leistungsberechtigten entwickelt werden.

Die Wirksamkeit der Leistungen ist ein wichtiges Ziel des reformierten SGB IX, denn die Leistungsgewährung durch den Leistungsträger setzt voraus, dass mit den gewährten Leistungen die Teilhabeziele erreicht und damit die beabsichtigte Wirkung erzielt werden kann – andernfalls ist die Leistung anzupassen bzw. zu versagen. Ein wesentlicher Aspekt in den Bestimmungen zur Prüfung im Rahmen der gesetzlichen Regelungen zum Vertragsrecht ist zudem die Frage der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung. Soll sinnvoll über die Wirtschaftlichkeit eines Leistungserbringungsgeschehens gesprochen werden, müssen die eingesetzten Mittel in Relation zu dem mit dem Mitteleinsatz verfolgten Zwecke sowie dem Umfang der Zielerreichung gesetzt werden. Dieses kann nur gelingen, wenn die Ziele der Tätigkeit der Leistungserbringer definiert sind. Zugleich muss die Möglichkeit bestehen, intersubjektiv sinnvoll darüber zu sprechen, ob und in welchem Umfang diese Ziele erreicht wurden.

Ist Soziale Arbeit Gegenstand solchen prüfenden Nachdenkens, muss einerseits sichergestellt werden, dass der Einzelfall als zentraler Bezugspunkt Sozialer Arbeit^{xiii} eine wichtige Rolle spielt, andererseits der Leistungsanbieter als Organisator von auf Koproduktion angelegten Prozessen bei dem prüfenden Geschehen nicht vollständig für die notwendig autonomen Entscheidungen der Hilfeempfängerinnen und Hilfeempfänger verantwortlich gemacht wird^{xiv}. Es ist also eine Beschreibung von Wirksamkeit zu entwickeln, die einerseits eine Beurteilung der Angemessenheit des Mitteleinsatzes ermöglicht und andererseits die Beurteilung der Tätigkeit des Leistungserbringers auf dessen Rolle als Anbieter Sozialer Arbeit und damit als Organisator von Koproduktionsprozessen beschränkt. Bei einer Kopplung der Finanzierung an die Wirkung drohen die Leistungsberechtigten zum „Werkstück“ und nicht mehr Subjekt eines Koproduktionsprozesses zu werden.

Die Wirksamkeit muss daher anhand von geeigneten Konstruktionen dargestellt werden. Die meisten Landesrahmenverträge sehen aktuell aber entweder vage oder stark bürokratisierte Verfahren vor, die sich oft am Input (z. B. Merkmale der Struktur- oder Prozessqualität) und weniger an der Wahrscheinlichkeit tatsächlicher Wirkung orientieren. Die Frage nach der Wirksamkeit im engeren, vom Gesetzgeber intendierten Sinne hat kaum die Aufmerksamkeit der Landesrahmenvertragsparteien oder auch der Verhandlungspartner der Einzelvereinbarungen gefunden.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass eine nur am Input orientierte Messung bzw. Bewertung der Wirksamkeit ungeeignet ist. Auch eine Betrachtung des Outcomes berücksichtigt den Koproduktionscharakter Sozialer Arbeit nicht und lässt auch die subjektiven Aspekte der Leistungsberechtigten außen vor. Zudem muss die Wirksamkeit der Leistungen eines Anbieters als Zusammenschau von Einzelfällen betrachtet und bewertet werden.

Trotz der Vorteile von gut quantifizierbaren Messkriterien erscheint es daher aus inhaltlichen Gründen notwendig, nach alternativen Wegen der Wirksamkeitsdarstellung zu suchen. Diese sollten folgenden Kriterien genügen:

- Multiperspektivischer Zugang
- Pragmatischer Ansatz mit einem möglichst geringen bürokratischen Aufwand
- Multiperspektivität insbesondere unter Einbeziehung der Perspektiven der Leistungsberechtigten, Angehörigen und nahestehenden Personen sowie mit den Einzelfällen befassten professionellen Assistentinnen bei Leistungserbringern und Leistungsträgern
- Heranziehung von gut (er)zählbaren harten und von weichen Kriterien



Die Sicherstellung der Wirkungsorientierung ist zentraler Erfolgsfaktor für ein Gelingen von Teilhabe. Um dies zu gewährleisten, braucht es einerseits konkrete Wirkungsziele im Einzelfall. Zum anderen müssen die Ansätze und die Methodik der Wirksamkeitsdarstellung in den meisten Landesrahmenverträgen insbesondere stärker auf die Perspektiven der Leistungsberechtigten und den ihnen nahestehenden oder für sie arbeitenden Personen ausgerichtet werden. Dies erfordert eine stärkere Fokussierung auf pragmatische, auf den Einzelfall fokussierte subjektive Bewertungen.

Sicherstellung von Zugang zu geeignetem Wohnraum

These: Für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf muss der Zugang zu geeignetem Wohnraum adäquat sichergestellt werden.

Menschen mit Behinderungen haben – genau wie alle anderen Menschen auch – das Recht, selbst zu entscheiden, wo und mit wem sie leben möchten. Unabhängig von Art und Schwere der Beeinträchtigung muss allen Menschen ein Leben in der Gemeinschaft möglich sein. Die Voraussetzung dafür ist geeigneter barrierefreier Wohnraum, wohnortnahe und bedarfsgerechte Unterstützungsangebote und ein inklusives Gemeinwesen. Doch auch nach dem Inkrafttreten der BRK im Jahr 2009 in Deutschland sind diese Voraussetzungen bis heute bei weitem nicht gegeben. Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf werden immer noch in vielen Fällen in besonderen Wohnformen betreut oder leben im häuslichen Umfeld bei ihren Angehörigen. Das heißt, dass insbesondere Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf nicht die gleichen Chancen haben, bedarfsgerechte Unterstützung auch außerhalb von besonderen Wohnformen oder dem Schutzraum der Angehörigen zu erhalten. Sie sind derzeit besonders von fehlenden Wahlmöglichkeiten in Bezug auf die Wohnform betroffen.

Um die Anforderungen aus Artikel 19 der BRK umzusetzen, der insbesondere das Wunsch- und Wahlrecht beim selbstbestimmten Wohnen gewährleisten soll, müssen in Deutschland noch viele strukturelle Voraussetzungen erfüllt werden. Neben der Schaffung von entsprechendem Wohnraum braucht es vor allem notwendige und bedarfsgerechte Assistenzsysteme, sowohl personell als auch sächlich.

Aufgrund der zuletzt durch die Corona Pandemie und den Ukraine Krieg weiter verschärften Rahmenbedingungen, mit einer immer höheren Knappheit an Grundstücken und Wohnraum sowie extremen Steigerungen der Baukosten bei gleichzeitig restriktiven Refinanzierungsvorgaben, ist der Zugang von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf für passende Wohnangebote noch stärker eingeschränkt worden.

Daher müssen unter anderem die Finanzierungsgrundlagen verbessert werden, insbesondere durch eine Erhöhung der finanzierten Kosten der Unterkunft für ambulante Wohnangebote auf deutlich über 100 Prozent des Regelsatzes sowie eine Umsetzung der Existenzsicherung II (bei Kosten der Unterkunft jenseits von 125 Prozent des Regelsatzes) für Angebote in besonderer Wohnform für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf.

Im Hinblick auf die Umsetzung des BTHG auf Länderebene gilt es vor allem zu beachten, dass Wohnangeboten außerhalb der besonderen Wohnformen der Vorzug gegeben werden muss. Besondere Wohnformen stehen in den Ländern unter Aufsicht des Ordnungsrechts (früher waren es die sogenannten „Heimaufsichtsbehörden“, die diesbezüglich die Kontrolle und Aufsicht hatten), das viele zusätzliche Anforderungen verlangt und in vielfältiger Weise mit dem Recht auf selbstbestimmtes Wohnen nach Art. 19 der BRK kollidiert. Von der Gesetzgebungskompetenz der Länder nicht erfasst sind zivilrechtliche Aspekte für die Vertragsgestaltung zur Überlassung von Wohnraum und zur Erbringung von Pflege- oder Betreuungsleistungen, welche das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WVBG) vom 29. Juli 2009 regelt. Insofern hat der Bundesgesetzgeber mit dem BTHG einen besonderen Auftrag erteilt, künftig verstärkt Wohnraumangebote am allgemeinen Markt zu schaffen. Dabei müssen die Wohn- und Lebenszielsetzungen des vielschichtigen Personenkreises von Menschen mit Behinderung zwingend aufgegriffen werden. Dazu bieten die bislang vorliegenden Landesrahmenverträge noch zu wenige Grundlagen.

Gemäß des letzten BAGüS Kennzahlenvergleichs von 2021 lebten in Deutschland noch rund 200.000 Menschen mit Behinderung in besonderen Wohnformen.^{xv} Die Expertenkommission hält es für angemessen und realistisch, dass die Länder bis 2040 diese Zahl um 50% reduzieren, was bedeutet, dass für 100.000 Menschen mit Behinderung ambulante, kleinteilige, individualisierte und barrierefreie Wohnangebote geschaffen werden müssen, die meisten nach DIN-Norm 18040 (barrierefrei). Diese Wohnangebote müssten nicht generell in Einzelwohnungen realisiert werden.

Auch selbstgewählte Gruppenangebote im Sinne von Partner- oder Wohngemeinschaften müssen möglich sein, wie auch die inklusive Umgestaltung von bestehenden besonderen Wohneinrichtungen.

Um das genannte Ziel, bundesweit 100.000 Menschen mit Behinderung außerhalb von besonderen Wohnformen Angebote zu ermöglichen, braucht es ein Bündel von Maßnahmen, von denen die Expertenkommission nachstehend einige benennt:

- Es braucht gesetzliche und ordnungsrechtliche Anpassungen, z. B. im landesrechtlichen Heimrecht, den Landesheimbau-Verordnungen und den jeweiligen SGB-IX-Landesrahmenverträgen. Besondere Wohnformen fallen beispielsweise generell unter das sogenannte Heimrecht, das in vielerlei Hinsicht nicht mehr kompatibel ist mit einer reformierten Eingliederungshilfe.^{xvi}
- Auch die jeweiligen Landeswohnraumförderungsgesetze müssen angepasst und so ausgestaltet werden, dass Integrations- und Inklusionsbemühungen sowie eine Quotenregelung integriert, wie auch ein Ausschluss der Menschen mit Behinderungen vermieden werden.
- Die von der BRK geforderte diskriminierungsfreie Förderpolitik verlangt zwingend die Abschaffung der bisherigen Ausgrenzung der Wohnangebote für Menschen mit Behinderung aus der allgemeinen Wohnraumförderung. Ggf. sind Sonderförderprogramme notwendig, um auf Landesebene entscheidende Impulse für inklusiven Wohnraum zu geben.

- Programme zur „Selbstnutzung von Wohnraum für Menschen mit Behinderung“^{xvii} müssen aufgesetzt, als auch die soziale Mietwohnraumförderung explizit um die Zielgruppe der Menschen mit Behinderung erweitert werden.
- Weiterhin muss die spezielle und fachlich notwendige Infrastruktur zur Erbringung von Assistenzleistungen für Menschen mit Behinderung in eigens gewählter Häuslichkeit nachhaltig gefördert werden, um die mitunter komplexen Bedarfe abdecken zu können.
- Auf kommunaler Ebene braucht es geeignete und transparente Verfahren, um selbständige Wohnraumsentscheidungen von Menschen mit Behinderung zu ermöglichen und zu unterstützen. Notwendig wäre hierzu eine Verordnung von den jeweiligen Landesregierungen, um gleiche Verfahren in allen Stadt- und Landkreisen zu etablieren.
- Es braucht geeignete und neue Förderprogramme, die explizit Menschen mit Behinderung und Leistungserbringern der Eingliederungshilfe offenstehen.
- Für private und öffentliche Investoren müssen nachhaltige Anreize geschaffen werden, um Wohnraum insbesondere für Menschen mit kognitiver und psychischer Behinderung zu schaffen, die ansonsten auf dem Wohnungsmarkt weitgehend chancenlos sind.
- Mietverträge von Menschen mit Behinderung, die unter rechtlicher Betreuung stehen, dürfen nicht länger schlechter gestellt sein, als Mietverträge von Menschen ohne Behinderung. Hierfür müssen sich die Landesregierungen auf Bundesebene im Rahmen einer rechtlichen Absicherung einsetzen.
- Beteiligungen an Mietverträgen oder Unterstützungen seitens der Leistungserbringer oder rechtlich Betreuenden im Interesse der Klientinnen und Klienten dürfen nicht länger zum Nachteil von Menschen mit Behinderung führen.
- Die Wohnraumbeschaffung und -suche muss als bezahlte Assistenz- und Fachleistung anerkannt werden.
- Insgesamt muss die Lobby von Menschen mit Behinderung beim Thema „Wohnraum“ durch geeignete Beteiligungsverfahren insbesondere auf kommunaler Ebene gestärkt werden. Auch hierzu braucht es rechtliche Absicherungen, ggf. durch eine Verordnung.



Selbstbestimmtes Wohnen ist eine der grundlegendsten Herausforderungen bei der Umsetzung der BRK und gleichzeitig einer der sichtbarsten Indikatoren für gelungene Inklusion. Entsprechend müssen hier größere Anstrengungen unternommen werden. Eine Reduzierung der bestehenden Anzahl der besonderen Wohnformen um 50 Prozent bis 2040 erscheint der Expertenkommission hierfür eine gute und realistische Zielvorgabe. Darüber hinaus braucht es aber auch die Umsetzung der vielen rechtlichen und finanziellen Anforderungen, wie oben beschrieben.

Quellenangaben

- i vgl. Vester, Michael (2012). Partizipation, sozialer Status und Milieus. In Rolf Rosenbrock & Susanne Hartung (Hrsg.), Handbuch Partizipation und Gesundheit (S. 40-56). Bern: Huber., S. 40
- ii Vgl. Hart, Roger A. (1992). Children`s Participation. From Tokenism to Citizenship. Zugriff am 27. August 2023 unter <https://www.unicef-irc.org/publications/100-childrens-participation-from-tokenism-to-citizenship.html>, S. 8ff.
- iii Die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) ist eine Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die ICF bedeutet ein grundsätzlich neues Verständnis von Behinderung. Eine Behinderung gilt künftig erst dann als solche, wenn persönliche Beeinträchtigungen zusammenfallen mit sozialen, sächlichen, finanziellen und anderen Barrieren (vgl. https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICF/_node.html).
- iv WHO, 2005, S. 4 & 16
- v vgl. ebd. S. 4 & 20
- vi vgl. ebd. S. 16
- vii vgl. ebd. S. 14
- viii siehe https://www.lwl.org/spur-download/bag/Bericht_2023_final.pdf
- ix Siehe: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Weitere_Publikationen/CRPD-C-5_Leitlinien_zur_Deinstitutionalisierung_Deutsche_Uebersetzung.pdf
- x § 118 Abs. 1 SGB IX
- xi vgl. § 4 Abs. 1 SGB IX
- xii siehe dazu § 77 und § 113, Abs. 2.1 sowie Abs. 5 SGB IX
- xiii vgl. auch § 20 Abs. 2 SGB X
- xiv Würde man dem Leistungserbringer die volle Ergebnisverantwortung zuordnen, würden die Hilfeempfängerinnen und Hilfeempfänger ihrer Subjektrolle beraubt.
- xv siehe <https://www.bagues.de/de/veroeffentlichungen/kennzahlenvergleiche/>
- xvi siehe hierzu u. a. der wissenschaftliche Dienst des Bundestages zur Aufsicht über die besondere Wohnform in der Eingliederungshilfe von 2021: <WD-6-049-21-pdf-data.pdf>
- xvii siehe Beispiele hierfür in Nordrhein-Westfalen