

Münster, 01. Juni 2007

**Grundsätzliche und strategische Überlegungen
für
Tagesstrukturierende Angebote
für
ältere Menschen mit Behinderungen¹**

¹ Ergebnisse einer Arbeitsgruppe des Fachausschusses II der BAGüS
Teilnehmer: Hamburg (Ff.), Bremen, Berlin, Rheinland, Hessen, Mittelfranken.
verabschiedet vom Fachausschuss I am 30.05.2007

Die Eingliederungshilfe in Deutschland steht vor großen Herausforderungen, deren Meisterung gleichzeitig ihre Perspektiven beschreibt. **Herausforderungen** bestehen in der aktuellen und für die nächsten Jahre weiter zu erwartenden Fallzahl- und Kostenentwicklung, die die Stellung der Eingliederungshilfeträger = Sozialhilfeträger als mit Abstand bedeutendster Rehabilitationsträger für Menschen mit Behinderungen (ambulant betreutes und stationäres Wohnen, Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen, sonstige Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft) unterstreicht und festigt. Dies erfordert höchste Leistungs- und Kostentransparenz zur Nachvollziehbarkeit des Einsatzes von Steuermitteln und unterstreicht die Unverzichtbarkeit der Steuerung und Fallkostenbegrenzung.

Die notwendigen **Weiterentwicklungsperspektiven** sind mit den Stichworten Personenzentrierung, Budgets und Pauschalen, Qualität und Wirtschaftlichkeit, Empowerment und Inklusion angedeutet.

Erforderlich für die Eingliederungshilfe erscheint neben der Verbesserung der rechtlichen Rahmenbedingungen ein grundlegender Paradigmenwechsel, in dessen Zuge

- eine Angebotsstrukturreform hin zu vorrangig ambulanter Versorgung und zu mehr Wettbewerb,
- die Ausstattung der Leistungsberechtigten mit „Kaufkraft“ und Nachfragemacht,
- die Verbesserung von Wirtschaftlichkeit und Ergebnisqualität der angebotenen Leistungen und
- eine bedarfsgerechte Finanzierung erreicht werden müssen.

Die Eingliederungshilfe bildet mit Jahresausgaben i. H. v. 11,5 Mrd. € (2004)² den größten Teiletat (ca. 45 %) ³ aller Rehabilitationsleistungen nach SGB IX. Die Empfängerzahl von 629.000 Personen (2004) stellt eine weitere Steigerung von 6,0 % gegenüber dem Vorjahr dar.

Bei einem Drittel der Leistungsfälle handelt es sich um die Beschäftigung im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen, 19 % erhalten heilpädagogische Leistungen für Kinder, 43 % erhalten „sonstige Eingliederungshilfe“, im wesentlichen ambulant betreutes oder stationäres Wohnen⁴.

449.000 Leistungsberechtigte erhalten Eingliederungshilfe in Einrichtungen, 194.000 Personen außerhalb von Einrichtungen⁵.

Insbesondere die Zunahme von Menschen mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung bewirkt einen stetig aufwachsenden „Nachfragedruck“ in der Eingliederungshilfe.

Auch aus der demographischen Situation der Menschen mit geistiger Behinderung – hier wächst nach dem Zweiten Weltkrieg und der faschistischen Vernichtungspolitik erstmals eine komplette Generation in die Altersphase hinein – resultieren nach wie vor zunehmende Bedarfe im Bereich Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, insbesondere dem ambulant betreuten und stationären Wohnen, aber auch der **Tagesstrukturierung** alternativ zu derzeitigen Förderangeboten bzw. nach dem altersbedingten Ausscheiden aus der WfbM oder Förderstätte.

² Th. Haustein u. a., Ergebnisse der Sozialhilfe- und Asylbewerberleistungsstatistik 2004; in: Wirtschaft und Statistik, Nr. 4 / 2006; S. 389

³ Statistik der Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe 2002 – 2004; in: BAR-Informationen Nr. 3 / 2005; S. 28

⁴ Haustein u. a., a. a. O.; S. 387

⁵ ebd.; S. 388

Erst nach 2010 – 2015 wird sich in der Eingliederungshilfe ein regulärer Altersaufbau erreicht sein.

Mit Blick auf die wachsende Zahl der altwerdenden und altgewordenen Menschen mit Behinderungen ist eine der entscheidenden Fragen der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe die Neubestimmung und Gestaltung der Schnittstelle zwischen – ggf. betreutem – Wohnen und Tagesstrukturierung sowie Freizeitgestaltung dieser Zielgruppe.

Die nachfolgenden Ergebnisse der BAGüS-Arbeitsgruppe stellen zur Frage der künftig erforderlichen Angebote zur Tagesstrukturierung für ältere Menschen mit Behinderungen grundsätzliche konzeptionelle, strategische und Umsetzungsüberlegungen dar.

1 Grundsatzfragen

1.1 Zielgruppe: um wen geht es ?

Ähnlich wie bei nichtbehinderten, altwerdenden und altgewordenen Menschen gibt es nicht die Gruppe der älteren Menschen mit Behinderungen, sondern diese ist ausdifferenziert und vielfältig und erstreckt sich über ein Spektrum von noch relativ „fitten“ Älteren einerseits bis hin zu schon recht „hinfalligen“, stark auf Assistenz, Hilfe und Pflege angewiesenen Älteren. Hinzu kommt, dass die „Altersphase“ bei Menschen mit bestimmten Behinderungen wesentlich früher, z. B. bereits im 5. oder 6. Lebensjahrzehnt einsetzen kann, und somit potentiell auch eine noch weitere Zeitspanne umfasst, als bei älteren Menschen ohne Behinderungen, bei denen üblicherweise frühestens das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben i. d. R. im 7. Lebensjahrzehnt, mitunter aber auch erst auftretende Hilfs- und Pflegebedürftigkeit als Beginn des Alters angesehen werden.

Zu beachten ist auch ein in den Eingliederungshilfestrukturen höherer Männeranteil als in der klassischen „Altenhilfepopulation“, was darauf hindeutet, dass auch spezifische „Gender-Aspekte“ von Bedeutung sind.

Die Zielgruppe tagesstrukturierender Angebote für ältere Menschen ist somit äußerst vielfältig und durch differenzierte Lebenslagen sowie unterschiedliches Ausmaß von Assistenz-, Hilfe- und Pflegebedarf gekennzeichnet. Eine universell einsetzbare Standardleistung „Tagesstrukturierung für ältere Menschen mit Behinderungen“ scheidet daher eher aus; vielmehr sind individuell bedarfsgerechte, auch sich verändernden Bedarfen angemessen folgende Leistungen geboten.

1.2 Leistung: was wird benötigt ?

Während in der Lebensphase, in der im Sinne der Teilhabe am Arbeitsleben regelmäßig einer regulären Beschäftigung nachgegangen oder eine Werkstatt für behinderte Menschen, eine vergleichbare Beschäftigungsstätte, ein Arbeitsprojekt oder eine Förderstätte besucht wird, der gegebene Bedarf an Tagesstrukturierung und sozialen Kontakten durch diese Tätigkeiten und an dem jeweiligen Ort weitgehend abgedeckt wird, und zu anderen Zeiten selbstverständliche Ergänzungen im privaten Wohnen oder in der betreuten Wohnform erfährt, tritt mit dem Ausscheiden aus einer solchen Beschäftigungs- und Tagesstrukturierungsroutine eine Lücke auf, die von den weiter-

hin vorhandenen privaten und Wohnumgebungen nicht ohne Weiteres geschlossen werden kann.

Als Ersatz bieten sich nun andersartige tagesstrukturierende Leistungen an, bei denen nicht mehr die Teilhabe am Arbeitsleben oberstes Leistungsziel ist, sondern vielmehr ein Beitrag zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gefordert ist.

Zentral bleibt die Anforderung der personellen, zeitlichen und räumlichen Strukturgebung, um einer sonst bestehenden Hospitalisierungsgefahr im allzuständigen Wohn- und Alltagsbetreuungskontext entgegenzuwirken. Abzugrenzen ist dieses Leistungsprofil auch von reiner Freizeitgestaltung, die zwar in die Tagesstrukturierung eingepasst werden kann, jedoch nicht das zentrale Element darstellt. Maßstab sollte hierbei ein Bedarf sein, der auch nicht behinderten Menschen nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zugestanden wird (Normalisierungsprinzip).

1.3 Strukturen: welche Änderungen sind erforderlich?

Benötigt werden unter Hinweis auf die o.g. Charakteristika der Zielgruppe (1.1) sowie die Grundanforderungen an die Leistung (1.2) vielfältige, personenbezogene, bedürfnisgerechte Leistungsangebote, jedoch keine institutionellen Standardleistungen. Inhaltlich geht es um Begegnungsmöglichkeiten, Kontakte und Kommunikation im unmittelbaren Sozialraum, wobei bestehende, in der „Erwerbsphase“ gewachsene Beziehungen nach Möglichkeit aufrechterhalten, bzw. an diese angeknüpft werden sollte.

Hierauf passende Angebote und Ansätze sind grundsätzlich durchaus vorhanden, stehen nur meist bisher in einem anderen Kontext, den es aufzubrechen und zu flexibilisieren gilt. So ist es durchaus vorstellbar, dass die entsprechenden Ansätze in den WfbM oder in Förderstätten (Vorbereitung auf den Ruhestand, betriebliche Sozialarbeit) genutzt und bedarfsgerecht umstrukturiert werden.

Entscheidend ist der Blickwechsel von Teilhabe am Arbeitsleben hin zu Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Tagesstrukturierung meint dann nicht mehr Arbeits- und Ablauforganisation an allen Werktagen und zu den üblichen Arbeitszeiten, sondern kann wesentlich offener (ohne faktischen Beteiligungszwang), flexibler (vom einmaligen wöchentlichen Treffen über mehrere Vormittags- und/oder Nachmittagsangebote bis hin zur Kombination mit einem Essensangebot; alles ggf. auch an Wochenenden) und in Kombination mit anderen Optionen ausgeprägt werden. Genauso können vorhandene kommunale oder kirchliche Begegnungs- und Bildungsstätten, Seniorentreffs, aber auch Angebote der Behindertenwohnstätten, Alten- und Pflegeeinrichtungen Angebotselemente zur Tagesstrukturierung entwickeln.

Die Alleinzuständigkeit eines Leistungserbringers und die umfassende Bedarfsdeckung durch ein Angebot sollte auf diesem Hintergrund eher die absolute Ausnahme darstellen.

1.4 Schnittstelle kommunale Altenhilfe und Pflege

Die Neugestaltung der Schnittstelle der Eingliederungshilfe in der Kommune zur ebenfalls örtlichen, bisher aber oftmals nicht verknüpften Altenhilfe⁶ und Pflege stellt eine entscheidende Herausforderung dar. Ziel ist die nachhaltige Vernetzung⁷ im Sinne der Einbindung der Eingliederungshilfe in und Zusammenarbeit mit kommunalen Altenhilfe- und Pflegeangeboten. Zu beachten sind hierbei Besonderheiten der Pflegebedarfe alter werdender Menschen mit Behinderungen; leider existieren hier noch Empirie- und Forschungsdefizite (Down-Syndrom-Demenz – Verläufe und spezifische Betreuungsbedarfe – analog Alzheimer- und Multiinfarktdemenz bei Hochbetagten ?) sowie erheblicher Qualifizierungsbedarf.

Für die Akteure im vernetzten System ist ein neues Berufsbild mit Kompetenz in Rehabilitation / Eingliederung / Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und Pflege erforderlich.

1.5 Schnittstelle Teilhabe am Arbeitsleben: Altersgrenze ?

Die Frage einer verbindlichen, leistungsrechtlich relevanten Altersgrenze wird mit dem zunehmenden Überschreiten der „üblichen“ Verrentungsgrenze durch immer mehr Menschen mit Behinderungen in den WfbM und Förderstätten zunehmend bedeutsam. Während der Tagesstrukturierungsbedarf im üblichen Leistungsgeschehen – aber mit dem Ziel der Teilhabe am Arbeitsleben – gedeckt wird, ist klar, dass diese Zielorientierung für die altgewordenen, nicht mehr leistungsfähigen und –willigen älteren Menschen mit Behinderung nicht mehr passt, wohl aber der Tagesstrukturierungsbedarf bleibt und mit dem Ausscheiden aus der WfbM eine neue Charakteristik erhält.

Die älteren Menschen mit Behinderungen möchten wie alle anderen Arbeitnehmer auch einerseits den wohlverdienten Ruhestand genießen, sind aber andererseits noch weitaus mehr von dem auftretenden „Verrentungsloch“ und der neuen, nicht mehr durch Arbeit strukturierten Lebenssituation betroffen und benötigen entsprechende Vorbereitung und Assistenz, um sich hier zurechtzufinden. Während die Vorbereitung auf den Ruhestand und die nachberufliche Phase von den Institutionen der Teilhabe am Arbeitsleben erwartet und eingefordert werden muss (und auch von immer mehr WfbM und Förderstätten mit entsprechenden Angeboten wahrgenommen wird), sollten die benötigten neuen, flexiblen Tagesstrukturierungsangebote im sozialen Wohnumfeld bereitgestellt werden.

Sind solche Angebote verfügbar, stellt das mit Überschreiten einer Altersgrenze erforderliche Ausscheiden aus der WfbM oder Förderstätte kein Problem dar, zumal auch diese Institutionen ja entsprechende Angebote unterbreiten können und so das gewohnte räumliche und soziale Umfeld erhalten werden kann, soweit gewünscht.

⁶ gemeint sind hier alle verfügbaren Angebote für ältere Menschen, nicht nur den Leistungen nach § 71 SGB XII

⁷ Zu beachten ist hier folgende Definition: in der Kette Kooperation – Koordination – Vernetzung stellt Letzteres im Sinne wirklicher Institutionen- wie trägerübergreifender, verbindlicher Zusammenarbeit und Zusammenführung bis hin zur Verschmelzung der Aktivitäten in Verfolgung übergeordneter Ziele den Abschluss dar.

Eine Altersgrenze für in Institutionen und Maßnahmen der Teilhabe am Arbeitsleben beschäftigte ältere Menschen mit Behinderungen entspräche sogar in hohem Maße dem Normalitätsprinzip, während die mangels tagesstrukturierender Alternativen der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erfolgende Weiterbeschäftigung in der WfbM über eine übliche Altersgrenze hinaus trotz nicht mehr gegebener Leistungsfähigkeit derzeit nur als Notlösung erscheinen kann.

Die Frage der „richtigen“ Altersgrenze ist jedoch keineswegs einfach zu beantworten. Die klassischen 65 (bzw. künftig aufwachsend 67) Jahre kommen hier eher als absolute Obergrenze in Betracht; i. d. R. ist die abnehmende Leistungsfähigkeit und der Wunsch nach Verrentung eher deutlich früher festzustellen.

Auch ist zu berücksichtigen, dass bei manchen WfbM-Beschäftigten bereits in relativ frühem Alter ein auskömmlicher Rentenanspruch besteht und auch fließt, während die Zielerreichungswahrscheinlichkeit der WfbM-Maßnahme, nämlich die Förderung auf den ersten Arbeitsmarkt, auf nahe Null gesunken ist. In solchen Fällen besteht keine zwingende Notwendigkeit, die faktische Fiktion der steuerfinanzierten Teilhabe am Arbeitsleben in der WfbM fortzuführen.

Vielmehr sollten die für die Eingliederungsplanung dieser Menschen zuständigen Fachausschüsse rechtzeitig die Vorbereitung auf den Ruhestand und die Anbahnung tagesstrukturierender Assistenzleistungen nach dem Ausscheiden aus der WfbM auf die Tagesordnung setzen und dabei mit anderen betreuenden und assistierenden Leistungserbringern kooperieren.

1.6 Grenzen des integrativen Ansatzes

Zweifellos ist der in den vorstehenden Abschnitten vielfach propagierte integrative Ansatz und der Anspruch der Vernetzung mit kommunalen, Altenhilfe- und Pflegeangeboten fachpolitisch geboten.

Andererseits darf nicht vergessen werden, dass für einen Teil der Zielgruppe alt werdender Menschen mit Behinderungen und Tagesstrukturierungsbedarf zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft dieser Anspruch unrealistisch ist. Denn Diejenigen, die schon in jüngeren Jahren behinderungsbedingt kaum einmal ihre i. d. R. stationäre Wohngruppe verlassen können, und für die Teilhabe am Arbeitsleben im Sinne der Erbringung eines Mindestmaßes wirtschaftlich verwertbarer Produktivität keine realistische Perspektive jemals war, müssen auch mit ihrem Tagesstrukturierungsbedarf dort „abgeholt“ werden, wo sie nun einmal stehen, d. h. hier stellt sich eher die Frage der bedürfnisorientierten und bedarfsgerechten Umgestaltung der stationären Betreuungsangebote, um die diesen Menschen mögliche und adäquate Teilhabe dort zu sichern..

Diejenigen hingegen, die über hinreichende Kompetenzen verfügen, um den integrativen Weg einzufordern und zu gehen, müssen diese Möglichkeit erhalten, und die dabei erforderliche Unterstützung erfahren.

2 Strategische Fragen

Nachfolgend werden die vorstehenden grundsätzlichen Überlegungen aufgegriffen und zu weiterführenden strategischen, konzeptionellen und Umsetzungsüberlegungen konkretisiert.

2.1 Einbindung in die Gesamt-Strukturentwicklung von Eingliederungshilfe und Rehabilitation

Die Entwicklung bedürfnisorientierter und bedarfsgerechter Angebote zur Tagesstrukturierung für ältere Menschen mit Behinderungen stellt nur eine der Herausforderungen der Eingliederungshilfe im Zuge der allgemeinen Weiterentwicklungsnotwendigkeit dar.

Zu beachten ist der Entwicklungskontext insgesamt, wobei die Eingliederungshilfe zudem zahlreiche Schnittstellen zu anderen, i. d. R. vorrangigen Leistungsbereichen der Rehabilitation aufweist.

Zu den Diskussionen und ggf. darauf fußenden Entwicklungen, die den allgemeinen Rahmen abstecken, gehören neben der schon erwähnten Notwendigkeit der Sicherung der Nachrangigkeit insbesondere die Fragen zu einem eventuell alternativen Leistungsgesetz, dem vorgeschlagenen Bundes-Teilhabegeld als einzusetzendem Basis-Nachteilsausgleich, der notwendigen Kostendämpfung und Senkung der durchschnittlichen Fallkosten. Diese Themen und deren Stand sind bei jedem konkreten Reformansatz einzubeziehen, ebenso die jeweiligen Wechselwirkungen des gewählten Ansatzes mit anderen Teilsystemen, Angeboten und dortigen Entwicklungen.

Besonders wichtig erscheinen hier die Schnittstelle zur Altenhilfe und Pflege (s. Rn.1.4), die übergreifende Frage von Altersgrenzen sowie damit in Zusammenhang stehend die Schnittstelle zwischen Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft und die Schnittstelle zum Lebensfeld Wohnen und Alltagsbetreuung.

2.2 Überwindung von Systemgrenzen

Die sachgerechte Bedarfsdeckung der Tagesstrukturierung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für altgewordene Menschen mit Behinderungen darf nicht auf das bisherige Unterstützungssystem (i. d. R. der Eingliederungshilfe) verengt und fokussiert werden; vielmehr gilt es, das verfügbare Angebotspotential auch anderer Systeme (insbesondere der Altenhilfe und Pflege) und bisher „fremder“ Akteure in den Blick zu nehmen, und ausschließlich orientiert an dem Zielerreichungs- und Wirksamkeitspotential für die genannte Zielgruppe zu erschließen. Ausgangspunkt ist der kommunale Sozialraum, in dem die Menschen mit Behinderungen leben und altern.

Dort sind sie Bürger/innen mit allen Rechten (und Pflichten) im kommunalen Gemeinwesen. Allerdings erfordert die Einlösung des vorgenannten Anspruchs ein behutsames und schrittweises Vorgehen, indem der allmähliche „Einbau“ des neuen Bedarfsbereichs und der zugehörigen Nutzergruppe in die kommunal vorhandenen, zunächst eher defensiven, abwehrenden und mitunter blockierenden Strukturen verfolgt wird.

Die o.g. Schnittstellen, die teilweise echte Systemgrenzen darstellen, sind auf diese Weise aufzulösen, und kooperativ bis vernetzt umzugestalten. Hierfür gibt es kein Patentrezept, sondern in Abhängigkeit von konkreten Gegebenheiten eine Pluralität von Lösungen.

Wichtiger Ansatzpunkt kann neben einem überzeugenden inhaltlichen Konzept die Ausbildung von Nachfrage und Kaufkraft der neuen Zielgruppe sein, so dass die Entwicklung von bedarfsgerechten, neuen Angebotsmodulen auch als Chance für die vorhandenen Strukturen erscheint, sich zu verändern und zukunftstauglich aufzustellen.

Nicht verschwiegen werden soll, dass neben den zu überwindenden Struktur- und Systemgrenzen auch interne Ressortgrenzen der Leistungsträger und separierte Zuständigkeiten (in der Sozialhilfe: Pflege vs. Eingliederungshilfe, örtliche vs. überörtliche Zuständigkeit) eine hemmende Rolle spielen können.

2.3 Umgang mit Pflegebedarf (Exkurs)

2.3.1 Allgemeines zum Verhältnis von Älterwerden von Menschen mit Behinderungen und Pflegebedürftigkeit

Wie bereits ausgeführt sind sich die Einrichtungen der Behindertenhilfe dieser Probleme und Veränderungsnotwendigkeiten durchaus bewusst. Intern und in der Öffentlichkeit werden diese Themen seit Jahren diskutiert. Inzwischen ist eine Reihe von Maßnahmen, die auf die Lösung dieser Probleme bezogen sind, mit den Sozialhilfeträgern vereinbart worden (z. B. Einrichtung von tagesstrukturierenden Gruppen für berentete oder frühzeitig aus der WfbM ausgeschiedene MitarbeiterInnen, veränderte Raumkonzepte für Einrichtungen der Behindertenhilfe).

Es gibt aber auch noch unzureichendes Problembewusstsein und mangelndes Ausmaß von Anpassungen der Einrichtungen in den genannten Dimensionen. Dies gilt insbesondere für die Frage der Pflegebedürftigkeit von Menschen mit Behinderungen.

2.3.2 Zur Pflegebedürftigkeit von Menschen mit Behinderungen

Das Wissen um die Besonderheiten des Alterns behinderter Menschen, der Zusammenhänge zwischen ggf. lebenslanger Behinderung, begleitenden Krankheiten oder im Alter auftretender Krankheiten und deren Interaktionen, Risiken von Alterserkrankungen und denkbare Spätfolgen ihrer spezifischen Lebensbedingungen sowie die besonderen Ausprägungen von Pflegebedürftigkeit behinderter Menschen ist in Deutschland noch relativ gering.

Da aus den bekannten historischen Gründen bisher kaum Erfahrungen gewonnen werden konnten, beginnt die intensive Produktion von Wissen über die körperlichen, seelischen, sozialen und materiellen Zusammenhänge der behinderten Menschen und ihre Auswirkungen auf deren Alternsprozess erst jetzt.

Unbekannt sind weithin die Auswirkungen – im Vergleich – ungünstigerer Lebensbedingungen und erschwelter Lebensführung auf Gesundheit und Wohlbefinden im Alternsprozess, die dadurch beeinflussten Lebenschancen im Alter und schließlich die Auswirkungen dieses multifaktoriellen und ggf. im Verlauf sich verstärkenden Geschehens auf die Pflegebedürftigkeit bei jeweils vorhandener angeborener oder früher oder später erworbener Grund- oder Mehrfachbehinderung.

Man wird damit rechnen müssen, dass das Risiko behinderter Menschen, intensiver pflegebedürftig zu werden, mit zunehmendem Alter steigt, zumal ein Teil der behinderten Menschen auch in jüngeren Lebensjahren schon pflegerische Leistungen benötigt.

2.3.3 Abgrenzung zwischen Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege

Die Abgrenzungskriterien zwischen Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege sind nicht eindeutig. Eine angemessene Entscheidung zu finden, erfordert oft die Abwägung von einander überlappenden Merkmalen, die nicht zweigesichtig operationalisiert und zweifelsfrei der einen oder anderen Hilfeart zugeordnet werden können. Weder das kalendarische Alter noch die Berentung noch eine Pflegestufe noch das vorzeitige Ausscheiden aus der Werkstatt sind Ereignisse, die für sich allein genommen eine Entscheidung für oder gegen die Hilfe zur Pflege rechtfertigen. Unter den Aspekten von Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft müssen für eine angemessene Entscheidung eine Reihe von Merkmalen gewürdigt und auch gegeneinander abgewogen werden.

Außerdem ist der Finalitätscharakter der Eingliederungshilfe zu beachten (§ 53 SGB XII), wonach das positive Ergebnis in Verfolgung der besonderen Aufgabe der Eingliederungshilfe, hier im Besonderen: die weitestmögliche Unabhängigkeit von Pflege im Vordergrund steht.

2.3.4 Gegenwärtige Refinanzierung von Pflegeleistungen in der Eingliederungshilfe

Nach anfänglichen Kontroversen über den Vorrang der Pflegeversicherung und die Subsidiarität der Sozialhilfe ist inzwischen unbestritten, dass in den Einrichtungen der Behindertenhilfe Pflegeleistungen erbracht werden. Diese werden von den Pflegekassen nach bekanntem Muster (§ 43a SGB XI) gegenüber den Sozialhilfeträgern abgegolten.

Hiervon abweichende Regelungen sind in manchen Bundesländern bekannt, aber umstritten. Der mancherorts praktizierte Abschluss eines Versorgungsvertrages nach dem SGB XI bei gleichzeitig bestehender Vereinbarung nach § 75 SGB XII hat für den Sozialhilfeträger finanzielle Vorteile. Gleiches gilt für Lösungen, die unter dem Stichwort „virtuelles Pflegeheim“ bekannt geworden sind, wobei es sich in der Regel um „eingestreute Pflegeplätze“ in Einrichtungen der Behindertenhilfe handelt.

Generell ist zu sagen, dass die meisten Pflegekassen solchen Vertragsabschlüssen ablehnend gegenüber stehen.

Eine allgemein gültige Lösung scheint es nicht zu geben. Deswegen sollte die Behindertenhilfe, wenn möglich in Zusammenarbeit mit der Altenpflege, und mit Unterstützung der Kostenträger (Pflegekassen und Sozialhilfeträger) das gesamte Spektrum von Lösungsmöglichkeiten im Rahmen von SGB XII und SGB XI ausloten. Dabei ist eine genügende Differenzierung der verschiedenen Gruppen von Menschen mit Behinderungen zu beachten.

2.3.5 Sozialhilferechtliche Regelung des Übergangs aus der Eingliederungshilfe in die Hilfe zur Pflege

Nach § 55 SGB XII geht die Initiative zur Lösung der Probleme, die mit zunehmender Pflegebedürftigkeit im Zusammenhang mit dem Älterwerden der behinderten Menschen in den stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe auftreten, von den Einrichtungen bzw. ihren Trägern selbst aus. Sie kann in Antizipation der erwartbaren Probleme ergriffen werden, aber auch, wenn Probleme schon aufgetreten sind.

§ 55 SGB XII gibt hier die rechtliche Grundlage.

„Stellt der Träger der Einrichtung fest, dass der behinderte Mensch so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in der Einrichtung nicht sichergestellt werden kann, vereinbaren der Träger der Sozialhilfe und die zuständige Pflegekasse mit dem Einrichtungsträger, dass die Leistung in einer anderen Einrichtung erbracht wird; dabei ist angemessenen Wünschen des behinderten Menschen Rechnung zu tragen“.

§ 55 SGB XII ist dahingehend zu interpretieren, dass er den Einrichtungsträgern eine Handlungsmöglichkeit eröffnet, auf die Feststellung einer zunehmenden Kluft zwischen steigendem Bedarf an Pflege und entsprechend notwendig werdenden Leistungen zu reagieren unter Wahrung der Wünsche der behinderten Menschen. Er ist eine Verfahrensvorschrift zur Lösung eines Überforderungsproblems.

Er sagt nichts über das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit, das als Grund für eine Verlegung vorliegen soll oder muss, auch nichts darüber, ob durch die Pflegebedürftigkeit die Ziele der Eingliederungshilfe noch erreicht werden können (oder nicht mehr) und sie sagt auch nichts über das Alter, jenseits dessen (nur noch) Hilfe zur Pflege gewährt werden kann.

Es obliegt dem Träger der Einrichtung, mit den Kostenträgern über eine Leistungserbringung in einer anderen Einrichtung eine Vereinbarung zu treffen.

Die Initiative zur Veränderung der Leistungsgewährung für pflegebedürftige Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe geht ebenfalls von deren Trägern aus. Sie bezieht sich auf die Sicherstellung der notwendigen Pflege, also auf den Aspekt der Beziehung zwischen Pflegebedarf in Relation auf die Einrichtungsumwelt, nicht auf die Feststellung des Pflegebedarfs in Relation zur Art der Hilfe, über deren Gewährung der Sozialhilfeträger zu befinden hat. Für Letzteren spielt im Gegensatz zu den Verfahrensvorschriften des SGB XII bei der Leistungsgewährung nicht nur die Leistungsfähigkeit der Behinderteneinrichtung eine Rolle, sondern auch die Notwendigkeit der Entscheidung, ob die Ziele der Eingliederungshilfe noch erreicht werden können oder ob Hilfe zur Pflege die angemessene Hilfeart ist.

Unabhängig davon hat auch der Sozialhilfeträger. im Sinne bedarfsdeckender Leistungen ggf tätig zu werden, wenn die Versorgung in der Einrichtung nicht mehr gesichert erscheint.

2.3.6 Lösungsmöglichkeiten im Rahmen des SGB XI und SGB XII

Die Lösungsmöglichkeiten lassen sich in folgender Weise systematisieren. Es gibt im Rahmen des SGB XII, also der Eingliederungshilfe, und des SGB XI, also der Pflegeversicherung, sowohl individuelle wie auch institutionelle Lösungsmöglichkeiten. Darüber hinaus lassen sich Problemlösungen im häuslich-ambulantem und stationären Bereich diskutieren. Eine Systematisierungsversuch hätte dann folgendes Aussehen:

Eingliederungshilfe

- stationär
 - räumlich-strukturelle, konzeptionelle, personelle Anpassungen
- häuslich-ambulant
 - betreutes Wohnen, betreute Wohngruppen

Die Leistungen nach dem SGB XI bleiben im stationären Bereich nach § 43a SGB XI begrenzt. Im ambulanten Bereich können Leistungen nach den §§ 37 und 37a SGB V und/oder dem 4. Kapitel des SGB XI hinzutreten.

Pflegeversicherung (i. V. m den jeweiligen Landespflegegesetzen)

- stationär
 - Umwandlung einer Einrichtung der Behindertenhilfe in eine Pflegeeinrichtung
 - teilweise Umwandlung
 - Neubau einer Pflegeeinrichtung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen
 - Verbundlösung mit einer Einrichtung der Altenpflege (Neubau, Umbau)
- häuslich-ambulant
 - betreutes Wohnen, betreute Wohngruppen

Es fallen keine Leistungen der Eingliederungshilfe mehr an.

Individuelle Lösungen

- individuelle Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung

Budgetlösungen

- persönliches Budget
- Pflegebudget
- übergreifendes (integriertes) Budget

2.4 Eigenständige Leistungsgestaltung und Modularisierung

Der Bedarf der Tagesstrukturierung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für altgewordene Menschen mit Behinderungen sollte als eigenständiger, individueller Aspekt mit originärer Zielorientierung betrachtet, und insoweit auch als eigenständiges, differenziertes, flexibel abrufbares neues Leistungs- bzw. Angebotselement gestaltet werden.

Die Übertragung dieser Bedarfsdeckung als allgemeine Zusatzaufgabe (mit pauschaler Vergütung) an bereits vorhandene und tätige Angebotsträger birgt demgegenüber das hohe Risiko, dass die dem Neuangang innewohnenden Chancen der personen- und bedürfnisorientierten, stark nachfrageabhängigen Ausprägung „passender“ und von den betroffenen altwerdenden Menschen mit Behinderungen wirklich gewünschter Leistungsfacetten der Tagesstrukturierung nicht genutzt werden.

Sinnvoll ist allerdings die möglichst weitgehende Modularisierung und Verpreisung aller vorhandenen, grundsätzlich einschlägigen Angebote der Eingliederungshilfe, Altenhilfe, Pflege und Gemeinwesenarbeit, sowie deren Öffnung für freien, externen „Einkauf“ seitens neuer Kunden. Dies gewährleistet, dass über die Realisierung von Nachfrage und Kaufkraft auch die gängigen Angebots- und Leistungselemente ermittelt und ggf. zu neuen „Paketen“ zusammengeführt werden können.

Aus fachpolitischen Gründen sollten alle hierfür benötigten alten (und ggf. auch neu hinzukommende) Träger und Anbieter zu übergreifender Kooperation und zur Entwicklung neuer kollektiver wie individueller, offener Leistungen angehalten und möglichst verpflichtet werden.

2.5 Neubestimmung des 2-Milieu-Ansatzes

Das mittlerweile zum allgemeinen Grundsatzkanon der Eingliederungshilfe und Rehabilitation zählende Zwei-Milieu-Prinzip meint zunächst in Konkretisierung des Normalisierungsansatzes das Ziel der strukturellen und leistungsbezogenen Trennung der Lebensbereiche des Wohnens (im stationären Kontext oder mit ambulanter Betreuung) und der Arbeit (in Werkstätten, Tagesförderstätten, Arbeitsprojekten etc.) für Menschen mit Behinderungen. Damit verbunden ist aber kein starres, allgemeingültiges Dogma, sondern es geht um die jeweils angemessene Bestimmung und Flexibilität je nach Bedürfnissen und Kompetenzen derjenigen, um die es schließlich geht: der Menschen mit Behinderungen.

Ausgehend von den Bezugspunkten der allgemeinen, „normalen“ Gesellschaft, dem Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen und dem Anspruch der Pluralität spannt sich so ein Kontinuum auf vom einen Extrempunkt der (nahezu) völligen Trennung bis hin zum anderen Extrem der (nahezu) nicht gewünschten und erforderlichen Trennung.

Angewendet auf den Bedarfsbereich der Tagesstrukturierung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für altgewordene Menschen mit Behinderungen bedeutet dies zunächst, dass der Anspruch der völligen Trennung von Wohnen und Tagesstrukturierung ebenfalls zwar im Extremfalle denkbar ist, jedoch durchaus auch andere Positionierungen bis hin zur Einbettung der Bedarfsdeckung in den Wohnbereich nicht nur zulässig, sondern sogar geboten sind.

Schließlich ist hier ein wichtiger Unterschied zu der Ursprungs-„konkurrenz“ des Zwei-Milieu-Prinzips zu konstatieren: während es in der Gesellschaft üblich und weitestgehend verbreitet ist, dass Arbeit in anderen Strukturen und verbunden mit anderen Leistungen stattfindet, als das Wohnen, so gilt dies für den hier betrachteten Tagesstrukturierungsbedarf nicht in gleicher Weise. Es handelt sich hier überwiegend um Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, Freizeitgestaltung und private Betätigung im weiteren Sinne – all dies Aktivitäten, die zumindest ihren Ausgangspunkt, häufig aber auch ihren Ereignisort im Wohnkontext haben. Hier wäre also das konzeptionelle Verlangen der weitgehenden Trennung eher Ausdruck expertendominierter, abstrakter Grundsätzlichkeit, realiter jedoch künstlich und entspräche kaum den faktischen Bedürfnissen und Gegebenheiten.

Zu beachten ist lediglich, dass bestimmte tagesstrukturierende Elemente des bisherigen „Arbeitslebens“ sowie die damit verbundenen Sozialkontakte auch beim Übertritt in den „Ruhestand“ und den Wechsel von der – überwiegenden – Teilhabe am Arbeitsleben zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft Anknüpfung und Kontinuität benötigen.

Auf diesem Hintergrund sollte dann aber ein Angebotsspektrum entstehen, welches sowohl Möglichkeiten der völlig externen Bedarfsdeckung wie auch solche des Einkaufs und Erhalts der Tagesstrukturierung in der gewohnten stationären Wohngruppe vorsieht.

2.6 Unterstützung und Entlastung von Familien

Nicht vergessen werden dürfen bei den aktuellen konzeptionellen Überlegungen und der Entwicklung neuer Angebote und Leistungen der Tagesstrukturierung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für altgewordene Menschen mit Behinderungen die zahlreichen derzeit noch in ihren Familien lebenden und versorgten Betroffenen, die vielleicht noch gar nicht oder nur punktuell mit den Angeboten der Eingliederungshilfe (z. B. WfbM als alleinige Leistung) in Berührung gekommen sind.

Diese Menschen haben es beim Zugang zu den neuen Angeboten möglicherweise leichter, weil sie noch nicht durch lebenslangen Aufenthalt in einer – insbesondere stationären – Institution der Eingliederungshilfe auf dieses System „geprägt“ sind. Andererseits tragen sie neue Aspekte des zu deckenden Bedarfs bei. Neben der Ausprägung von angemessenen Angeboten der Tagesstrukturierung und Teilhabe für diese alternden Menschen tritt nämlich hier ein weiteres Ziel als Anforderung an die gesamte kommunale Angebotsstruktur hinzu: die bestehenden häuslichen-familiären Wohn- und Betreuungsbezüge müssen gestützt und soweit entlastet werden, dass sie weiterhin möglichst lange Bestand haben.

3 Umsetzungsfragen

3.1 Sachleistung, Geldpauschale oder persönliches Budget ?

Der hier betrachtete Bedarfsbereich der Tagesstrukturierung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für altgewordene Menschen mit Behinderungen bietet sich in besonderer Weise zur Erprobung neuerer Finanzierungswege an; der Bedarf ist gut eingrenzbar, flexibel und individuell weitgehend gestaltbar.

Daher kommt hier eher nicht die „klassische“ Form der Gestaltung als zusätzliche Sachleistung im Dreiecksverhältnis Leistungsberechtigter – Leistungsträger – Leistungserbringer über den Abschluss einer entsprechenden Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarung nach § 75 ff. SGB XII als vorrangiger Weg in Frage, sondern eher die personenbezogene Geldleistung in Form einer zweckgebundenen, dabei frei verwendbaren Pauschale.

Diese kann ggf. durchaus nach einigen unterscheidbaren Bedarfsgruppen differenziert werden, sollte aber – soweit es nur um die Bedarfsdeckung der Tagesstrukturierung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft geht – nicht im aufwändigen Verfahren der persönlichen Budgets nach § 17 SGB IX i. V. mit der BudgetV gebildet, sondern in einem wesentlich schlankeren Verfahren ausgekehrt werden.

Wegen der unter Beachtung der angemessenen Auffassung zum Zwei-Milieu-Prinzip (s. o., 2.5) grundsätzlich wünschenswerten Mobilität im Zusammenhang mit der Befriedigung dieses Bedarfes können notwendige Fahrtkosten – ebenfalls pauschaliert – mit einbezogen werden, soweit diese nicht über andere Leistungen (Beförderungsberechtigungen nach dem Schwerbehindertenrecht – SGB IX, Teil 2; Mobilitätspauschalen oder Fahrdienste in der Eingliederungshilfe) bereits gedeckt sind.

Allenfalls für diejenigen Leistungsberechtigten, die ihren Bedarf ausschließlich in ihrer stationären Wohngruppe decken können und wollen, sollte ein Ergänzungsmodul zur stationären Sachleistung im klassischen System vorgesehen werden, welches sich gut mit Bedarfsgruppen kombinieren lässt (z.B. nach der Metzler-Systematik⁸).

3.2 Individuelle Bedarfsfeststellung, Leistungsbemessung und Steuerung

Auch wenn vorstehend eher für ein schlankes, pauschaliertes Verfahren und Geldleistungen plädiert wird, heißt dies keineswegs, dass nicht auch hier ein Mindestaufwand an qualifiziertem Fallmanagement, am besten im Rahmen eines ohnehin regelmäßig zum Gesamtbedarf der Eingliederungshilfe und darüber hinaus aufzustellenden Gesamtplans nach § 58 SGB XII vorzusehen ist.

Der isolierte, allein geltend gemachte Bedarf der Tagesstrukturierung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für altgewordene Menschen mit Behinderungen dürfte ohnehin eher die Ausnahme darstellen; häufiger wird sich diese Frage im Kontext üblicher umfassender Verfahren (wie erwähnt: Gesamtplan anlässlich einer weitergehenden Antragstellung oder Weiterbewilligung; aber auch Fachausschuss der WfbM in der Phase vor dem Ausscheiden, Hilfeplan in der stationären Wohngruppe oder durch den betreuenden ambulanten Dienst – jeweils mit entsprechenden Vorschlägen an den Leistungsberechtigten und den Leistungsträger) stellen, und sollte dort auch (mit) bearbeitet werden.

Erforderlich ist seitens des Leistungsträgers sowohl eine Bedarfsfeststellung, wie auch eine Zielvorgabe bzw. Zielvereinbarung sowie die Leistungsbemessung und –bewilligung; diese Fallmanagementaspekte dürfen nicht anderen Systemakteuren überlassen werden.

Auch ist eine Steuerung im Sinne von Wirksamkeitskontrolle und Ergebnisqualität erforderlich; einerseits, um bei Geldpauschalen einen gewissen Rahmen abzustecken, andererseits aber in der Neugestaltungsphase auch, um „best practise“ sowohl auf der Nachfrage- wie auf der Angebotsseite zu identifizieren, und für den begleitenden Diskussions- und Evaluierungsprozess nutzbar zu machen.

⁸ Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung – Wohnen – Dr. Heidrun Metzler, Forschungsstelle „Lebenswelten behinderter Menschen“ an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen

3.3 Barrierefreiheit und Investitionsbedarf

Mit der vom Diskriminierungsverbot des Grundgesetzes angestoßenen, durch das Bundesbehindertengleichstellungsgesetz sowie die mittlerweile fast flächendeckenden Länder-Gleichstellungsgesetze konkretisierten Anforderung der materiellen und kommunikativen Barrierefreiheit sind Entwicklungen angestoßen worden, in deren Zuge die Erreichbarkeit und Zugänglichkeit der Strukturen vor Ort auch für Menschen mit Behinderungen immer besser gewährleistet ist.

Somit dürften grundsätzlich älteren Menschen mit Behinderungen in Verfolgung ihrer Interessen der Tagesstrukturierung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft die üblichen Angebote der Städte und Landkreise, Kirchengemeinden, Vereine und bürgerschaftlichen Organisationen zur Nutzung offen stehen; die ggf. erforderliche „Kaufkraft“ steht mit den o.g. Geldpauschalen ebenfalls zur Verfügung.

Dennoch kann es im Einzelfall erforderlich werden, die räumlichen und kommunikativen Gegebenheiten in solchen Angeboten mit Blick auf die neue und anwachsende Zielgruppe der älteren Bürger/innen mit Behinderungen weitergehend als bisher barrierefrei umzugestalten.

Handelt es sich bei dem betreffenden Gebäude oder Treffpunkt um eine Immobilie eines Leistungserbringers, die auch für die erweiterten Belange der Tagesstrukturierung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für ältere Menschen mit Behinderungen genutzt werden soll, kommen auch entsprechende Investitionszuschüsse der Leistungsträger sowie die Refinanzierung des Aufwandes über Investitionsbeträge als Teil der Leistungsvergütungen in Betracht.

Insgesamt dürfte solcher Investitionsbedarf jedoch – einmal abgesehen von dem umfassenden Modernisierungsbedarf älterer stationärer Einrichtungen zur Gewährleistung der heute erforderlichen Barrierefreiheit – eher geringfügig sein.

3.4 Evaluation und Weiterentwicklung

Die vorstehenden grundsätzlichen, konzeptionellen und strategischen Überlegungen zur künftigen Entwicklung und Gestaltung der Tagesstrukturierung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für ältere Menschen mit Behinderungen bleiben notwendigerweise noch auf einer Metaebene stehen, gilt es doch die realen, konkreten örtlichen Gegebenheiten und Angebotsstrukturen dabei ebenso in den Blick zu nehmen, wie die tatsächliche demographische und Versorgungssituation der Menschen mit Behinderungen.

Erforderlich ist ein breiter fachlicher Diskurs, der in erster Linie mit den Betroffenenorganisationen, Selbsthilfegruppen und Interessenvertretungen behinderter Menschen vor Ort, sodann auch mit den vorhandenen und potentiellen Leistungsanbietern zu führen ist. Zu dieser Diskussion sollen hier Anstöße gegeben, und auf Zusammenhänge, Lösungswege und umzugestaltende Schnittstellen hingewiesen werden.

Die bekannten Beispiele für konkrete Entwicklungen und Lösungsversuche stellen insoweit nicht nachzubildende Modelle oder Vorbilder dar, sondern verdeutlichen lediglich exemplarisch, welche Facetten der Problembearbeitung derzeit vorfindbar sind, und welche Erfahrungen bisher gemacht wurden.

Das Thema insgesamt bedarf zweifellos weiterer Modelle, Projekte und Erprobungen, um noch mehr wegweisende „best practise“ zu generieren. So kann der erforderliche, offene Entwicklungs- und Umgestaltungsprozess der örtlichen Eingliederungshilfe und Daseinsvorsorge für alle – auch die behinderten – Mitbürger/innen in Gang gebracht, und zu neuen Erkenntnissen und Strukturen sowie zu neuen Teilhabechancen für die altwerdenden Menschen mit Behinderungen beigetragen werden.