

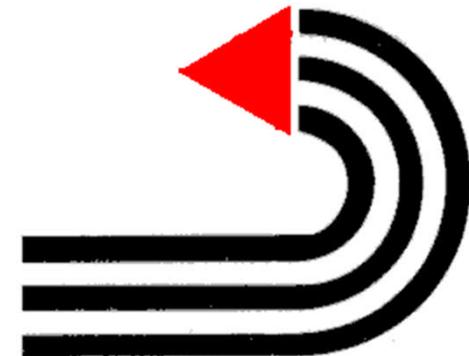
Anforderungen an ambulante Hilfen für Menschen mit Behinderung im Gemeinwesen

Erfahrungen aus der Beraterpraxis mit dem
bundesweiten Beratungstelefon der **ISL e.V.**
durch die Zentren für selbstbestimmtes Leben

Tel.: 0180 5 4747 12

14 Cent pro Minute

Uwe.Frevert@fab-Kassel.de



ein Kommentar von Uwe Frevert

am 27. Februar 2015

**anlässlich der Fachtagung
der Universität Kassel, des FoSS und
des AHA e.V.**

**zur Entwicklung der Teilhabemöglichkeiten
von Menschen mit Behinderung
und Pflegebedarf durch ambulante Hilfen**

Erfahrung aus der Beraterpraxis

- **Projektbeirat im BMAS** mit der Prognos AG mit einer knapp **zweijährigen** **Forschung** in 2011 / 2012.
- Die Forschungsergebnisse sollen dazu dienen, die vorhandenen Regelungen zum Persönlichen Budget **auf Ihre Wirksamkeit**, Nutzer- und **Anwenderfreundlichkeit** hin zu **überprüfen** und bei Bedarf zielgerichtet **weiter zu entwickeln**.

Erfahrung aus der Beraterpraxis

- **Projektbeirat** in beratender Funktion mit VertreterInnen von Rehabilitationsträgern sowie Behindertenverbänden.
- **Aufgabe:** Stand der Umsetzung des Projekts zu erörtern und das BMAS sowie Prognos hinsichtlich der **Optimierung und des Fortgangs** der Forschungsarbeiten zu **unterstützen**.
- Unter **unterschiedlichen Perspektiven** sollen die Ergebnisse bewertet und gemeinsam **kommuniziert** werden.



Forschungs bericht

Sozialforschung

416

**Prozesskettenanalyse im
Bereich „Trägerübergreifen-
des Persönliches Budget“
und „Gemeinsame Service-
stellen“**

– Endbericht –



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Forschungs bericht

Sozialforschung

433

**Umsetzung und Akzeptanz
des Persönlichen Budgets**

– Endbericht –

Warum Persönliches Budget?

- Kosten der **stationären Unterbringung** steigen **ungebremst**
- Grundsatz "ambulant vor stationär" wird in der Behindertenhilfe nicht ernst genommen
- **Menschenrechtsverletzung** in der Behindertenhilfe wurde von den VN mehrfach angemahnt

Zum Problem der Behindertenhilfe in Deutschland

Eingliederungshilfe im Jahr 2009:

Verhältnis in Geldbeträgen betrachtet:

- nur **13%** werden **für** die Teilhabe für ein **Leben in der Gesellschaft** ausgegeben
- **87%** der Mittel **fließen in** die stationäre **Aussonderung**

Zum Problem der Behindertenhilfe in Deutschland

Teilhabe am **Erwerbsleben:**

- die allg. **Arbeitslosenquote sank in 2011 auf 6,9%** -
- aber **bei Schwerbehinderten steigt diese Quote um 0,9%** in 2011
- ein Anstieg wurde bereits 2010 festgestellt

Zum Problem der Behindertenhilfe in Deutschland

Hilfe zur Pflege im Jahr 2009:

- **nur 22%** der öffentlichen Gelder werden **für ambulante Hilfen** in der eigenen Wohnung ausgegeben
- **aber mit 78%** werden die **"Heime"** gefördert

Zum Problem der Behindertenhilfe in Deutschland

Das mehrgliedrige **Schulsystem**:

- nur **14%** der behinderten Kinder in Deutschland **können eine Regelschule besuchen -**
- **im restlichen Europa sind es 80%**

Zum Problem der Behindertenhilfe in Deutschland

Das mehrgliedrige **Schulsystem**:

- **nur $\frac{1}{4}$** der Kinder mit Sonder-Päd.-Förd.-Bedarf in Deutschland **können** eine **Regelschule besuchen**
- **$\frac{3}{4}$ lernen in Sonderschulen**

Menschenrechtsverletzung durch die Behindertenhilfe in Deutschland?

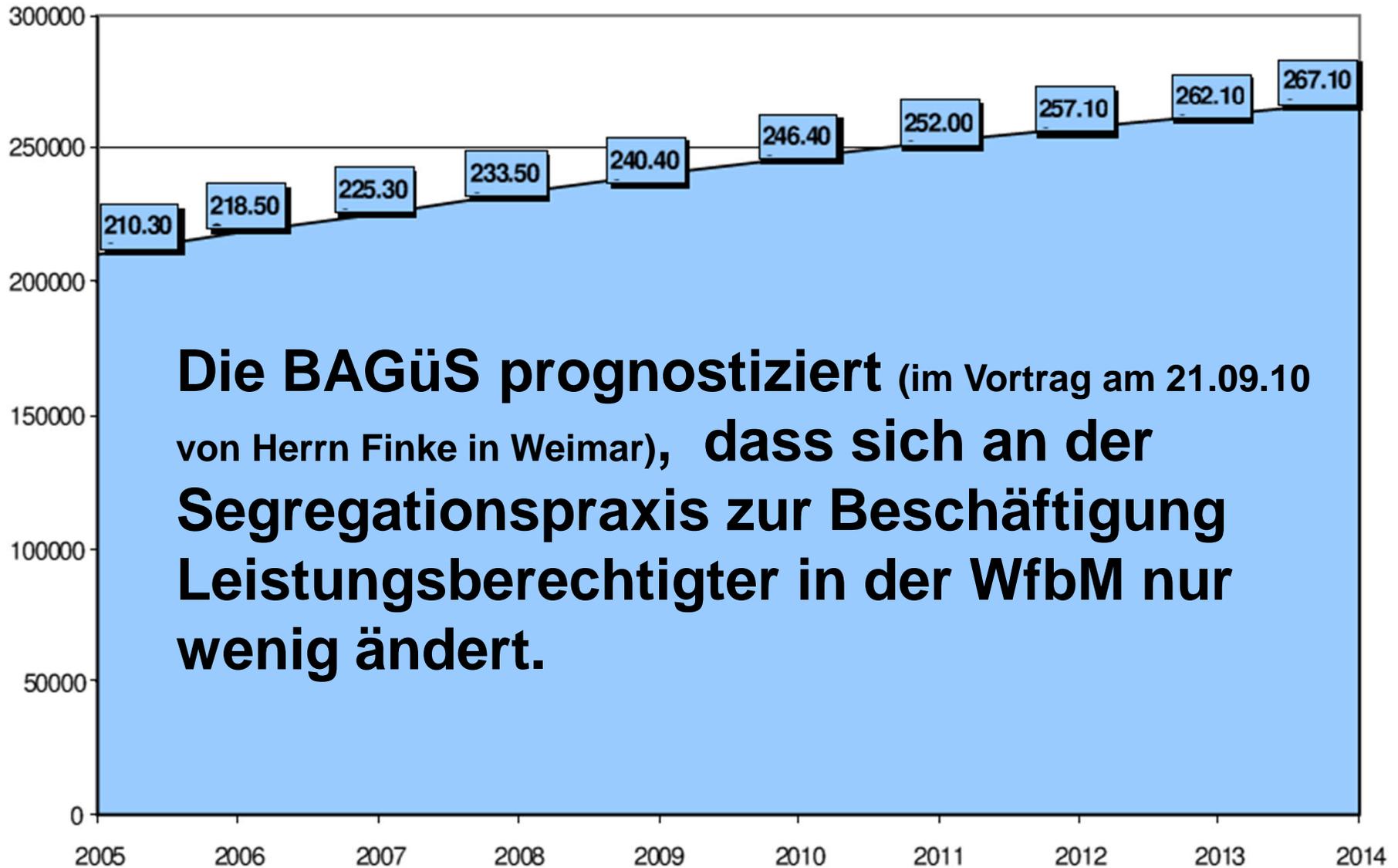
78 namhafte Organisationen der Behindertenhilfe in Deutschland **reichen** im Oktober 2013 **Bericht zum Thema Menschenrechtsverletzung** beim UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderung **in Genf ein** (Prüfung am 26./27.03.15)

Menschenrechtsverletzung durch die Behindertenhilfe in Deutschland?

Sonderbeauftragter der **UN** mahnte **2007** die rigorose **Sonderbeschulung** für Menschen mit besonderem Bedarf **als Diskriminierung an**.

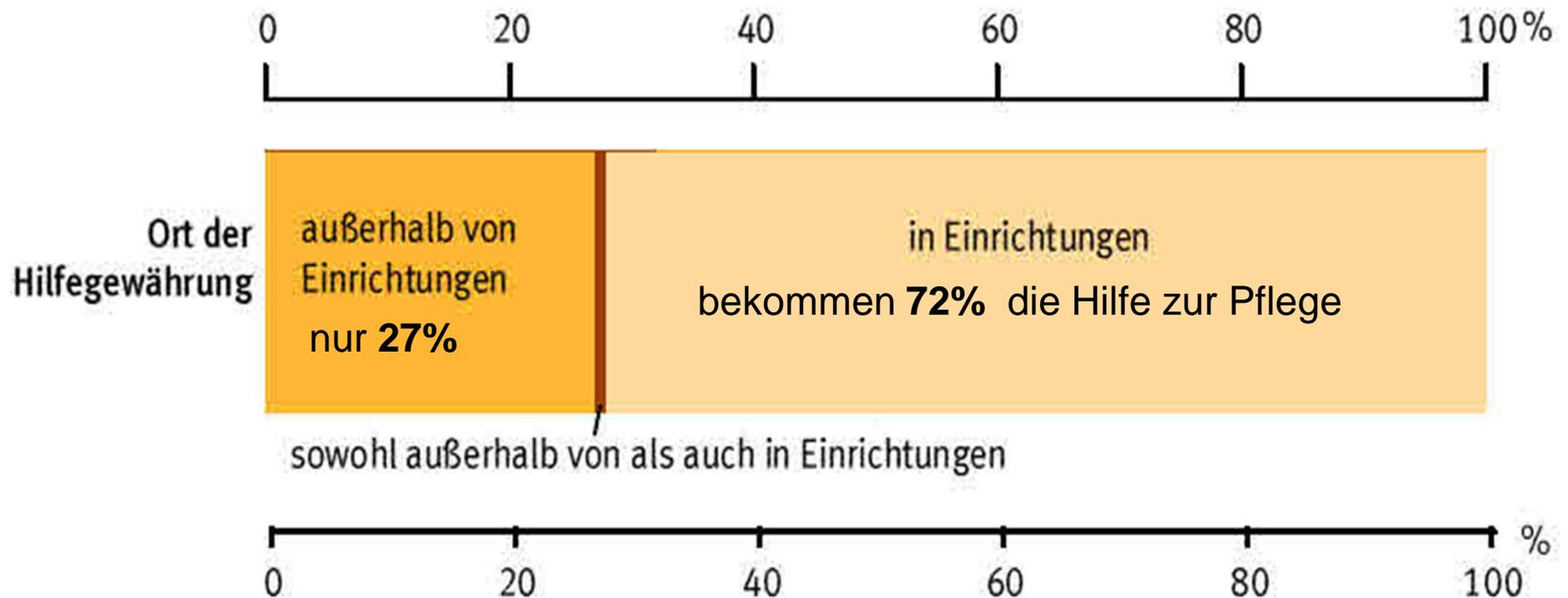
Bundesbildungsministerin **Annette Schavan** und Präsident der Kultusministerkonferenz KMK, **Jürgen Zöllner**, **unterstellten** dem **UN-Berichterstatter** Vernor Muñoz, **das deutsche Schulsystem nicht verstanden zu haben. Von Aussonderung der behinderten Kinder, meinten beide, könne keine Rede sein.** Man habe in Deutschland schließlich neben den Förderschulen den gemeinsamen Unterricht.

Leistungsempfänger in Werkstätten für behinderte Menschen - Gesamt Betrachtung 2005 bis 2014



Menschenrechtsverletzung durch die Behindertenhilfe in Deutschland?

Empfänger und Empfängerinnen von Hilfe zur Pflege 2008
Deutschland



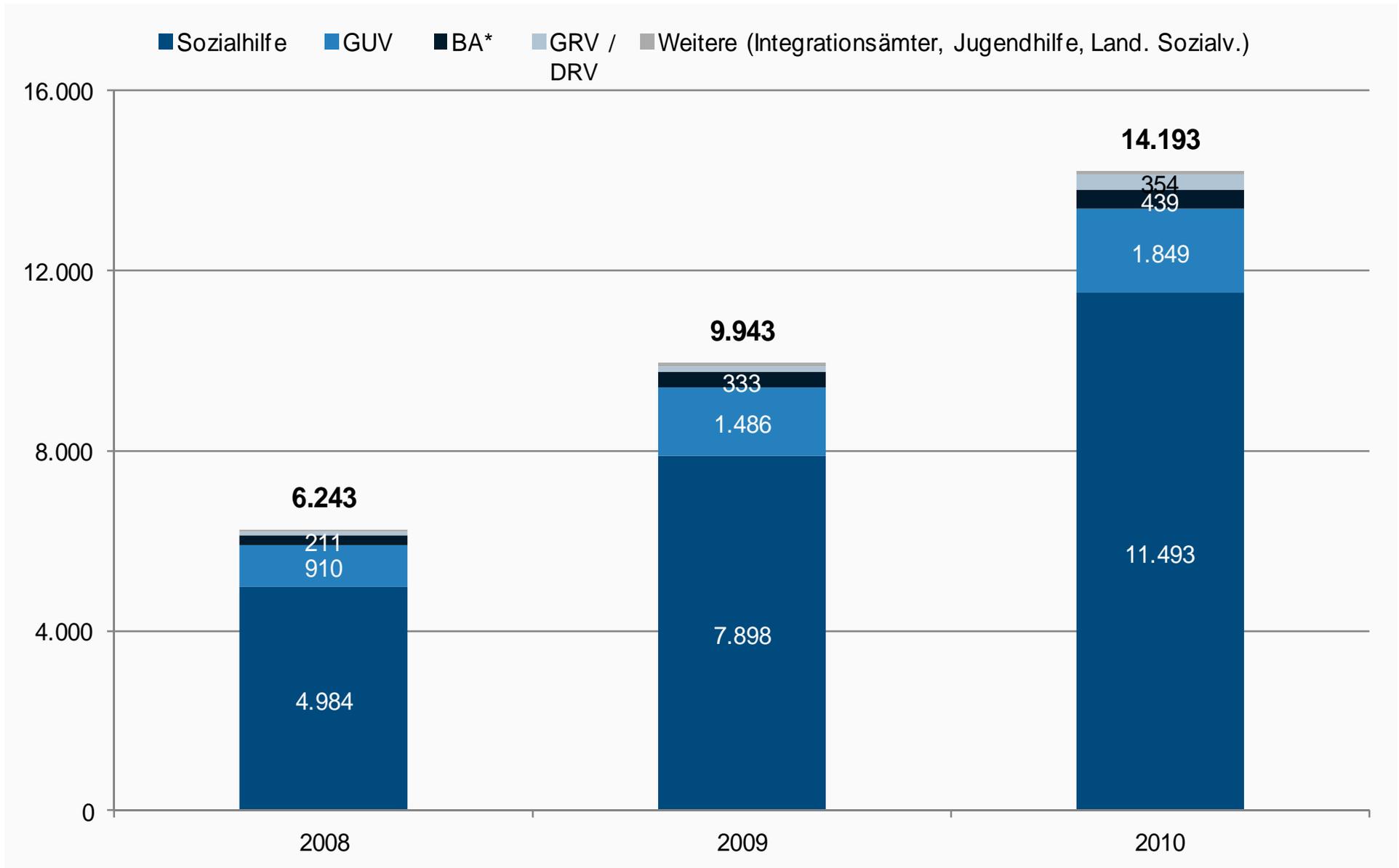
Befragung durch die Prognos AG:

1 Trägerbefragung (Bericht 416 und 433)

2 Befragung von BudgetnehmerInnen

3 Schlussfolgerungen

Ergebnis Trägerbefragung 2010

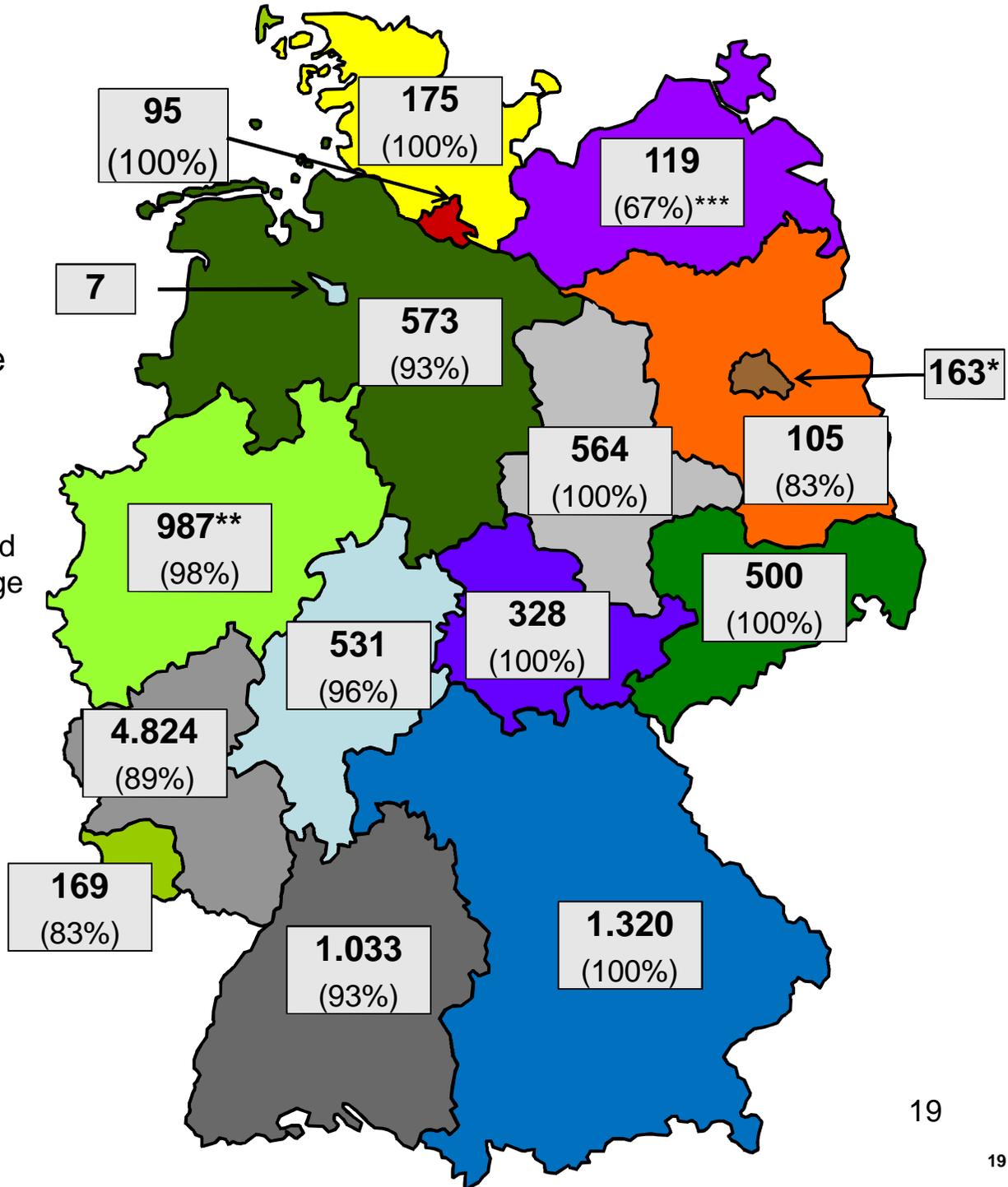


■ in Klammern: Rücklaufquote

* Stichtagszahl zum 31.12.2010

** Stichtagszahl für LVR

*** Rücklaufquote aufgrund der im Zeitraum der Datenabfrage erfolgten Strukturgebietsreform nicht genau ermittelbar.



Einschätzung von Experten der Leistungsträger

Relevanz des Budgets

- Rahmenbedingungen für Erfüllung des Rechtsanspruches sind gegeben
- Besonderheit: **Gesetzliche Unfallversicherung** treibt das Persönliche Budget sehr intensiv voran
- es kann individuell von hoher Bedeutung sein
- im allg. **für das Leistungsgeschehen** aber **keine strategische Bedeutung**

Einschätzung von Experten der Leistungsträger

Begründung

- Persönliches Budget bringe für die Mehrzahl der Leistungsberechtigten **keinen zusätzlichen Nutzen**
- Gründe:
 - **funktionierendes Sachleistungssystem** mit Wunsch- und Wahlrecht
 - **fehlende Budget-Eignung** von Leistungen
 - Antragsstellende haben **falsche Erwartung** (zusätzliche Leistung)
 - **aufwändige Leistungsorganisation** für die Nutzer

Probleme mit ambulant vor stationär

- im **stationären** Bereich existiert "**Rundum-Hilfe**"
- **umfassende Komplexleistung** im Rahmenvertrag
- mit Eingliederungshilfe **teilweise nur mit einem Kostenträger**
- Hilfebedarfsgruppen spiegeln nicht den individuellen Bedarf => **Leichtbehinderte finanzieren Schwerbehinderte** mit

Probleme mit ambulant vor stationär

- Behinderte mit **geringer Einschränkung** können stationäre Angebote **eher budgetieren**
- trägerübergreifende Bedarfe sind eher die Regel als die Ausnahme, z.B.:
 - **WfbM:** Agentur, kleine Pflegestufe, plus Freizeitgestaltung über Eingliederungshilfe
 - **Pflege:** PflegeVG, Hilfe zur Pflege, Behandlungspflege und für die Freizeit Eingliederungshilfe
 - **Mobilität:** Fahrdienste zur WfbM, Therapie, Teilnahme am Leben der Gemeinschaft

Schwächen der Gemeinsamen Service Stelen (GSS)

- **keine** ausreichende, **umfassende** und leistungsgerechte **Beratung**
- **fehlende** Bekanntheit, **Sichtbarkeit** der GSS
- Qualität der GSS ist **abhängig von** Reha-Trägern und **Akteuren**
- "Neutralitätshemmnis" (z.B. Kassenwettbewerb der GKV)
- Ausrichtung / Qualifikation der GSS: **nicht umfassende Sozialrechtsexpertise**, sondern Vernetzungskompetenz
- **kaum** funktionierende **Vernetzungsstrukturen** (Front-office / Back-office)
- fehlende Qualitätssicherung der Arbeit der GSS, fehlende Standards
- derzeitiges Aufgabenprofil nicht Erfolg versprechend (Beratung, Fallmanagement)
- **keine** systematische **Verzahnung mit** anderen regionalen Beratungsstellen der Wohlfahrts- / **Behindertenverbände**

Rehabilitationsberater

wird insbesondere dann aktiv, wenn ein Geschädigter nicht mehr problemlos an seinen alten Arbeitsplatz, seine Schule oder seinen Ausbildungsplatz zurückkehren kann. Er braucht medizinische Kenntnisse, aber auch sonderpädagogisches und berufskundliches Wissen. Er muss die Besonderheiten des Einzelfalls beurteilen und Lösungen für eine berufliche Wiedereingliederung erarbeiten. Dabei spielen sowohl Vorstellungen des Rehabilitanden wie auch wirtschaftliche Erwägungen eine Rolle. Der Rehabilitationsberater führt Verhandlungen mit Arbeitsämtern, Unternehmen, Berufsförderungswerken und anderen Stellen, die für die schulische und berufliche Rehabilitation wichtig sein können. Er sollte sich auch um die soziale Rehabilitation kümmern.

Qualifizierung der Reha-Berater

Qualifizierung	Anzahl Personen (Stichtag: 1.7.2010)	%-Verteilung
Sozialversicherungsfachangestellte	125	37%
Diplom-Verwaltungswirter/innen	73	21%
Reha-Berater/innen	116	34%
Sozialarbeiter/innen, Sozialpädagogen/innen	1	0%
Andere Qualifikationen/Qualifikation unbekannt	25	8%

Qualifizierung

- Es zeigt sich, dass die überwiegende Zahl der Beschäftigten der GSS - nämlich 76% - neben der GSS- Arbeit i. d. R. andere Aufgaben für den Reha-Träger wahrnehmen. **Nur 4% der MitarbeiterInnen sind ausschließlich für die GSS tätig.**
- Von der Qualifikation her sind die meisten Beschäftigten der GSS **Sozialversicherungsfachangestellte (37%)**, gefolgt von **Reha-BeraterInnen (34%)** und **Diplom-VerwaltungswirtInnen (21%)**.

Probleme mit dem TPB

- kaum trägerübergreifende PB
- begleitende Unterstützung fehlt (in Sachleistung eher gegeben)
- Bedarfsfeststellung im Sinne empathischer Beratung fehlt
- ablehnende Haltung der Träger im ambulanten Bereich
- Abkehr von gewohnter Mischkalkulation im stationären Bereich zu individueller Förderung im ambulanten Bereich

Verbesserungsvorschläge des BMAS mit der Prognos AG

1. Wissen und Kompetenzen fördern
2. Unsicherheiten und Vorbehalte sowie Hemmnisse abbauen
3. Prozesse und Strukturen verbessern

1. Wissen und Kompetenz fördern

- beim Empfänger: fehlendes Wissen über Einsatzmöglichkeiten, Verwendung und fehlende Begleitung
- beim Leistungsträger: geringe Erfahrung in trägerübergreifender Zusammenarbeit
- beim Leistungserbringer: es fehlt an personenzentrierten Konzepten und betriebswirtschaftlichen Abläufen

2. Vorbehalte und Hemmnisse abbauen

- **Empfänger**: nehmen sich selbst nicht als selbstbestimmte Kunden wahr
- **Leistungsträger**: sehen Behinderte so auch nicht; Mehraufwand für Leistungsträger mit TPB
- **Leistungserbringer**: sind unsicher, ob sie Leistung vergütet bekommen

3. Prozesse und Strukturen verbessern

1. Informationsvermittlung über Leistungen der Leistungsträgern gegenüber behinderten Menschen budgetierbaren **Leistungen zur Rehabilitation**
2. Verbesserung der **Haltung und Einstellung** bei Leistungsträgern gegenüber behinderten Menschen
3. **Unabhängige Beratungsstellen** für die Antragstellung
4. **Schulung** zur Umsetzung bei Leistungsträgern
5. Institutionalisierung der Zusammenarbeit, d.h. **Netzwerke bilden und Kooperation** pflegen

3. Prozesse und Strukturen verbessern

6. pauschale Finanzierung der Sachleistung bedeutet in einzelnen Fällen **Mehrbedarf bei personenzentrierter Hilfe**
7. professionelle **Budgetverwaltung**
8. **keine Gutscheine** in der Pflegeversicherung
9. Förderung trägerübergreifender Hilfen im Sinne der Teilhabeplanung
10. **Monitoring** der Umsetzung von 1. bis 9. und Beschwerdemanagements

Probleme beim PflegeVG

- Gesamtlebenszeitkosten für Pflegebedürftigkeit bei durchschnittlich **42.000 € für Männer** bzw. **84.000 € für Frauen**
- **Eigenbeteiligung** liegt bei durchschnittlich **37.000 €** (43% Männer / 47% Frauen)
- Anteil der **Sozialhilfe** (HzP) liegt nur bei **6,5% !**
- steigende Tendenz zur stationären Unterbringung nach Kurzzeitpflege

Probleme beim PflegeVG

- Stationäre **Unterbringung erfolgt** i.d.R. bereits **bei Pflegestufe II** mit Grundpflegebedarf von 3 bis 5 Stunden täglich!
- Die meisten Menschen sterben innerhalb der ersten 6 Monate.
- Die Verweildauer im Pflegeheim beträgt nur 2 bis 3 Jahre (bis zum Tod).

Vision zur Abhilfe

1. **UN-BRK als Chance** der Behindertenhilfe **erkennen**
2. Grundsatz "**ambulant vor stationär**" **nicht länger als Bei-Schmuck behandeln**, d.h.
3. **keine Parallel-Gesellschaft** für Behinderte i.d.R.
4. vorhandene Synergie-**Substanz in der Gesellschaft nutzen**
5. Anregungen zur **Reform der Teilhabe** (BTHG) mit Entwurf zum GST des FbJJ einbeziehen
6. Leistungen zur **Teilhabe im SGB IX aufgreifen**

Vision zur Abhilfe

7. Pro 1 Mil. Einwohner eine vollfinanzierte **unabhängige Beratungsstelle** schaffen (mehrere Mitarbeiter)
8. begleitende Unterstützung im Sinne des "Betreuten Wohnens" des SGB XII (in Sachleistung eher gegeben)
9. Bedarfsfeststellung im Sinne empathischer Beratung
10. finanzielle Vorteile für örtliche SHT schaffen, um ablehnende Haltung der Träger im ambulanten Bereich abzubauen
11. Abkehr von gewohnter Mischkalkulation im stationären Bereich zu individueller Förderung wie im ambulanten Bereich

Literatur:

1. BMAS Bericht 416

<http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Forschungsberichte/Forschungsberichte-Teilhabe/fb-fb416-endbericht-bmas-gss.html>

2. BMAS Bericht 433

<http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Forschungsberichte/Forschungsberichte-Teilhabe/fb433.html>

3. korrigierte UN-Behindertenrechtskonvention:

<http://www.netzwerk-artikel-3.de/index.php?view=article&id=93:international-schattenubersetzung>

4. Bericht von 78 Organisationen der Behindertenhilfe:

<http://www.brk-allianz.de>

5. Entwurf zur Reform der Teilhabeleistung:

<http://www.teilhabeGesetz.org>

Dank für Ihre Aufmerksamkeit



HUBBE
Phil Hubbe