

Werkstatttage 2013:

89. ASMK - und die Folgen der Zielsetzung?



**vom 27. Mai bis 30. Mai 2013
(Foto vom 29. Mai 2013)**

Inhalt:

1. Teilnehmerliste

2. Erkenntnisse aus der Diskussion der einzelnen
Tagungsordnungspunkten

- a. Entschließung des Bundesrates "Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes"
- b. Effektivität bei strategischen Veränderungsprozessen in der öffentlichen Verwaltung
- c. Impulse für die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe durch die personenzentrierte Komplexleistung

3. Anlagen



Grindelwald 2013

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Grindelwald-Initiative 2013 begrüßen die Entschließung des Bundesrats zur Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes (Drs. 282/12).

Im Besonderen sind für die Grindelwald-Initiative folgende Impulse von erheblicher Bedeutung für die Gestaltung der zukünftigen Eingliederungshilfeleistungen. Entsprechend diesen Impulsen soll die Eingliederungshilfe als „personenzentrierte Komplexleistung“ (inhaltlich identisch mit dem persönlichen Budget) erbracht werden.

Insbesondere sind folgende Abschnitte aus dem Forderungskatalog des Bundesratsbeschlusses vom 22.03.2013 für uns wichtig:

- „Heute hängen die zu gewährenden Eingliederungshilfen vielfach davon ab, wie und wo der Leistungsberechtigte wohnt und betreut wird (ambulant, teilstationär, stationär). Die Leistungsgewährung ist überwiegend einrichtungszentriert und berücksichtigt nicht ausreichend die individuelle Situation des Leistungsberechtigten (Personenzentrierung).“
- „Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Stärkung der Rechte von Menschen mit Behinderung bei der Festlegung und Umsetzung ihrer Leistungsansprüche. Verstärkte Einbeziehung der Betroffenen und ihrer Wünsche bei der Ermittlung und Feststellung des notwendigen Unterstützungsbedarfes.“
- „Die Bedarfsermittlung und -feststellung muss sich auf alle Lebenslagen des Menschen mit Behinderung erstrecken. Der behinderte Mensch ist entsprechend zu beteiligen. Dazu ist die Gesamtplanung in der Verantwortung des zuständigen Sozialhilfeträgers weiterzuentwickeln.“
- „Etablierung bundeseinheitlicher Maßstäbe für ein Gesamtplanverfahren unter Einbeziehung aller beteiligten Sozialleistungsträger. Konzentration der Eingliederungshilfe auf ihre (fachlichen) Kernaufgaben, ohne dass dadurch zusätzliche

finanzielle Belastungen für die Länder und Kommunen entstehen.“

- „Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderung. Als längerfristiges Ziel muss angestrebt werden, Menschen mit Behinderung im Zusammenhang mit den erforderlichen Fachleistungen der Eingliederungshilfe so weit wie möglich vom Einsatz eigenen Einkommens und Vermögens freizustellen. Dazu gehört, den behinderungsbedingten Mehraufwand zu erstatten und gleichzeitig das individuelle Leistungsvermögen angemessen zu berücksichtigen.“

Begrüßt wird von der Grindelwald-Initiative der Vorschlag des Bundesrates, die gesetzliche Veränderung der Eingliederungshilfe dadurch vorzunehmen, dass Kapitel 6 des SGB XII „Eingliederungshilfe“ ins SGB IX übernommen wird. Dadurch erhält die bisherige Eingliederungshilfe einen neuen reformorientierten Rahmen.

Die Grindelwald-Initiative wird für die Einordnung des Kapitel 6 im SGB IX Formulierungsvorschläge vorlegen. Es wird dabei besonders berücksichtigt werden, dass nach unserer Meinung die bereits eingeführte und in der Praxis erprobte personenzentrierte Komplexleistung Ziel der Reform der Eingliederungshilfe sein soll.

Zur Vertiefung der Impulse wurde in Arbeitsgruppen über Übergangsschritte nachgedacht, die sich wie folgt beschreiben lassen:

- Infophase
- Bedarfsfeststellungsphase
- Vorbereitungsphase
- Umsetzungen im Einzelfall mit Projektbegleitung
- Evaluierung

Im Einzelnen wurde vorgeschlagen in der Infophase, Infoveranstaltungen für Menschen mit Behinderung, gesetzliche Vertretungen, für Mitarbeitende, für andere Menschen aus dem sozialräumlichen Umfeld zu machen:

- mit der Botschaft für Menschen mit Behinderung: „Leben wie Sie wollen“. Sie werden zum Auftraggeber für Gestaltung und Umsetzung der Leistungen
- mit der Botschaft für Mitarbeitende, dass die Veränderung aus der fachlichen Entwicklung resultiert und sich damit die Aufgabenstellung verändert und durch die Veränderung der

- Arbeitsplatz gesichert wird; diese Innovation führt dazu, dass der Gestaltungsspielraum für Mitarbeitende im Alltag zunimmt
- mit der Botschaft für die Öffentlichkeit, dass mit diesen Veränderungen seit langem verfolgte Ziele einer Neuordnung der Eingliederungshilfe erreicht werden
 - mit der Botschaft für die Gesellschaft, dass der Sozialraum gestärkt wird z. B. durch die Öffentlichkeitsarbeit des Projekts.

Ziel ist es, die Akzeptanz für Veränderungen herzustellen und zu erhöhen; Teilhabe an den sozialräumlichen Wohnungs- und Arbeitsangeboten zu sichern, Teilhabe an Bildungs- und Freizeitangeboten zu öffnen und die positiven Wechselwirkungen hinsichtlich des allgemeinen demographischen Wandels zu nutzen.

In der Bedarfsfeststellungsphase muss unter aktiver Beteiligung der Menschen mit Behinderungen das Hilfeplanverfahren durchgeführt werden. Diese Gespräche dienen der Ermittlung und der gemeinsamen Festlegung des Unterstützungsbedarfs.

Den Mitarbeitenden soll in dieser Phase bewusst werden, dass die eigene Arbeit höher bewertet wird, weil sie als Teilhabe-Manager agieren werden. Außerdem sollen sie erfahren, dass die neue Arbeit neue Arbeitsbedingungen mit sich bringt.

Die **Einführung der personenzentrierten Komplexeleistungen (PzK)** kann jetzt beginnen und muss gesetzliche Änderungen nicht abwarten. Sie kann im Rahmen der bestehenden gesetzlichen Voraussetzungen begonnen werden.

In der Arbeitsgruppe, die sich mit der Umsetzung beschäftigt hat, wurden folgende Aspekte genannt und Vorschläge für einzelnen Umsetzungsschritte gemacht:

- Praxisveränderung durch die normative Macht des Faktischen: Aus unserer Sicht können in einem Zeitraum von fünf Jahren alle bestehenden Leistungszusagen auf die personenzentrierte Komplexeleistung (PzK) umgestellt werden.
- PzK sollen möglichst bald, mit möglichst vielen Menschen mit Behinderungen und in möglichst vielen Regionen realisiert werden.

- Erfolgreiche Praxisbeispiele müssen für jede und jeden erlebbar und nachvollziehbar sein. Für die Arbeitsgruppe ist dies zum Beispiel in Erfurt * gegeben.
- Die vielfältigen Veränderungen der Rechtsbeziehungen werden die bisherigen einrichtungsbezogenen Rahmenbedingungen und Vorgaben zu Gunsten der PzK überwinden.
- Der damit beschriebene Paradigmenwechsel wird durch viele positive Beispiele sichtbar. Die Praxis braucht und erhält Impulse durch vielfältige gelungene Einzelfälle der Inklusion.
- Als Verbündete kommen vor allem diejenigen aus den Reihen der Menschen mit Behinderungen, der Selbsthilfe, der Verbände der Leistungserbringer und Leistungsträger in Frage, die bereits jetzt an zukunftsorientierten Modellen der Personenzentrierung arbeiten oder beteiligt sind.
- **Der große Wurf zur Neuordnung der Eingliederungshilfe wird nur durch das Zusammenspiel von Gesetzgebung, Verwaltung und Leistungserbringung gelingen. Die innovative Kraft gelingender Praxis hat es bewiesen, dass dies möglich ist.**

In der Praxis hat sich die **personenzentrierte Komplexleistung** als ein praxiserprobter richtiger Weg zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe herauskristallisiert. Die PzK zeichnet sich durch folgende Merkmale aus:

- Im bisherigen Leistungsrecht ist die PzK der „ambulanten“ Eingliederungshilfe zugeordnet. Die Leistungen der PzK decken den notwendigen Bedarf zeitlich und inhaltlich umfassend in allen Lebenslagen individuell ab.
- Inhaltlich wird ein verzahntes System aus Hilfeplanung, Einschätzung der notwendigen Vergütung und zu erzielenden Wirkungen hergestellt.
- Inklusion wird wirksam im Sozialraum und wird unterstützt durch **TEILHABEZENTREN** vor Ort. Das Teilhabezentrum (THZ) begrenzt sich bewusst auf ein minimales eigenes Raum- und Leistungsangebot zugunsten kooperativer Vernetzungen im Sozialraum.
- Im Sinne der Inklusion steht das THZ für alle Bürgerinnen und Bürger offen. Dort wird das an Aktivitäten zusammengeführt, was nicht im privaten Umfeld stattfindet.

Die Umstellung von der Einrichtungs- zur Personenzentrierung muss mit einem radikalen Schnitt erfolgen. Die zahlreichen bisherigen Angebote



der Eingliederungshilfe werden durch **eine** umfassende personenzentrierte Leistungsform abgelöst. Die Koexistenz beider Systeme ist nicht möglich, weil sie auf sich widersprechenden Grundhaltungen (Fürsorge versus unterstützende Assistenz) beruhen.

Hinweise zu den Rahmenbedingungen gelingender Praxis für „personenzentrierte Komplexleistung“ (PzK)....

- nach § 55 SGB XII ist ein Gesamtplan für jeden Einzelfall zu entwickeln. Nach § 76 ff SGB XII ist für die Leistungserbringung eine Leistungs-, Vergütungs- und Qualitätsvereinbarung je Leistungsangebot abzuschließen. Wird der Gesamtplan ernsthaft auf die jeweilige personenbezogenen müssen seine Inhalte die Leistungen definieren. In angebotszentrierten Leistungssystemen werden diese jedoch durch angebotsbezogenen Rahmenbedingungen (z.B. Öffnungstage und -zeiten bei Tagesstätten, Personalausstattung d.h. Dienstplan im Wohnheim...) definiert. Die Bedeutung des Gesamtplans für den Betroffenen in der bisherigen Praxis tendiert bei Konflikten im Gegensatz zu diesen Rahmenbedingungen gegen Null. Für personenzentrierte Leistungssysteme ist die Konsequenz, dass individuelle Gesamtpläne erstellt werden müssen, die in Verbindung mit einem personenzentrierten Systemelementen (Quantifizierung, Leistungserbringung, Finanzierung, Evaluation im Einzelfall und für das System...) qualitativ so aussagekräftig sind, dass alle Inhalte für den Einzelfall geregelt werden können. Erst dann kann personenzentrierte Leistung erbracht werden.
- Ein gelungenes Beispiel für ein entsprechend qualitativ geeignetes Hilfeplanverfahren wurde mit dem ITP (Integrierter Teilhabeplan) des Instituts Personenzentrierte Hilfe in Fulda entwickelt und in einigen Regionen eingeführt. Hier wurden pädagogische Prozesse mit der funktionalen Herangehensweise (ICF Bezug), den notwendigen Einschätzungsprozessen zur Leistungsgruppenbildung und einem Verfahren zur Evaluation verknüpft.
- mit dem Leistungsumfang der „personenzentrierten Komplexleistung „PzK“ ist die Leistungserbringung in der Lage, jede Leistung an jedem Ort an 365 Tagen im Jahr zu einem beliebigen Zeitpunkt und Umfang zu erbringen.
- Da Berechnungen von sozialen Dienstleistungen von Menschen für Menschen aufgrund der Komplexität und Vielschichtigkeit der Begegnungen (oft ist die vordergründige Leistung nur der Rahmen für die wirklich wichtigen Prozesse) nicht verrichtungsbezogen erfolgen können ohne zu einer Explosion des Leistungsumfangs zu führen, müssen die

notwendigen und vereinbarten Leistungen der Hilfeplanung, nach dem Aufwand der notwendig ist um die vereinbarten Ziele zu erreichen, eingeschätzt werden. Einschätzungen sind in der Regel nicht exakt bestimmbar und zutreffend. Die notwendige Streuung der Einschätzungen bei den Leistungen werden ausgeglichen durch eine Cluster-Bildung (ca. 30-35% Spannbreite je Leistungsgruppe), die dem Modell der Aktion Psychisch Kranken (APK) von 1992 angelehnt sind. Mit diesem Modell können zu 90 % realistische Einschätzungen getroffen werden, die Fehlerquote beläuft sich auf ca. 10 % und wird bei einer ausreichenden Anzahl von NutzerInnen (mehr als 20 Personen) gegeneinander (+/-) ausgeglichen. Die Gruppenbildung wird idealerweise in Stunden pro Woche vereinbart. Möglich ist auch die Bildung über Personalschlüssel, wobei aber umfangreiche Zusatzvereinbarungen (Qualifikation, Tarifbindung....) notwendig werden.

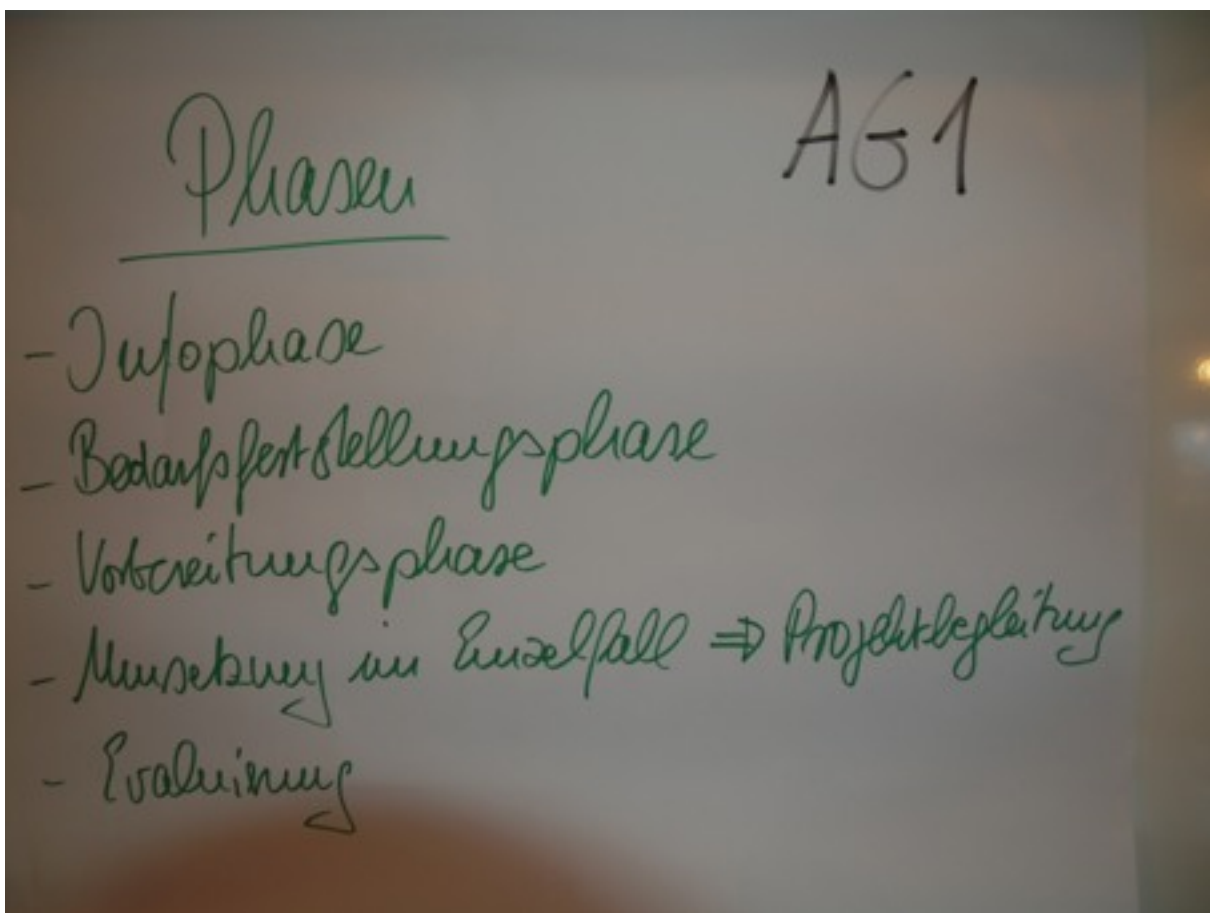
- Zusammenfassend müssen folgende Eckpunkte beachtet werden:
 - offenes, transparentes System durch die Anwendung eines qualitativ geeigneten Hilfeplanungsverfahrens und die Validierung des Ergebnisses in einem gemeinsamen offenen Prozess
 - die notwendigen Hilfen können immer nur für einen begrenzten Zeitraum geplant und eingeschätzt werden; dieser Zeitraum richtet sich nach der Situation des einzelnen Menschen (idealerweise liegt dieser zwischen 6 und 24 Monaten)
 - Im Hilfeplanverfahren wird der gesamte Bedarf des Menschen mit Behinderung dargestellt und erst zum Schluss den einzelnen Leistungsgrundlagen (SGBs..) zugeordnet
 - die Teilhabeleistung wird abschließend eingeschätzt und beschrieben, für Leistungen aus anderen leistungsrechtlichen Grundlagen werden entsprechend den dort vereinbarten Verfahren ergänzende / vorrangige Hilfen geplant.
 - es werden Leistungsgruppen gebildet die unabhängig von Ort der Leistung die notwendige Betreuung und Begleitung sichert
 - im Bewilligungsbescheid der Teilhabeleistung (Eingliederungshilfe) wird die festgestellte Leistungsgruppe für den Vereinbarungszeitraum hinterlegt, die tatsächliche

ziel- und wirkungsorientierte Leistung ist individuell variabel

- die vereinbarten Ziele sind wirkungsorientiert, nicht verrichtungsorientiert zu bewerten, d.h. die beschriebenen Maßnahmen / das geplante Vorgehen im Einzelfall dient nur der Überprüfung der Einschätzung und der fachlichen Orientierung und Steuerung
 - es werden beim Einschätzungsprozess nicht die einzelnen funktionalen Zielbereiche bewertet sondern nur die Summe der aller vereinbarten Ziele werden quantifiziert, die Aufteilung zwischen ggf. unterschiedlichen Leistungserbringern ist nicht Aufgabe der Hilfeplanung
- Einführung des ITP nimmt nur in begrenztem Umfang Rücksicht auf bestehende Strukturen der Angebote und stellt den Menschen mit Behinderung in den Vordergrund.

Anlage 5

Arbeitsgruppe 1



Arbeitsgruppe 2

	Bekante	Mitarbeiter	AG-2-1	
Infophasen	<p><u>Infoveranstaltung</u></p> <p>Botschaft: ^{leben} leben wie Du willst.</p>	<p><u>Infoveranstaltung</u></p> <p>Botschaft: <u>facilitated Entwicklung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bestandsaufnahme - Innovation der Aufgabe - Gestaltungsspielraum 		
Bestandesaufstellung	<p>Hilfesauftragporochinter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ermittlung (gemeinsam) des Minderheitsbedarfs - Bedarf festlegen, Schritte erarbeiten - Alternative Wegeformen / Konzepte wie z.B. Kitzelung erarbeiten 	<ul style="list-style-type: none"> - höherer Bestehen der eigenen Arbeit darstellen - Teilhabemanager - keine "Knechtschaft" der Arbeitnehmenden sondern Gestaltungsspielraum aufzeigen 		

Aufgabe

andere Vorkurskategorien

- Infobroschüre für
- andere Anbieter / Kliniken
 - Verantwortliche f. Hilfeplanung THP
 - Sozialhilfeträger

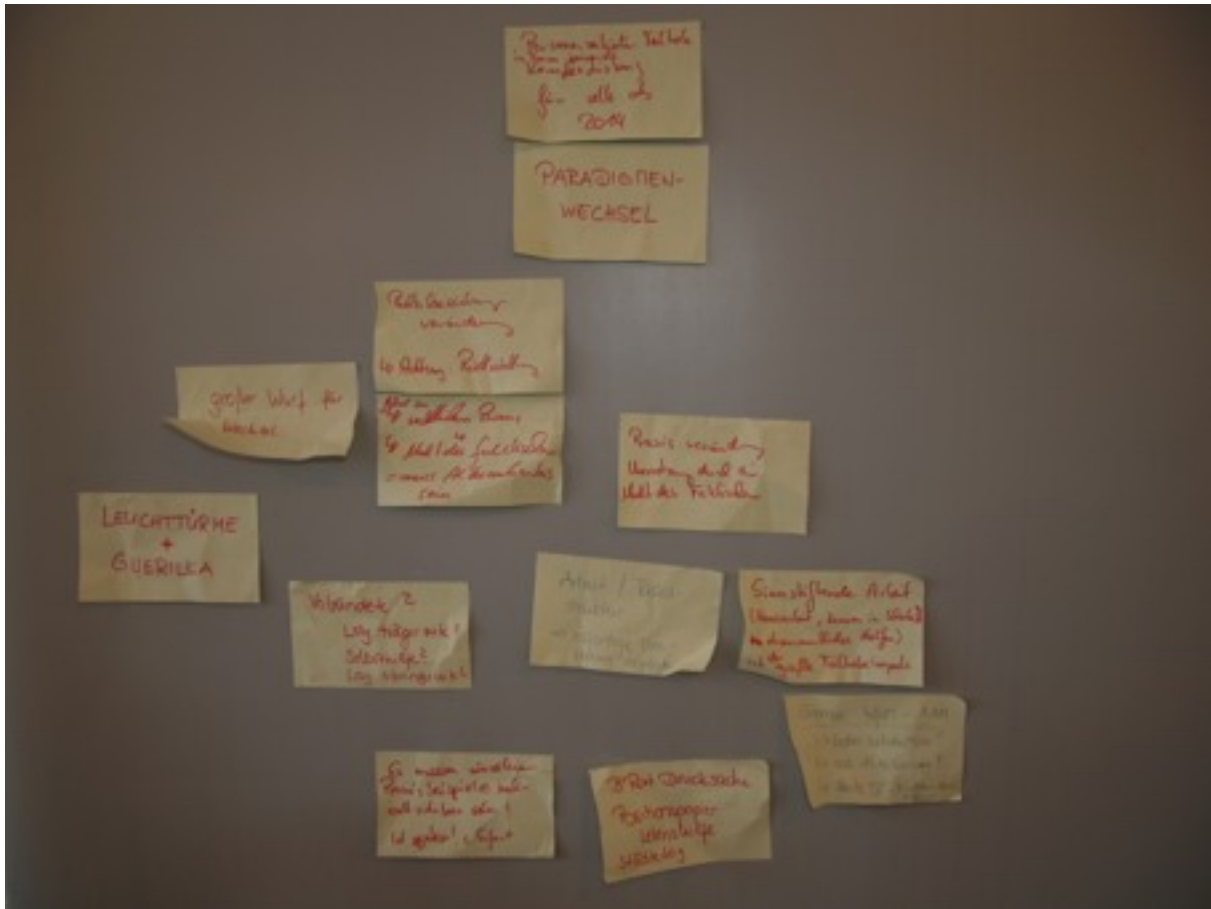
A6 212

Öffentlichkeit / Gesellschaft

Öffentlichkeitsarbeit forcieren

- Ziel: - Akzeptanz erhöhen
- Wertenormen niedriger
 - aufgrund demographischer Faktoren
 - Standortunsicherheit von Gemeinden durch "Einstreuung" in Landk. ländl.

Arbeitsgruppe 3



Hinweis:

Unter der Adresse:

<http://www.landkreis-ludwigsburg.de/deutsch/buerger-info/soziales/inklusion-von-menschen-mit-behinderung/> finden sie Informationen den aktuellen Abschlussbericht http://www.landkreis-ludwigsburg.de/fileadmin/kreis-lb.de/pdf-dateien/buerger-info/soziales/behinderte/flexible-hilfen/abschlussveranstaltung/Abschlussbericht_Flexible_Hilfen.pdf eines lokal und zeitlich begrenzten Projektes zur Erprobung des ITP und der personenzentrierten Komplexeistung.

Anmerkung: die Ergebnisse von Prof. Jerg halte ich nicht für repräsentativ für die ITP Nutzung, da sie in vielen Punkten aufgrund der Einführungsbedingungen (Nutzung ohne vorherige Diskussion und Anpassung im Projektzeitraum bzw. Nachschulung für neue Mitarbeiter) zustande kamen.
herzliche Grüße Ralf Bremauer

