

AMBULANTISIERUNG

Flexible Hilfen organisieren



VON ALBRECHT ROHRMANN

Prof. Dr. Albrecht Rohrmann ist Professor für Sozialpädagogik mit den Schwerpunkten soziale Rehabilitation und Inklusion. Er ist Sprecher des Zentrums für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen. Seine Forschungsschwerpunkte sind die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention auf kommunaler Ebene und die Entwicklung von Unterstützungsangeboten für Menschen mit Behinderungen.
www.bildung.uni-siegen.de

Die UN-Behindertenrechtskonvention und das Bundesteilhabegesetz haben auch die Flexibilisierung der Hilfen zur gesellschaftlichen Teilhabe zum Ziel. Unter anderem soll eine Ambulantisierung von Angeboten den Weg zu einem selbstbestimmten Leben ebnen.

Die Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-BRK) mit ihrem Leitbegriff der Inklusion lässt sich in Anlehnung an Ernst Bloch als eine konkrete Utopie für die gesellschaftliche Entwicklung und für den Umgang mit Behinderungen verstehen. Es handelt sich um eine Utopie, die von konkreten Erfahrungen der Benachteiligung und Verletzungen von grundlegenden Rechten in der Gegenwart aus gedacht wird und Wege der Veränderung aufzeigt. Diese werden durch regelmäßige Berichterstattung überprüfbar und diskutierbar.

Dennoch handelt es sich um einen unsicheren Weg, der die Akteure auffordert, vertrautes Terrain zu verlassen und neues zu erkunden. Dies gilt insbesondere für die Rechtsvorgaben der Konvention, die zu relativ weitreichenden Änderungen im Bereich der bestehenden Einrichtungen und Dienste auffordern. Dazu gehört vor allem Artikel 19 der UN-BRK, der die grundlegende Forderung der internationalen Behindertenbewegung nach der Ermöglichung eines selbstbestimmten Lebens unabhängig von Art und Schwere einer Beeinträchtigung beinhaltet.

Artikel 19 der UN-BRK formuliert ein starkes individuelles Recht von Menschen mit Behinderungen zu gleichen Wahlmöglichkeiten hinsichtlich des Wohnens, ein flexibles Unterstützungsangebot und die Entwicklung inklusiver Sozialräume. Alle drei Bestandteile entsprechen nicht der derzeitigen Realität in der Bundesrepublik Deutschland.

Im Zusammenhang der Beobachtung der ersten Umsetzungsschritte in den

Mitgliedsstaaten der UN-BRK hat der zuständige Ausschuss der Vereinten Nationen die Notwendigkeit einer allgemeinen Auslegungshilfe (»general comment«) gesehen. Darin wird hervorgehoben, dass es in Artikel 19 um die Überwindung jeglicher wohnbezogenen Sondereinrichtungen geht und, dass dafür in den Vertragsstaaten konsistente Strategien zu entwickeln sind: »Deinstitutionalisierung erfordert [...] einen systematischen Wandel, der als Teil einer umfassenden Strategie das Schließen von Einrichtungen und die Abschaffung institutionalisierender Regelungen umfasst sowie die Schaffung einer Bandbreite an individualisierten Unterstützungsdiensten, darunter individuell angepasste Übergangspläne mit Budgets und Zeitplänen sowie inklusive Unterstützungsdienste.« (Vereinte Nationen 2017, S. 15)

Ambulantisierung als Erweiterung der Angebotspalette

Ist nun »Ambulantisierung« ein geeigneter Weg zur Ermöglichung eines selbstbestimmten Lebens? Der Ansatz geht zurück auf die Reform des Bundessozialhilfegesetzes von 1984, mit der in § 3a der Vorrang der offenen Hilfen eingeführt wurde. Danach soll der Gesetzgeber »darauf hinwirken, dass die erforderliche Hilfe soweit wie möglich außerhalb von Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen erbracht wird«. Die Hilfe durch ambulante Dienste, so führt der Gesetzgeber aus, sei »oft sachgerechter, menschenwürdiger und zudem kos-

tengünstiger« (Bundestagsdrucksache 10/335 vom 02.09.1983, S. 103).

Diese Regelung hat in den Folgejahren eine parallele Entwicklung stationärer und ambulanter Hilfen begünstigt. Leitend war bei Trägerorganisationen, aber auch in der Leistungsverwaltung die

schreitender Ökonomisierung sozialer Dienste gut anschlussfähig und kann mit der Entwicklung des Selbstverständnisses von freigemeinnützigen Trägerorganisationen zu Sozialunternehmen ohne größere Brüche vereinbart werden.

Dies gilt jedoch eher nicht im Hinblick

der Frage, ob dieser Anspruch wirklich eingelöst werden kann, wird die Umsetzung der UN-BRK bezogen auf das Leistungsgeschehen sich in dem mit dem Bundesteilhabegesetz neu gestalteten Rahmen bewegen. Exemplarisch sollen im Folgenden zwei Bereiche hervorgehoben werden, die für die strategische Weiterentwicklung von Unterstützungsangeboten notwendig erscheinen.

»Für manche Dienstleistungserbringer waren ambulante Hilfen lediglich Ergänzungen bestehender stationärer Angebote«

Annahme eines »stationären Hilfebedarfes«, bei der – ganz ähnlich wie im Gesundheitssystem – bei einem bestimmten Personenkreis eine stationäre Unterbringung erforderlich wird, während für einen anderen Personenkreis eine ambulante Unterstützung ausreichend erscheint.

Viele Anbieter von Unterstützungsangeboten für Menschen mit Behinderungen haben darauf basierend eine Strategie entwickelt, mit der sie ambulante Angebote an ihre bestehende Struktur angebaut und diese nicht grundlegend umgebaut haben. Teilweise wurde ein weiterer Geschäftsbereich eröffnet oder die ambulanten Hilfen wurden in die bestehende Angebotspalette integriert.

In der Logik der Entwicklung stationärer Angebote wurden Plätze im ambulant betreuten Wohnen geschaffen und belegt, was sich im Sinne des Anwachsens von Anbieterorganisationen durchaus als erfolgreich erwiesen hat. Konzeptionell leitend waren und sind häufig Vorstellungen eines abgestuften Wohnkonzepts, in dem Nutzer*innen durch Förderung und Training einen Prozess der Verselbstständigung durchlaufen sollen.

Diese Form der »Ambulantisierung« hat sicherlich vielen Menschen ein höheres Maß an Lebensqualität und auch an Selbstbestimmung ermöglicht, wird jedoch den Vorgaben, die sich aus der Umsetzung von Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention ergeben, nicht gerecht.

Flexible Hilfen in einem inklusiven Gemeinwesen

Der Ausbau ambulanter Unterstützungsangebote erscheint im Rahmen fort-

auf die Umsetzung der UN-BRK (vgl. Wasel 2012). In den Diskussionen zur Umsetzung der Konvention wurde sehr schnell deutlich, dass eine Neuausrichtung der Träger notwendig wird, um professionelle Unterstützungsleistungen sehr viel flexibler, orientiert an der Logik der alltäglichen Lebensführung und eingebunden in individuelle soziale Netzwerke zu entwickeln und zu organisieren. Zugleich sind solche Hilfen auf sozialräumliche Strukturen angewiesen, die von einzelnen Einrichtungen und Diensten im Rahmen des Leistungsgeschehens gar

»Mit dem Bundesteilhabegesetz wurde die Unterscheidung zwischen »ambulanten« und »stationären« Leistungen aufgegeben«

nicht entwickelt werden können, zu dem die Unterstützungsleistungen jedoch in einer unlösbaren Beziehung stehen. Die UN-BRK erfordert einen grundlegenden Paradigmenwechsel im Hilfesystem (Schädler/Rohrman 2009).

Mit der Reform des Rehabilitationssystems durch das Bundesteilhabegesetz im Allgemeinen und der Eingliederungshilfe im Besonderen) beansprucht der Gesetzgeber nun Regelungen geschaffen zu haben, mit denen »die Behindertenpolitik in Deutschland im Einklang mit der UN-BRK weiterentwickelt« (Bundestagsdrucksache 18/9522 vom 05.09.2016, S. 3) werden kann. Unabhängig von

Individuelle Planung der Unterstützung

Ein Kernstück der Reform sind die Vorgaben für die Teilhabeplanung im Rehabilitationsgeschehen und für die Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe. Das Gesetz gibt vor, dass die Verfahren partizipativ, in Bezug auf die Leistungsberechtigten jedoch in alleiniger Verantwortung der zuständigen Reha-Träger durchgeführt werden sollen. Sie sind verantwortlich für eine Bedarfsermittlung, die sich an der Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (ICF) orientieren soll, und für die Planung der Hilfen mitsamt ihrer Fortschreibung.

Auch bedingt durch die Coronapandemie gestaltet sich die Umsetzung dieser neuen Regelung als schwierig. Leistungsanbieter wenden ein hohes Maß an

Energien und Ressourcen auf, um ihren faktischen Einfluss auf das Verfahren und die Entscheidungen aufrecht zu erhalten. Vor allem hinsichtlich der Planung von bewilligten Leistungen stellt sich grundsätzlich die Frage, ob eine Einbeziehung aller an der Umsetzung beteiligten Stellen nicht doch sinnvoll und notwendig ist.

Die Stärkung der Verantwortung der Leistungsträger für die Planung des Leistungsgeschehens bietet den Leistungsanbietern und vor allem den Fachkräften aus Sicht des Autors jedoch erhebliche Chancen. Sie können die anhand einer personenzentrierten Bedarfsermittlung erarbeiteten Ziele und

Maßnahmen in ihrer Praxis aufgreifen und die Nutzer*innen daran orientiert individuell unterstützen.

Durch institutionelle Mechanismen und auch durch chronischen Fachkräfte-

disierung drückt sich häufig auch in den Rahmenleistungsvereinbarungen (vgl. im Überblick Steinmüller 2021, S.25 ff.) aus, die zwar Handlungsspielräume eröffnen, im Kern jedoch angebotszentriert bleiben.

»Die Verhandlungen über besondere Wohnformen sind eher von Fragen auskömmlichen Finanzierung geprägt als von der Absicht ihrer Überwindung«

mangel bedingt, geht es in der Hilfepraxis in Wohneinrichtungen häufig nur darum, feste Betreuungsroutinen aufrechtzuerhalten. Demgegenüber gilt nun, dass Leistungen zur sozialen Teilhabe erbracht werden, »um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern« und die Assistenzleistungen nach § 78, Abs. 1 SGB IX sollen »die persönliche Lebensplanung« umfassen. Ziel ist es, mit jeder einzelnen leistungsberechtigten Person einen Zukunftsplan zu entwickeln, der ein selbstbestimmtes Leben und eine gleichberechtigte Teilhabe ermöglicht.

Einrichtungen stehen damit vor der Herausforderung, ihre Mitarbeiter*innen für diese Aufgabe zu qualifizieren und ihnen Strukturen anzubieten, in denen eine solche Unterstützung ermöglicht werden kann. Die Anbieterorganisationen haben auch die Aufgabe, für ein solches individuelles Unterstützungsarrangement die notwendigen Ressourcen und Strukturen einzufordern.

Für eine gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft gewinnt die Nutzung digitaler Technologien immer mehr an Bedeutung. Sie spielt jedoch sowohl in der Hilfeplanung als auch in der Gestaltung von Unterstützungsbeziehungen mit Menschen mit Behinderung bislang eine eher untergeordnete Rolle. Einrichtungen zur Unterstützung für Menschen mit Behinderungen müssen sich insbesondere in diesem Bereich qualifizieren, um einer digitalen Spaltung der Gesellschaft entgegenzuwirken.

Gegenwärtig erscheint es so, dass die Verfahren zur individuellen Gesamt- und Teilhabeplanung und die gesetzlichen Ziele der Leistungen in einem Spannungsverhältnis zu nach wie vor recht standardisierten Angeboten stehen. Diese Standar-

Erarbeitung von Aktionsplänen

Als wichtiges Instrument zur Umsetzung der UN-BRK haben sich Aktionspläne entwickelt. Auch Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen haben solche Pläne erarbeitet. (Zur Arbeit mit Aktionsplänen insgesamt vgl. <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/themen/rechte-von-menschen-mit-behinderungen/aktionsplaene>; zum Einsatz von Aktionsplänen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen s. z.B. <https://beb-ev.de/aktionsplan-projekt>.)

Für wohnbezogene Einrichtungen ist eine Orientierung an Artikel 19 der UN-BRK, mit den Rückmeldungen zum Staatenbericht und der oben erwähnten allgemeinen Kommentierung des UN-Fachausschusses notwendig. Dies beinhaltet die kritische Überprüfung, ob ein Wohnangebot, in welcher Form es auch immer erbracht wird, eine selbstbestimmte Lebensführung ermöglicht oder durch Regeln, die für das private Wohnen nicht üblich sind, blockiert werden. Aktionspläne von Diensten und Einrichtungen bieten Trägerorganisationen die Chance in partizipativen Prozessen Strategien zur Weiterentwicklung ihrer Angebote und Arbeitsweisen zu entwickeln.

Mit dem Bundesteilhabegesetz wurde die Finanzierung des Wohnraums von der professionellen Hilfebringung durch Einrichtungen und Dienste getrennt. Zudem wurde die Unterscheidung zwischen »ambulanten« und »stationären« Leistungen aufgegeben. Wenn es um die Wohnform geht, so ist nach § 104, Abs. 3 SGB IX den Wünschen beeinträchtigter Personen zu entsprechen, auch wenn dies zu Mehrkosten gegenüber einer gemeinschaftlichen Wohnform führt. Dennoch ist die Umsetzung bislang stärker durch

Verhandlungen zur auskömmlichen Finanzierung von besonderen Wohnformen geprägt als durch die gemeinsame Arbeit an ihrer Überwindung.

Deutlich werden strategische Versäumnisse aber auch aufseiten der Leistungsanbieter, was in dem zur Zeit beginnenden zweiten Staatenprüfungsverfahren bei den Vereinten Nationen ganz sicher zu einem wichtigen Thema werden wird. Die Entwicklung der wohnbezogenen Hilfen (vgl. BAGüS 2021, S. 9 ff.) deutet darauf hin, dass die notwendige Überwindung der Logik der stationären Versorgung durch eine inklusionsorientierte Weiterentwicklung der Strukturen durch eine strategische Neuausrichtungen der Anbieterorganisation noch nicht systematisch angegangen wird. ■

Literatur



Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (Hg.) (2021):

Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe 2021. Berichtsjahr 2019. <http://kennzahlenvergleich-eingliederungshilfe.de/images/berichte/2021-03-23%20BAGS%20Bericht%20Kennzahlenvergleich%20Berichtsjahr%202019%20final.pdf> (04.12.2021).

Schädler, J.; Rohrmann, A. (2009): Szenarien zur Modernisierung der Behindertenhilfe. In: Teilhabe 48 (2), S. 68–75.

Steinmüller, F.: Umsetzungsstand BTHG

(Stand: Juni 2021): Berlin. https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/umsetzungsstand/2021-06-28_umsetzungsstand-bthg.pdf (04.12.2021).

Vereinte Nationen. Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Hg.)

(2017): Allgemeine Bemerkung Nr. 5 (2017) zum selbstbestimmten Leben und Inklusion in die Gemeinschaft. Original: Englisch. https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/CRPD/CRPD_Allg_Bemerkung_5.pdf (04.12.2021).

Wasel, W. (2012): Inklusion – eine strategische Herausforderung für Sozialunternehmen. In: Teilhabe 51 (2), S. 85–89.