

## **Inklusiver Sozialraum Stand – Entwicklungsschritte – Umsetzungsprobleme und Ziele**

**Vortrag anlässlich der 12. Cuxhavener Fachtagung  
am 13.9.2012 in Bad Bederkesa**

es gilt das gesprochene Wort

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

zunächst danke ich Ihnen für die Einladung zu ihrem diesjährigen Kongress, an dem ich schon einmal teilnehmen konnte. Gleichzeitig muss ich mich dafür entschuldigen, dass ich der Einladung im vergangenen Jahr nicht folgen konnte.

### **I. Vorbemerkungen**

Sie haben bereits im vergangenen Jahr über die neuen Räume diskutiert, dies das Land braucht, oder – wie die Kritiker von Reformen meinen – vielleicht auch nicht braucht. Das sie das Thema in diesem Jahr erneut behandeln zeigt mir, welchen Stellenwert sie dem inklusiven Sozialraum zumessen – und das zurecht.

Frau Fennen vom Niedersächsischen Sozialministerium hat im vergangenen Jahr bereits dazu Stellung genommen, dass die Reform der Eingliederungshilfe kein Sparmodell des Sozialstaates und vorrangig der Sozialhilfe sein soll. Deshalb will ich an dieser Stelle nur kurz darauf eingehen und sie mit Zahlen und Fakten – die bei mir sonst immer dazu gehören - „verschonen“. Gleichwohl muss man sich einige wichtige Eckpunkte des Reformprozesses immer wieder in Erinnerung rufen:

Bund und Länder haben bereits im Vermittlungsausschuss zu den „Hartz-Gesetzen“ im Dezember 2003 folgendes formuliert<sup>1</sup>:

*Ziel der Reform muss es sein, einerseits Menschen mit Behinderungen möglichst gleiche Lebensbedingungen und Chancen wie Menschen ohne Behinderungen zu sichern und andererseits durch eine Fortentwicklung der Versorgungsstrukturen und der Leistungsformen die prognostizierte Kostenentwicklung einzudämmen.*

Ich beginne deshalb mit diesem Auftrag, weil sich aus der Formulierung das Thema dieser Fachtagung ableiten lässt.

---

<sup>1</sup> Bei den kursiv gestellten Texten handelt es sich um Zitate

Es geht um gleiche Lebensbedingungen, um Fortentwicklung von Versorgungsstrukturen und neue Leistungsformen. Das betrifft alle klassischen Leistungsanbieter für Wohnen, Arbeiten und Freizeit und ihre Angebote. Das betrifft vor allem sog. Komplexeinrichtungen, die mit langer Tradition und über viele Jahre gewachsen häufig separate, von der übrigen Lebenswelt getrennte, dorfmäßige Gemeinschaften mit Vollversorgung anbieten (hierzu noch später).

## **II. Reformüberlegungen von Bund und Ländern (ASMK-Prozess)**

Seit dem zitierten Beschluss aus dem Vermittlungsausschuss beschäftigt sich - wie sie sicherlich wissen - eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe mit den Reformen. Sie wird begleitet und gesteuert von jährlichen Beschlüssen der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder auf ihren Jahreskonferenzen (ASMK). Leistungsträger und Verbände sind nur teilweise einbezogen und wurden dabei nur spärlich über den Stand unterrichtet.

Hervorzuheben sind aus den vielen Beschlüssen drei wichtige Aussagen der 87. ASMK aus dem Jahre 2009:

### **1. Zur Finanzierung** wird Folgendes vorgegeben und klargestellt:

*Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder betonen, dass es nicht Ziel des Reformvorhabens ist, Teilhabemöglichkeiten und Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige einzuschränken, zu ihrem Nachteil zu kürzen oder wegfallen zu lassen. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder stehen unbeschadet dessen eine Kostenneutralität an.*

Alle Experten, die mit solchen Prozessen vertraut sind, wissen, dass das die „Quadratur des Kreises“ ist. Denn eine Reform – durch die Betroffene immer eine Verbesserung ihrer Situation erwarten - ist in der Regel ohne Mehrkosten nicht zu realisieren, es sei denn, man will Leistungen in andere Sozialzweige verschieben. Die vorrangigen Reha-Träger (vor allem die Krankenkassen) vermuten dies bereits und haben sich frühzeitig und vehement dagegen gewehrt.

### **2. Zum Sozialraum** wird ausgeführt:

*Da die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe ihre volle Wirkung nur dann entfalten kann, wenn sie sozialräumlich unterstützt wird, ist für die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bedeutsam, die inklusive Sozialraumgestaltung zu fördern. Sie beauftragen die Bund-Länder-Arbeitsgruppe, insbesondere mit den Kommunalen Spitzenverbänden Handlungsstrategien zum Auf- und Ausbau eines inklusiven Sozialraums zu erarbeiten.*

Hier ist seitdem auf der Bundesebene wenig passiert. Es hat nach meiner Kenntnis bisher nur ein vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge organisierter „Workshop zu Handlungsstrategien zum Aufbau und Ausbau inklusiven Sozialraums“ im Juni 2010 in Berlin stattgefunden, dessen Ergebnisse auf der Internetseite des DV zu finden sind.

### **3. Bezug zur UN-Behindertenrechtskonvention:**

*Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder begrüßen die Entwicklung eines Nationalen Aktionsplans zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, der mit den verschiedenen Strategien und Maßnahmen der Länder und Kommunen verzahnt werden sollte. Sie sehen darin ein geeignetes Instrument, um den mittel- und längerfristigen Veränderungsbedarf in der Behindertenpolitik, der über die*

*Gesetzesänderungen hinausgeht, in einen Gesamtzusammenhang zu stellen und alle Handlungsebenen und –akteure – auch die Zivilgesellschaft – einzubeziehen.*

Dieser Beschluss macht die Verzahnung der Reformüberlegungen zur Eingliederungshilfe mit den Grundsätzen und Vorgaben der UN-Konvention deutlich. Die Reform der Eingliederungshilfe muss der UN-Konvention entsprechen und für sie Leitbild und Vorbild sein. Bund und Länder sind davon überzeugt, dass eine Reform der Eingliederungshilfe auch innerhalb des Leistungsgesetzes SGB XII (ein Fürsorgegesetz) der Konvention entspricht. Eine große Schar von Kritikern bezweifeln dies und fordern statt dessen ein eigenständiges in das Sozialgesetzbuch als neues Buch oder als weiterer Teil des SGB IX eingegliedertes Leistungsgesetz, das dann zugangsfrei ist.

Wie ist der aktuelle Stand der Reformüberlegungen?

Bund und Länder haben mehrfach angekündigt, die Ergebnisse der internen Beratungen mit einem abschließenden Papier in den nächsten Tagen oder Wochen zu veröffentlichen, wozu am 21.10.2012 eine große Anhörung aller Verbände geplant ist.

Bis vor kurzem wurde noch erwartet, dass die Bundesregierung im Jahre 2012 einen Gesetzentwurf zur Reform der Behindertenhilfe vorlegen wird, was wohl nicht mehr geplant ist, denn die Legislaturperiode endet bekanntlich bereits im Jahre 2014.

Auch vor dem Hintergrund des inzwischen vereinbarten sogenannten Fiskalpaktes zwischen Bund und Ländern ist das Projekt der Reform der Eingliederungshilfe kaum länger aufrecht zu erhalten. Denn Bund und Länder haben sich am 24.06.2012 auf Eckpunkte einer innerstaatlichen Umsetzung der neuen Vorgaben des Fiskalvertrages und des Stabilitäts- und Wachstumspaktes geeinigt. In diesem Zusammenhang wurde im Hinblick auf die Behindertenhilfe die Vereinbarung getroffen, dass Bund und Länder unter Einbeziehung der Bund-Länder-Finanzbeziehungen ein neues Bundesleistungsgesetz für behinderte Menschen in der nächsten Legislaturperiode erarbeiten und in Kraft setzen, dass die rechtlichen Vorschriften zur Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in der bisherigen Form ablöst.

Das bedeutet jedoch nicht, dass die Eckpunkte der Reform und die erarbeiteten Vorschläge im Papierkorb landen. Die Eckpunkte - wie auch immer formuliert und inhaltlich ausgestaltet - werden auch in der neuen Legislaturperiode die Grundlage aller weiteren Überlegungen sein. Deshalb möchte ich an diese nochmals erinnern, weil sie auch leitend und prägend für die Sozialraumgestaltung sind.

#### 1. Einführung eines Teilhabemanagements

*Die Eingliederungshilfe wird von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Hilfe. Es ist ein Verfahren zu etablieren, das den Menschen mit Behinderungen in seiner Situation ganzheitlich erfasst, ihn aktiv einbezieht und sein Wunsch- und Wahlrecht beachtet.*

#### 2. Sozialraumorientierung

*Damit der Mensch mit Behinderungen seine notwendigen Unterstützungsbedarfe wohnortnah decken kann und Wahlmöglichkeiten zwischen Leistungserbringern bestehen, sind die notwendigen Beratungs- und Unterstützungsangebote auf regionaler Ebene zu entwickeln (Sozialraumorientierung).*

#### 3. Steuerung und Wirkungskontrolle

*Die Gesamtverantwortung für die Steuerung der Teilhabeleistungen – von der Bedarfsfeststellung bis zur Wirkungskontrolle – obliegt den Trägern der Sozialhilfe. Zur Sicherung der Qualität ist eine Wirkungskontrolle der Leistungserbringung zu etablieren. Es sind Maßstäbe für praktikable, möglichst bundesweit vergleichbare und*

*auf Partizipation beruhende Verfahren zur Bedarfsermittlung und des Teilhabemanagements zu entwickeln.*

#### 4. Schaffung einheitlicher Lebensverhältnisse

*Die Leistungen zum Lebensunterhalt einschließlich Wohnen sind von den Fachleistungen der Eingliederungshilfe zu trennen.*

Es soll dadurch erreicht werden, dass behinderte Menschen Anspruch auf gleiche Leistungen – unabhängig davon, in welcher Wohnform sie leben – haben. Die Unterscheidung nach ambulant, teilstationär und stationär mit unterschiedlichen Folgen soll es nicht mehr geben (Beispiel: Barbetrag und Kleidergeld für Heimbewohner ist im Bedarfssatz enthalten). Damit ist ein völlig neues Vertragsrecht zu schaffen, wobei der behinderte Mensch eine neue gestärkte Rolle einnehmen wird. Er wird im Mittelpunkt des Leistungsgeschehens stehen; sein Wunsch- und Wahlrecht wird dadurch deutlich gestärkt.

### **III. Die UN-Behindertenrechtskonvention**

Wie bereits ausgeführt, muss die UN-Behindertenrechtskonvention, die in Deutschland am 26.03.2009 in Kraft getreten ist, leitend für die Überlegungen für einen inklusiven Sozialraum sein, denn die UN-Konvention hat - wie sie alle wissen - die Rechte von behinderten Menschen zum Gegenstand und diese gestärkt.

Deshalb gilt, dass das Recht der Teilhabe behinderter Menschen in jeder Hinsicht im Lichte der Konvention analysiert und weiterentwickelt werden muss. Damit sind im Wesentlichen drei Rechtskreise angesprochen, nämlich

- das SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen),
- das SGB XII (Sozialhilfe in Form der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen) und
- das SGB XI (Pflegeversicherung für aufgrund von Krankheit oder Behinderung pflegebedürftige Personen).

Gerade die Einbeziehung der Pflege gestaltet sich schwierig, solange diese Leistungen nicht den Leistungen der Teilhabe für behinderte Menschen im SGB IX zugeordnet sind. Dabei sind die engen Verzahnungen unübersehbar, denn jeder pflegebedürftige Mensch ist auch behindert im Sinne des § 2 SGB IX, viele behinderte Menschen sind andererseits auch pflegebedürftig. Diese mangelnde Verzahnung bereitet in der Praxis immer wieder Probleme bei der Entwicklung eines inklusiven Sozialraums in Kreisen und Städten.

### **IV. Der Begriff der Inklusion und seine Bedeutung**

Die Konvention verwendet den neuen Begriff der Inklusion als prägenden Maßstab für das Behindertenrecht. Was ist darunter zu verstehen?

Inklusion bedeutet, die Umwelt - also die Lebenswelt - ist in jeder Hinsicht so zu gestalten, dass der behinderte Mensch sich in ihr weitgehend ungehindert bewegen kann, und zwar in einem umfassenden Sinne.

Die Welt ist so zu gestalten, dass behinderte und nicht behinderte Menschen sich in ihr frei bewegen und verhalten können und weitestgehend ohne Hilfen und Hilfsmittel auskommen. Dies gilt für alle Lebensbereiche - für Arbeit, Wohnen und Freizeit.

Es geht also nicht um die Ausstattung behinderter Menschen mit besonderen Einzelansprüchen, die sie in die Lage versetzen, sich in einer für nicht behinderte Menschen geschaffenen Welt bewegen zu können. Hinzu kommt, dass ein Teil der Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII noch abhängig von Einkommen und Vermögen ist. Vielmehr geht es dar-

um, die Umwelt anzupassen und entsprechend umzugestalten. Individualansprüche – in der Regel auf Sozialleistungen – würden dann im Zuge der Entwicklung zunehmend überflüssig.

Da fangen jedoch die Schwierigkeiten an. Die genannten drei Rechtskreise (SGB IX, SGB XI, SGB XII) stellen ein Sonderrecht dar. Sie sind nicht allgemeines Recht, das für jeden gilt. Es handelt sich um Sonderrechte ausschließlich für die dort genannten Personengruppen, im Wesentlichen behinderte und pflegebedürftige Personen.

Behinderte Menschen erhalten Leistungen, um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Wenn aber Inklusion auf die allgemeine Lebenswelt und deren Umgestaltung abzielt, muss die Aufmerksamkeit den allgemeinen Gesetzen und Normen gelten. Das sind solche, die unsere Lebenswelt formen und prägen (z.B. baurechtliche Regelungen zur Barrierefreiheit, Kindertagesstätten- und Schulgesetze der Länder). Damit sind wir aber nicht mehr im Bereich der Sondergesetze.

Daraus ist der Schluss zu ziehen, dass wir um so weniger sondergesetzliche Individualansprüche brauchen, wie uns Inklusion gelingt, also eine auf die Bedürfnisse aller Menschen - egal ob behindert oder nicht – ausgerichtete Lebenswelt zu schaffen. Der Weg dorthin wird steinig sein, langer Atem ist gefragt.

Ein großes Problem ist dabei das öffentliche Haushaltsdenken, obwohl es letztlich immer um die richtige Verteilung der Steuergelder geht. Die Probleme der inklusiven Schulbildung zeigen dies deutlich. Nach wie vor gelingt es nur in den Stadtstaaten ansatzweise, für alle der zu beschulenden Kinder die erforderlichen Sachmittel und Personalressourcen aus dem Schulhaushalt bereit zu stellen, auch für die behinderten Kinder. Überwiegend sind weiterhin die Sonderleistungen der Eingliederungshilfe notwendig.

Darin liegt der entscheidende Unterschied zwischen echter Inklusion und Integration. Der Begriff der Integration war bis vor kurzem der Leitbegriff, nach dem sich die Behindertenhilfe zu richten hatte. Die derzeitige dynamische Umgestaltung der Versorgungsstrukturen für behinderte Menschen erfolgt eben vor allem nach dem Prinzip der Integration.

Dieser Prozess ist noch längst nicht abgeschlossen und soll oder muss jetzt durch einen Inklusionsprozess abgelöst werden. Die genaue Zielrichtung des Inklusionsprozesses ist aber noch nicht recht klar. Es besteht darüber keine Einigkeit.

Einerseits gibt es die ideale Leitvorstellung der sogenannten „Totalinklusion“, das bedeutet eine Gestaltung der gesamten Lebenswelt in der Weise, dass keinerlei Sondereinrichtungen, Sondervorrichtungen oder Sonderhilfen für behinderte Menschen mehr erforderlich sind.

Andererseits gibt es Stimmen, die vor einer solchen totalen Inklusion warnen, weil damit den Bedürfnissen insbesondere schwerst- und schwerstmehrfach behinderter Personen nicht im notwendigen Umfang Rechnung getragen werden könne.

Mann kann also feststellen, dass derzeit beide Prozesse – der Integrations- und der Inklusionsprozess – parallel laufen. Es erfolgt weiterhin ein Ausbau und weiterhin eine ausgeklügelte Differenzierung der Sondergesetze für behinderte Menschen. Gleichzeitig werden inklusive Verhältnisse in allen Lebensbereichen angestrebt.

Dabei sollten folgende Regeln beachtet werden:

- Der weitere Ausbau der vorhandenen Sondergesetze hemmt die Inklusion und sollte deshalb auf das Notwendigste beschränkt werden. Sondergesetzliche Ansprüche sollten nur erhalten oder geschaffen werden, wenn die Anpassung der Lebenswelt nicht mit gleichen Mitteln und Aufwand erreicht werden kann, als mit sondergesetzlichen Ansprüchen (s. inklusive Schule) .

- Das allgemeine Recht ist anzupassen, soweit die Inklusion dies erfordert. Dabei darf kein Rechtsbereich ausgespart werden (z.B. Kindertagesstättengesetze und Schulgesetze der Länder, Baurecht, Arbeitsförderungsrecht, Personenbeförderungsrecht usw.). Das betrifft Bundes- und Landesgesetzgeber gleichermaßen.

## V. Inklusiver Sozialraum

### V.1 *Rechtsgrundlagen*

Die UN-Konvention gibt die Richtung vor.

**Artikel 9 der Konvention** enthält Regelungen zur Zugänglichkeit /Barrierefreiheit. Sie verpflichtet die Staaten behinderten Menschen *eine unabhängige Lebensführung und die volle Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen*. Sie haben *das Ziel, für Menschen mit Behinderungen den gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation, einschließlich Informations- und Kommunikationstechnologien und –systemen, sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit in städtischen und ländlichen Gebieten offen stehen oder für sie bereitgestellt werden, zu gewährleisten*.

Ein Leben in Normalität im örtlichen Sozialraum setzt umfassende Barrierefreiheit voraus. Die Bundesrepublik hat mit dem Behindertengleichstellungsgesetz bereits vor Jahren die Rechtsgrundlagen geschaffen, um die Barrierefreiheit soweit wie möglich und in einem zeitlichen Rahmen herzustellen (z.B. für Rollstuhlfahrer geeignete Busse anstatt ein aus dem Sozialetat finanzierter Behindertenfahrdienst). Je schneller und umfassender dies auf örtlicher Ebene gelingt, desto einfacher werden die sonstigen Maßnahmen zur Schaffung eines inklusiven Sozialraums.

**Artikel 19 der Konvention** ist Folgendes zu entnehmen<sup>2</sup>:

- *Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht aller Menschen mit Behinderungen wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben*
- *Sie treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern. Sie müssen dies durch Folgendes gewährleisten:*
  - ⇒ *Menschen mit Behinderungen haben gleichberechtigt die Möglichkeit, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben. Sie können nicht verpflichtet werden, in besonderen Wohnformen zu leben.*
  - ⇒ *Menschen mit Behinderungen müssen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben. Dies schließt die persönliche Assistenz ein, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und zur Einbeziehung in diese sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist.*
  - ⇒ *Gemeindenaher Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit müssen Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.*

Um also die Selbstbestimmung behinderter Menschen und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft zu ermöglichen, sind sie im örtlichen Sozialraum in ein Netzwerk einzubinden, bestehend aus familiärer und ehrenamtlicher Unterstützung sowie aus professionellen Hilfen, die sich gegenseitig ergänzen.

<sup>2</sup> Text des Art. 19 UN-Konvention, jedoch in abgewandelter übersichtlicher Gliederung

Dem Ehrenamt kommt dabei – auch aus fiskalischen Gesichtspunkten - künftig eine noch größere Bedeutung zu. Ich bin überzeugt davon, dass ohne ehrenamtliches Engagement ansonsten alle erforderlichen Leistungen, wenn sie nur von professionellen Dienstleistern erbracht werden sollen, nicht finanzierbar sind.

Die Unterstützung ehrenamtlicher Strukturen ist zuallererst eine gesellschaftliche Aufgabe, die allerdings vom Staat auf allen Ebenen gefördert und unterstützt werden sollte. Dies betrifft die rechtlichen Rahmenbedingungen (freiwilliges soziales Jahr, Steuerfreibetrag, Ehrenamts-pauschale, Versicherungsschutz, soziale Absicherung) ebenso wie die Handlungsebene (Öffentlichkeitsarbeit, Werbung, Gewinnung ehrenamtlicher Kräfte).

## ***V.2 Stand der Entwicklung eines inklusiven Sozialraums***

Anlässlich der Fachtagung beim DV haben Städte und Kreise vom Stand der Entwicklung inklusiver Sozialräume berichtet. Außerdem haben sich die überörtlichen Träger der Sozialhilfe im März dieses Jahres über den Stand der Umsetzung in den Ländern ausgetauscht. Zusammenfassend kann man folgendes feststellen:

- In allen Ländern befasst man sich intensiv mit dem Aufbau inklusiver Sozialräume, wobei der Stand der Umsetzung sehr unterschiedlich ist. Aus einigen Ländern wird berichtet, dass man dort zunächst einen Sozial(structur)atlas erstellt, mit dem eine Bestandsaufnahme aller bestehenden Angebote erfolgt.
- In Baden-Württemberg erarbeitet man bereits seit einigen Jahren auf Kreisebene Teilha-bepläne, wobei sich viele Kreise und Städte der Dienstleistung des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales (ehemaliges Landessozialamt) bedienen. Seit kurzem ist es in einigen Regionen gelungen, auch die übrigen Leistungsträger (z.B. Krankenkassen, BA, Pflegeversicherung) zu beteiligen.
- Inklusive Sozialräume haben bisher in der idealistischer Weise gedachten Form keine Re-alität<sup>3</sup>. Allerdings sind Ansätze der Annäherung festzustellen. Dabei sind Dezentralisie-rungs- und Regionalisierungsprozesse, Zusammenführung unterschiedlicher Leistungsbe-reiche oder die gemeinsame Bearbeitung sozialer Problemlagen hilfreich.

## ***V.3 Wandel der Wohnformen für Menschen mit Behinderungen***

Für den Wandel der Wohnformen ist eine Bestimmung im SGB XII von entscheidender Be-deutung. § 13 SGB XII regelt die Leistungen für Einrichtungen und den Vorrang.

Die Bestimmung ist im Zuge des SGB IX neu gefasst. Sie verpflichtet seitdem die Sozialhilfe-träger bei ihren Entscheidungen sowie die Einrichtungsträger und ihre Verbände bei der Ges-taltung oder Umgestaltung ihrer Leistungsangebote Folgendes zu beachten.

*Die Leistungen können entsprechend den Erfordernissen des Einzelfalles für die De-ckung des Bedarfs außerhalb von Einrichtungen (ambulante Leistungen), für teilstati-onäre oder stationäre Einrichtungen (teilstationäre oder stationäre Leistungen) er-bracht werden.*

*Vorrang haben ambulante Leistungen vor teilstationären und stationären Leistungen sowie teilstationäre vor stationären Leistungen.*

*Der Vorrang gilt nicht, wenn eine Leistungen für eine geeignete stationäre Einrich-tung zumutbar und eine ambulante Leistung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist. Bei der Entscheidung ist zunächst die Zumutbarkeit zu prüfen.*

Diese zugegebenermaßen umstrittene Bestimmung ist nach wie vor geltendes Recht. In der Fachöffentlichkeit wird überwiegend die Auffassung vertreten, dass sie mit den Vorgaben der UN-Konvention nicht in Einklang steht, denn sie schränkt das dort verbrieftete Recht ein, den

---

<sup>3</sup> so die Berichte der Vertreter aus (Groß)Städten beim DV

Wohnort selbst zu bestimmen. Im Zuge der Eingliederungshilfereform wäre die Norm bereits deshalb zu überarbeiten, weil im Behindertenrecht zwischen ambulant, teilstationär und stationär nicht mehr unterschieden werden soll.

Für die aktuellen Diskussionen um die Schaffung inklusiver Sozialräume kann diese Bestimmung aber nicht außer Acht gelassen werden. Für die Sozialhilfeträger ist die Ambulantisierung ein entscheidendes Steuerungsinstrument, welches auch von vielen Verbänden mitgetragen und unterstützt wird. So konnten die beiden Landschaftsverbände in NRW mit den Spitzenverbänden der Wohlfahrtspflege drei Rahmenzielvereinbarungen (2006 Wohnen I, 2008 Wohnen II, 2011 Wohnen III) abschließen, die den Abbau von Wohnheimplätzen sehen. Die Vereinbarungen können als erfolgreich angesehen werden, konnten doch bisher in NRW weit über 2000 Wohnheimplätze abgebaut werden. Weiterer Platzabbau ist vereinbart und wird folgen.

Dabei haben sich zahlreiche Alternativen zum stationären Wohnen entwickelt, denen die fundamentalen Reformziele zu Grunde liegen: Selbstbestimmung, Normalität und Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts.

Die Alternativen zum stationären Wohnen sind vielfältig. Es bestehen allerdings begrifflich keine einheitlichen Definitionen der verschiedenen ambulanten Wohnformen mit der Folge, dass sich hinter unterschiedlichen Begriffen häufig gleiche Formen oder Konzepte verbergen. Man findet Begriffe wie z.B. betreutes Einzelwohnen, betreutes Paarwohnen, betreute Wohngruppen, ambulant betreute Wohngemeinschaften, integriertes Wohnen, „Mehr Generationen-Wohnen“ u.a.

Im Gegensatz zu den stationären Wohnformen haben diese ambulanten schon heute gemeinsam, dass eine Trennung des Lebensunterhalts von den fachlichen Maßnahmen erfolgt. Den Lebensunterhalt decken behinderte Menschen wie alle aus ihrem Einkommen und Vermögen ab (i.d.R. durch eigenes Einkommen, Rente, Grundsicherung). Die notwendigen Fachmaßnahmen zur Gewährleistung von Teilhabe werden unabhängig davon bedarfsgerecht erbracht. Dies gilt auch für die vorrangigen Ansprüche, wie die Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung. Hier liegt heute noch der entscheidende Unterschied zu den Leistungen in stationären Einrichtungen, in den Wohnheimen für behinderte Menschen, vor allem aber in Komplexeinrichtungen.

#### ***V.4 Gebot der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit der öffentlichen Haushalte***

Unabhängig von der Bestimmung des § 13 SGB XII gilt für die öffentliche Hand das Gebot der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit der öffentlichen Haushalte. Dies Gebot kann auch eine UN-Konvention nicht aushebeln. Die hohe Verschuldung Deutschlands und die zunehmenden Finanzprobleme von Bund, Ländern und Kommunen verschärfen die Lage zusehends. In der Behindertenhilfe werden deshalb zunehmend Begriffe wie „Steuerung“ und „Wirksamkeitskontrolle“ diskutiert. Mit der Steuerung soll in Zukunft mehr auf die Bedürfnisse behinderter Menschen eingegangen werden, es geht um passgerechte Hilfen. Die Sozialhilfeträger erwarten dadurch positive Finanzeffekte.

Die Umsteuerung von stationär zu ambulant hat gezeigt, dass positive Finanzeffekte erzielbar sind. Die BAGüS hat zu den fiskalischen Auswirkungen der Ambulantisierung in der Eingliederungshilfe zwei Erhebungen durchgeführt und in entsprechenden Stellungnahmen veröffentlicht<sup>4</sup>. Auf der Basis von über 500 Daten der Bewohner von Wohneinrichtungen, die in betreute Wohnformen wechselten, konnte in den beiden Untersuchungen festgestellt werden, dass bei einer ambulanten Betreuung über alle einbezogenen Personen hinweg deutliche Ein-

---

<sup>4</sup> s. Homepage der BAGüS unter Stellungnahmen ([www.bagues.de](http://www.bagues.de))

sparungen eintreten, die im Einzelfall jedoch sehr stark variieren. In Einzelfällen, vor allem bei Personen mit besonders hohem Betreuungs- und Pflegeaufwand, sind sie sogar teurer.

### ***V.5 Umsetzungsprobleme***

Neben den bereits genannten praktischen Problemen vor Ort (Beteiligung aller Akteure), stellt inzwischen aus Sicht der Sozialhilfeträger die Umwandlung von stationären Einrichtungen - besonders von Komplexeinrichtungen – die größte Herausforderung dar. Dies war zunächst relativ einfach, z.B. durch den dringend notwendigen Abbau von Mehrbettzimmern, durch Verzicht (Abriss) auf abgängige Gebäudesubstanzen oder durch Umwandlung von Außenwohngruppen in ambulante Formen.

In Westfalen-Lippe sieht das Landesrecht bis 2018 den Abbau von Doppelzimmern in Wohneinrichtungen für behinderte Menschen verbindlich vor. Dies eröffnet weiteren Gestaltungsspielraum für einen Platzabbau.

Sind jedoch diese Optionen ausgeschöpft, gestaltet sich der Prozess zunehmend schwieriger. In Westfalen-Lippe hat man festgestellt, dass vor allem durch eine Vielzahl von Komplexeinrichtungen erhebliche regionale Versorgungsunterschiede entstanden sind. Dies ist in den anderen Bundesländern sicherlich ebenso.

Ziel muss es deshalb sein, durch den weiteren Abbau in hoch versorgten Regionen und durch Ausbau der Plätze in niedrig versorgten Regionen diese Disparitäten auszugleichen. Dass dies häufig mit Reibereien und Schwierigkeiten verbunden ist, haben wir in Westfalen-Lippe gemerkt, als sich bereits vor etlichen Jahren die bekannteste deutsche Komplexeinrichtung – die von Bodenschwingschen Anstalten Bethel - auf den Weg gemacht hat. So ist z.B. der Bedarf an Arbeitsplätzen in Werkstätten in den jeweiligen Regionen nicht auf diese Dezentralisierung ausgerichtet, während an dem Ort der Komplexeinrichtung ein Überangebot entsteht.

Die Erfahrung bei uns hat gezeigt, dass nicht alle Wohnheime (vor allem Komplexeinrichtungen) sich zu einem Stadtteil mit einer durchmischten Bevölkerung entwickeln können. Dabei ist ihre oft abgeschiedene Lage ein großes Hindernis. Vor allem das Baurecht verhindert dann gute Lösungen (keine Möglichkeit der Erschließung von Baugebieten, Festlegung als Sondernutzungsgebiet).

Und ein weiteres kommt hinzu: Komplexeinrichtungen haben in den Kommunen, in denen sie errichtet sind, für die Beschäftigungssituation der Einwohner und für das örtliche Handwerk und Gewerbe eine wichtige Bedeutung. Sie sind häufig der größte Arbeitgeber in der Region und größter Kunde. Es besteht aus diesen Gründen in der betroffenen Gemeinde häufig kein Interesse an einem Abbau von Plätzen oder gar eine völlige Standortaufgabe von Komplexeinrichtungen. Deshalb wird es in absehbarer Zeit nicht gelingen, alle Komplexeinrichtungen aufzulösen.

Dies erscheint mir aber auch nicht notwendig, denn ein Wegzug vom Kerngelände einer Komplexeinrichtung ist nicht im Interesse aller Bewohner. Ein Teil der Bewohner (besonders schwerst- und schwerst mehrfach behinderte Menschen) kann nämlich nur mit einem erheblichen personellen Aufwand betreut und gefördert werden. Ihnen kommen die auf dem Gelände vorhandenen weiteren – vor allem therapeutischen - Angebote zugute.

Ein weiterer Teil ist inzwischen auf dem Kerngelände beheimatet und fühlt sich dort wohl. Er ist aus verschiedenen Gründen nicht bereit wegzuziehen, was angesichts des Selbstbestimmungsrechts des Aufenthaltsortes und des Wunsch- und Wahlrechts zu akzeptieren ist. Die Erfahrung hat gezeigt, dass dies nicht nur für ältere Bewohner gilt.

Es gibt sicherlich noch eine Reihe weiterer Umsetzungsprobleme, wobei ich auch die Schwierigkeiten bei der Anpassung der Vergütungen an verringerte Belegungszahlen kenne.

## VI. Fazit

- 1) Unter Inklusion im Sinne der UN-Konvention versteht man die sachgerechte Weiterentwicklung der bisherigen Integrationsbemühungen. Es geht also um behindertengerechte Umweltgestaltung und Normalisierung des Umgangs mit behinderten Menschen. Zu einer solchen mit Augenmaß und Weitsicht entwickelten inklusiven Gesellschaft gibt es keine Alternative. Um die Ziele zu erreichen sind Beharrlichkeit und ein langer Atem erforderlich.
- 2) Die Grundsätze der Überlegungen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe berücksichtigen die Vorgaben der UN-Konvention und verfolgen diese Ziele. Die Umsetzung ist daher unverzichtbar und wird die Diskussion noch lange prägen. Dabei sei dahin gestellt, ob die Reform „quasi separat“ innerhalb des SGB XII erfolgt, oder aber ein eigenständiges Leistungsgesetz im Sozialgesetzbuch geschaffen wird.
- 3) Ein wichtiger Baustein der Reformen ist die schrittweise Schaffung eines soweit wie möglich inklusiven Sozialraums. Dies ist ein langwieriger und schwieriger Prozess, der aber auch ohne neue gesetzliche Vorgaben begonnen und beschrritten werden kann. Hierzu sind alle Akteure aufgefordert, sich konstruktiv in den Prozess einzubringen.
- 4) Die Komplexeinrichtungen sind gefordert, sich den neuen Grundsätzen anzupassen und sich durch Schaffung neuer Lebensräume an dem Prozess der inklusiven Lebensgestaltung zu beteiligen.
- 5) Wünschenswert wäre es, wenn der Gesetzgeber sich auf das Notwendigste an Vorgaben, Regelungen und Gesetzen beschränken würde, um der Umsetzung in der Region, also den Akteuren vor Ort, möglichst breiten Gestaltungsspielraum zu lassen.
- 6) Vor allem dürfen keine aufwendigen Behörden- und Verfahrensgänge geschaffen werden. Es geht um Entrümpeln, nicht um Erweitern und Verkomplizieren zu einem System, das keiner mehr durchschaut. Das Steuerrecht muss da warnendes Beispiel sein.
- 7) An den Anforderungen an einen inklusiven Sozialraum zeigt sich, dass die kommunale Verantwortung für die örtliche Daseinsvorsorge sowie die Behindertenhilfe nach wie vor von zentraler Bedeutung ist, deren Bedeutung in den kommenden Jahren sogar zunehmen wird. Deshalb müssen Leistungserbringer, Leistungsträger und die Betroffenen daran mitwirken, dass das öffentliche Bewusstsein für die Behindertenhilfe gestärkt wird, denn sie ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Ihr Umfang und damit ihre Bedeutung werden allein angesichts der bekannten Prognosen über die Fallzahlentwicklung in den nächsten Jahren kontinuierlich zunehmen.
- 8) Die gesamte Gesellschaft muss wissen, was in der Behindertenhilfe geschieht und dass dies mit einem erheblichen öffentlich zu finanzierenden und stetig steigendem Aufwand geschieht. Für einen sozialen Rechtsstaat wie die Bundesrepublik (Art. 20 III GG) ist die Behindertenhilfe eine unter allen denkbaren Bedingungen unverzichtbare Aufgabe.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit