

# **Diskussionspapier der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. (ISL) zum Abbau von Sondereinrichtungen und zur Stärkung des ambulanten Bereiches in der Behindertenhilfe**

## **Erlanger Erklärung vom 13.5.2006**

### **Forderungen:**

- Die Leistungs- bzw. Rehabilitationsträger haben auch für die ambulanten Dienstleistungen einen Sicherstellungsauftrag. Die alleinige Geldleistung ist nicht ausreichend für eine bedarfsgerechte Leistungserbringung. Die Leistungsträger müssen ambulante Angebote gezielt fördern, ihren Ausbau unterstützen und für eine ausreichende Trägervielfalt Sorge tragen. Dienstleistungen von behinderten Menschen für behinderte Menschen verdienen eine besondere Unterstützung.
- Auch bei ambulanten Hilfen müssen die verschiedenen Leistungsträger zusammenarbeiten, so dass ambulante Hilfe nicht allein deshalb benachteiligt ist, weil die Zusammenführung der Leistungsträger der Antragsstelle besondere Schwierigkeiten bereitet.
- Der Aufbau ambulanter Angebote muss gezielt gefördert werden. Nur so können Anbieter von stationären Hilfen zur Ambulantisierung bewegt werden. Das Nichtbeachten betriebswirtschaftlicher Erfordernisse verstetigt stationäre Hilfen.

### **Begründung:**

Leistungen der Behindertenhilfe in der Bundesrepublik kranken an einem Übergewicht von stationären Hilfen. Ambulante Hilfen sind gegenüber stationären Angeboten häufig benachteiligt. Eingliederungshilfekosten steigen nicht jedes Jahr, weil immer mehr Hilfen erbracht werden müssen, sondern weil die Hilfe vorwiegend in teuren stationären Einrichtungen angesiedelt ist. Ein Großteil der notwendigen Hilfen wird bisher stationär erbracht und manche dieser Leistungen jedoch nur unzureichend, da reguläre Infrastrukturen der Gesellschaft für Menschen mit Behinderung nicht oder nur unzureichend zur Verfügung stehen.

Der Gesetzgeber muss endlich erkennen, dass eine zweite Subinfrastruktur für behinderte Menschen keine Lösung sein kann und die Probleme der dominanten stationären Hilfe ernster genommen werden müssen, denn genau hier laufen die Appelle für mehr ambulante Hilfen in die Endlosschleife. Es ist ein Aktionsplan erforderlich, der eine klare Perspektive für alle an einer potentiellen Ambulantisierung Beteiligten eröffnet. Die Kostenträger müssen ihre Strukturverantwortung (§7 SGB XII) auch für die Entwicklung von ambulanten Angeboten wahrnehmen. Hier wirkt die falsch verstandene Vorstellung von Marktwirtschaft deutlich. Der Markt allein

entwickelt keine qualitativen Angebote, das hat sich auch beim persönlichen Budget gezeigt:

## **DENN**

der Paradigmenwechsel von der Fürsorge zur Selbstbestimmung bedeutet auch und gerade mehr ambulante Angebote. Im Jahr 2004 floßen zum Beispiel immer noch 93 % der jährlichen Ausgaben für die Eingliederungshilfe in den stationären Bereich.

## **Welche Leistungen benötigen behinderte Menschen?**

### **Persönliche Assistenz:**

- Pflege
- Arbeitsassistenz
- Assistenz bei Elternschaft
- Assistenz in der Freizeit, bei der allgemeinen Teilnahme am Leben
- Assistenz bei Krankenhausbehandlung

### **Wohnen:**

- Hilfe und Unterstützung bei der Tagesstrukturierung
- Hilfe bei der Haushaltsführung

### **Schule:**

- Sonderpädagogische Förderung
- Schulassistenz

### **Ausbildung/Arbeit:**

- Arbeitsassistenz
- Ausbildungsassistenz (z.B. in einer Regelberufsschule, um gleichberechtigt das Ausbildungsziel zu erreichen)
- Unterstützte Beschäftigung

### **Teilhabe:**

- Leistungen zur Teilhabe am öffentlichen und kulturellen Leben
- Leistungen für eine Freizeitgestaltung

## **Die Gründe für die Benachteiligung der ambulanten Hilfen sind:**

- die fehlende Bereitschaft der Kommunen und Länder ihre Strukturverpflichtung gem. § 7 SGB XII und §§ 8 Abs. 2 und 9 SGB IX wahrzunehmen;
- das Zuständigkeitswarr durch die Änderungen der Zuständigkeiten oft unterschieden nach ambulanten und stationären Leistungen;
- andere Einkommens- und Vermögensanrechnung (§ 92 SGB XII);
- die Tatsache, dass der behinderte Mensch bei stationären Hilfen die Hilfen, wie aus einer Hand erbracht, empfindet;
- einfache vertragliche Regelung im stationären Bereich zwischen Kostenträger und Einrichtung;
- die starke Lobby der Einrichtungsträger;

- ambulante Leistungen sollen oft nur dann möglich sein, wenn die Leistung nicht in einer Einrichtung erbracht werden muss (§ 9 Abs. 2 SGB IX);
- Leistungen die selber an die Erbringung in einer Einrichtung gekoppelt sind (z.B. WfbM § 51 SGB XII);
- der unzureichende Bewusstseinswandel, denn viele Menschen sind noch immer der Meinung, dass behinderten Menschen am besten in Einrichtungen „geholfen“ werden kann.
- bei ambulanten Leistungen kann in der Regel nur die reine Leistung abgerechnet werden. Stationäre Anbieter haben deshalb oft eine geringe betriebswirtschaftlich begründete Motivation ambulante Angebote zu entwickeln.

**Aus diesem Grund reicht es auch bei Weitem nicht aus, wenn die Politik bzw. der Gesetzgeber fordert, den ambulanten Bereich zu stärken!**

### **Schlussfolgerungen:**

#### **Kostenträger:**

- brauchen Unterstützung, wie bisher stationär erbrachte Leistungen ambulant finanziert werden können.
- benötigen Unterstützung, um Verständnis für die Notwendigkeit ambulanter Hilfen zu entwickeln.
- brauchen die Verpflichtung eine ambulante Angebotslandschaft zu entwickeln.

#### **Einrichtungen:**

- können sich durch das eigenständige Anbieten von ambulanten Hilfen nicht den Ast absägen, auf dem sie sitzen, zumindest müssen Übergangslösungen entstehen.
- Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen benötigen eine Perspektive, wie ihre Tätigkeit außerhalb von Einrichtungen aussehen kann, sonst bleibt ein extrem konservatives Potential in den Einrichtungen zurück, das insbesondere auch die behinderten Menschen, die in ihren Einrichtungen leben oder arbeiten, gegen ambulante Angebote beeinflussen wird.

#### **Behinderte Menschen und ihre Angehörigen:**

- benötigen gezielte Beratung und Unterstützung.
- Angehörige von behinderten Menschen benötigen verlässliche Größen und Angebote, um sich auf offene Angebote einzulassen.