

Zur Lebenssituation von Menschen mit schwerer mehrfacher Behinderung

Fachgespräch im Bundesministerium für Arbeit und Soziales am 26. April 2018

Statements der Verbände, Expertinnen und Experten

Statement zum BMAS Fachgespräch zur Lebenssituation von Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen am 26.04.2018

Menschen mit schweren mehrfachen Behinderungen sind in fast allen gesellschaftlichen Bereichen von erheblichen Teilhabeeinschränkungen und Exklusionsrisiken betroffen. Die Vorträge der drei wissenschaftlichen Expert*innen haben eindrücklich den umfanglichen Handlungsbedarf aufgezeigt.

Welche konkreten Schritte oder Maßnahmen sind erforderlich – und was wünschen wir uns von der Politik?

1. Teilhabeförderung für Menschen mit schweren mehrfachen Behinderungen muss zum zentralen Thema der Behindertenpolitik werden

Im Rahmen der BTHG-Debatte wurde vielfach konstatiert, dass Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf „mitgedacht werden“. Tatsächlich haben sich die Exklusionsrisiken für den Personenkreis in den letzten Jahren in der Praxis und durch diverse gesetzliche Neuregelungen noch einmal drastisch erhöht. Es ist deshalb an der Zeit, die Teilhabe von Menschen mit schwerer mehrfacher Behinderung **explizit, systematisch und nachhaltig** zu fördern.

In diesem Sinne empfehlen wir, die Teilhabe der besonders schwer beeinträchtigten Menschen schärfer in den Blick zu nehmen und hierzu mit Verbänden, Wissenschaft und Expert*innen auch nach dieser Veranstaltung im Gespräch zu bleiben. **Wir bitten darum, die aufgezeigten Problemlagen und Handlungsbedarfe in weiteren, an den Teilhabebereichen des Teilhabeberichts orientierten Expertengesprächen unter dem Dach des BMAS zu bearbeiten und gemeinsam geeignete Lösungen zu entwickeln.**

Der Teilhabebericht der Bundesregierung sollte auf die Lebenslagen der Menschen mit sehr schweren Behinderungen eigens eingehen. Hierzu gehört auch die Erhebung relevanter Daten wie bspw. die Zahl derjenigen Menschen mit Behinderungen, die in Pflegeeinrichtungen nach SGB XI leben und keine externe Tagesstruktur bzw. Beschäftigung in Anspruch nehmen können.

Um die Teilhabe der stark beeinträchtigten Menschen in der Praxis zu fördern, empfehlen sich Maßnahmen der Bewusstseinsbildung. Außerdem regt die Diakonie Deutschland an, dass Beispiele guter Praxis gesammelt und sichtbar gemacht werden.

2. BTHG- (Neu-) Regelungen müssen hinsichtlich der Auswirkungen auf die Teilhabechancen von Menschen mit schwerer mehrfacher Behinderung geprüft und bewertet werden

Die Verbände haben bereits in der Phase der Entwicklung des BTHG immer wieder – u.a. im Zusammenhang mit der Schnittstelle Eingliederungshilfe/Pflege auf die Exklusionsrisiken insbesondere für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf hingewiesen.

Zu problematisieren ist zudem die allgemeine Ausrichtung von Teilhabeleistungen am „Befähigungsansatz“. So werden bspw. nach § 104 SGB IX Absatz 1 die Leistungen der Eingliederungshilfe so lange geleistet, wie die „Teilhabeziele“ nach Maßgabe des Gesamtplans (§ 121 SGB IX) erreichbar sind. In der Praxis ist im Rahmen der Hilfeplan- und Bewilligungsverfahren zu beobachten, dass Teilhabeziele häufig mit „Förderzielen“ gleichgesetzt werden. Dieser Ansatz birgt in Bezug auf die Lebenslagen von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf die Gefahr, dass, wenn eine weitere Förderung von Fähigkeiten und der Entwicklung der Selbstständigkeit (scheinbar) nicht möglich ist, Leistungen der Eingliederungshilfe versagt und die Leistungsberechtigten auf Pflegeleistungen verwiesen werden.

Die allgemeine Ausrichtung der Leistungen der Eingliederungshilfe am Befähigungsansatz verkennt, dass Leistungen der Eingliederungshilfe **nicht nur der Befähigung** zur Selbstständigkeit oder Förderung von Fähigkeiten, sondern vor allem der Inklusion und **Teilhabe am gesellschaftlichen Leben** dienen. **Teilhabe setzt keine Fähigkeiten voraus!**

Weitere Exklusionsrisiken bestehen u.a. im Zusammenhang mit den §§ 103 SGB IX und 43 a SGB XI.

3. Streichung des Zugangskriteriums „wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“

Nicht nur von Exklusion bedroht, sondern unmittelbar betroffen sind diejenigen Menschen mit Behinderungen, denen der Zugang zu Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben verwehrt wird, sofern sie kein „Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ erbringen. Bereits im Ersten Bericht der Zivilgesellschaft zur Umsetzung der UN-BRK in Deutschland im Jahr 2013 haben 78 Organisationen eine Streichung dieses Zugangskriteriums und die Verwirklichung des Rechts auf den Zugang zu Beruflicher Bildung und Arbeit für den Personenkreis gefordert.

Wir fordern die neue Bundesregierung auf, den diskriminierenden Ausschluss von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf von beruflicher Bildung und Arbeit zu beenden und das Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Leistungen als Zugangskriterium zu Leistungen der beruflichen Rehabilitation endlich zu streichen.

4. Konzeptionelle Sicherung von arbeitsweltbezogenen Bildungs- und Beschäftigungsangeboten für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf

Bislang ist der Personenkreis meist auf Angebote der Tagesförderung verwiesen. Vor dem Hintergrund fehlender Qualitätsstandards variieren diese Angebote in den Bundesländern in ihrer Ausgestaltung und Qualität erheblich, zum Teil wird nicht einmal mehr eine Betreuung im Rahmen eines „Zweiten Milieus“ gewährleistet (räumliche Trennung von Wohnen und Beschäftigung). Um die arbeitsweltbezogene Bildung und Beschäftigung des Personenkreises zu sichern und um das Ziel einheitlicher Lebensbedingungen und Teilhabechancen zu verwirklichen, ist die Entwicklung bundeseinheitlicher Anforderungen an die konzeptionelle Ausgestaltung der Teilhabeangebote dringend erforderlich.

Das BMAS wird gebeten, ein entsprechendes, wissenschaftliches Forschungsprojekt in Auftrag zu geben.

5. Assistenz im Krankenhaus durch vertraute Bezugspersonen sicherstellen

In der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf werden von Experten diverse Defizite und Handlungsbedarfe beschrieben. Ein großes, ungelöstes Problem besteht hinsichtlich der Versorgung und Assistenz in Krankenhäusern. Zwar trat Anfang August 2009 das Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus in Kraft, das die Finanzierung von Assistenz im Krankenhaus sicherstellt. Von der neuen Regelung sind jedoch nur Menschen mit Behinderungen erfasst, die ihre Assistent*innen bei sich angestellt haben (Arbeitgebermodell) – nicht aber Menschen mit Behinderungen, die in Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben oder Kund*innen von Assistenz- oder Pflegediensten. Menschen mit kognitiven, insbesondere Menschen mit schweren mehrfachen Behinderungen sind in einer solchen Situation auf vertraute Bezugspersonen, die eine Dolmetscherfunktion übernehmen können, angewiesen.

Das Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus ist dringend entsprechend anzupassen.

Weiterhin ist aus Sicht der Diakonie Deutschland eine **Weiterentwicklung der Ausbildungscurricula für Soziale Berufe**, die mit dem Personenkreis arbeiten, erforderlich.

Im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung heißt es, dass Menschen mit Behinderungen einen Anspruch auf gleichberechtigte Teilhabe in allen Bereichen unserer Gesellschaft haben. Die neue Bundesregierung wird sich auch daran messen lassen müssen, wie sich dieser Anspruch auch für Menschen mit schwerer mehrfacher Behinderung am Ende dieser Legislaturperiode erfüllt.



Fachgespräch zur Lebenssituation von Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen am 26. April 2018 im Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Berlin

Statement

Themenfeld I: Teilhabe am Arbeitsleben

Alle Menschen haben neben physiologischen Bedürfnissen (z.B. nach Sättigung oder ausreichend Schlaf) auch sozialisationsbedingte Bedürfnisse (z.B. nach sozialen Kontakten, Anerkennung oder Selbstverwirklichung). Die Befriedigung dieser sogenannten psychosozialen Bedürfnisse ist ebenfalls wichtig für die Gesundheit, und Teilhabe am Arbeitsleben bietet gute Möglichkeiten, um diese Bedürfnisbefriedigung zu erreichen. Peter Warr, ein bekannter Forscher zu diesem Thema und emeritierter Professor der Sheffield University, hat hierzu folgenden Vergleich angestellt: So wie Vitamine in der Nahrung wichtig für die körperliche Gesundheit sind, unterstützen bestimmte Faktoren der Arbeitswelt die psychische Gesundheit.

Das finanzielle Einkommen ist nur eines dieser „Vitamine“ der Arbeitswelt. Darüber hinaus wurden in der Forschung eine Reihe weiterer „Vitamine“ identifiziert. Beispielsweise schafft Arbeit Orientierung, indem sie Tages-, Wochen-, Jahres- und ganze Lebensabläufe zeitlich strukturiert. Arbeit ermöglicht auch soziale Kontakte außerhalb der eigenen Familie bzw. des eigenen Wohn-Umfeldes, und die Erledigung von Arbeitsaufgaben führt dazu, dass neue Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben und Gefühle von Kompetenz erlebt werden. Ein wesentlicher Punkt ist auch, dass durch die eigene Arbeitsleistung ein nützlicher Beitrag für die Gesellschaft geleistet werden kann und somit das Selbstwert-Erleben des Menschen steigt.

All dies begünstigt es, soziale Anerkennung zu bekommen und unterstützt Menschen schlussendlich bei der Entwicklung ihrer Identität.

Teilhabe am Arbeitsleben stellt folglich einige Rahmenbedingungen oder „Vitamine“ bereit, die es Menschen erleichtern, ihre physiologischen und psychosozialen Bedürfnisse zu befriedigen. Diese „Vitamine“ sind auch mitverantwortlich dafür, dass Arbeit einen so zentralen Stellenwert in unserem Leben einnimmt.



Anthropoi
Bundesverband
anthroposophisches
Sozialwesen e.V.

Gemeinsam Mensch sein.

Schloßstraße 9
61209 Echzell-Bingenheim
Tel. 06035 - 81 190 | Fax - 81 217
bundesverband@anthropoi.de

Amtsgericht Friedberg
Nr. 86 VR 2172

GLS Bank
IBAN:
DE08 4306 0967 0012 7036 00
BIC: GENODEM1GLS

In diesem Sinne ist es nicht zu akzeptieren, dass einer ganzen Gruppe von Menschen diese Unterstützung der Identitäts-Entwicklung vorenthalten wird, weil einzig der Aspekt der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der erbrachten Arbeitsleistung zur Bewertung der Gesamt-Situation herangezogen wird.

Themenfeld II: Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung

Die Fachverbände fordern seit langer Zeit den gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung für BewohnerInnen von Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Das Pflegeversicherungsrecht (SGB XI) knüpft die Leistungen an den Aufenthaltsort der Person, das Eingliederungshilferecht (SGB IX-neu) geht davon ab und will nur noch den individuellen Bedarf der Person zum Ausgangspunkt für die Leistungen nehmen (sog. Personenzentrierung). Es gibt kein Gesamtkonzept Eingliederungshilfe und Pflege!

Da § 43 a SGB XI eine Vorschrift des Pflegeversicherungsrechts ist, bleibt es dabei, dass der Aufenthaltsort der Person den Ausschlag für die Leistungen gibt. Neu sind das die „Räumlichkeiten“ i.S.d. § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI. Da die Personenzentrierung die Sektorentrennung (ambulant, teilstationär, stationär) überwindet, musste eine neue Umschreibung der heutigen „stationären Einrichtung“ gefunden werden. Personen, die in diesen „Räumlichkeiten“ leben, haben nach wie vor keinen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung, obwohl sie in der Regel z.B. als Werkstattbeschäftigte Versicherungsbeiträge leisten. Dies stellt in unseren Augen eine Diskriminierung dar.

Echzell, den 23. April 2018

Für den Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen e.V.
David Maus & Holger Wilms

Stellungnahme des AWO Bundesverbandes e. V. zum BMAS Fachgespräch zur Lebenssituation von Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen am 26.04.2018

Der Koalitionsvertrag der Bundesregierung der 19. Legislaturperiode enthält das Bekenntnis, dass alle Menschen mit Behinderungen einen Anspruch auf gleichberechtigte Teilhabe in allen Bereichen unserer Gesellschaft haben. Der Personenkreis der Menschen mit Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf zeichnet sich durch individuelle Beeinträchtigungen, einen vergleichsweise hohen Bedarf an Unterstützung und/oder Pflege aus. Bisher werden die Belange dieser heterogenen Zielgruppe in gesellschaftlichen, politischen und wissenschaftlichen Diskursen im besten Fall marginal behandelt.

Daher ist es dem AWO Bundesverband e. V. ein großes Anliegen sich besonders beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales für das Ergreifen der Initiative gleich zu Beginn der 19. Legislaturperiode zu bedanken. Aus Sicht der AWO war dieser Fachtag ein großer Erfolg und ist ein erster aber ein sehr wichtiger Schritt zur Sichtbarmachung der Belange des Personenkreises. Nur durch die Thematisierung der Zielgruppe und ihrer Belange, dem Initiieren weiterer Schritte auf Bundesebene, einem kontinuierlichem und partizipativen Planungsprozess, kann mehr Teilhabe ermöglicht, können bestehende Vorurteile und Diskriminierungen gegenüber Menschen mit Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf beendet und Deutschland zu einer inklusiveren Gesellschaft werden.

Welche konkreten Schritte oder Maßnahmen sind erforderlich – und was wünschen wir uns von der Politik?

Um die Ausgrenzung dieser besonders vulnerablen Personengruppe zu beenden, um neue Teilhabemöglichkeiten für die Zielgruppe anzuregen, aber auch, um inklusive Entwicklungspotentiale unserer Gesellschaft zu entfalten, schlägt der AWO Bundesverband e. V. in einem ersten Schritt folgende Maßnahmen vor:

1. Politik für und mit Menschen mit Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf zu einem Schwerpunktthema machen!

Das formal geltende Recht auf Teilhabe für Menschen mit Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf muss für alle Lebensbereiche ermöglicht werden. **Um konkrete, lebensweltbezogene Maßnahmen zu beraten, plädiert die AWO für die Fortführung des Expert*innendialoges unter Federführung des BMAS. Besonders wichtig ist aus unserer Sicht auch die Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf in den Dialogprozess.** Aus unserer Sicht sind jährlich zwei Fachgespräche, analog der an den ICF-basierten Lebensbereichen ausgerichteten Teilhabebeurichterstattung, ein guter Anfang.

2. Weiterentwicklung des Bundesteilhabegesetzes

Die großen Reformbemühungen der letzten Jahre haben richtungsweisende Gesetze und eine teilhabe- und personenorientiertere Politik hervorgebracht. Eine Erkenntnis des

Fachgesprächs ist, dass der Personenkreis der Menschen mit Behinderungen und komplexem Unterstützungsbedarf bisher zu wenig von dem durch das Bundesteilhabegesetz beschlossenen Maßnahmen profitiert. Leider wurde auch das diskriminierende Zugangskriterium zu Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation „Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ im §136 SGB IX aufrechterhalten. Gemeinsam mit 78 anderen zivilgesellschaftlichen Verbänden fordert die AWO seit Jahren die jeweilige Bundesregierung auf, diesen diskriminierenden Ausschluss zu beenden. Die Bundesregierung hat in dieser Legislaturperiode die Möglichkeit diese konkrete Diskriminierung zu beenden und individuelle Teilhabe Realität werden zu lassen. **Die AWO fordert das BMAS auf, die Diskriminierung des Personenkreises durch einen entsprechenden Gesetzentwurf zu beenden.**

Wie die Praxis in Nordrhein-Westfalen, aber auch die im Fachgespräch vorgestellten Ergebnisse diverser Modellprojekte zeigen, ist arbeitsweltbezogene Teilhabe, Berufsorientierung und berufliche Bildung in Betrieben, in Werkstätten für behinderte Menschen, aber auch im Sozialraum möglich. Da in den anderen 15 Bundesländern bisher die gesetzlichen und verwaltungsrechtlichen Grundlagen fehlen, werden zielgruppenorientierte Bildungs- und Arbeitsangebote nur auf freiwilliger Basis von einzelnen Leistungsanbietern vorgehalten. Es fehlt daher auch an verbindlichen Fachkonzepten, Regelungen zur Qualitätssicherung und entsprechenden Inhalten in den Curricula der Sozial- und Gesundheitsberufe. Um die arbeitsweltbezogene Bildung und Teilhabe von Menschen mit Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf zu sichern, und das aus Bundessicht vorgegebene Ziel einheitlicher Lebensbedingungen und Teilhabechancen zu verwirklichen, ist aus Sicht der AWO die Entwicklung bundeseinheitlicher Anforderungen an die konzeptionelle Ausgestaltung von Teilhabeangeboten erforderlich. **Die AWO bittet daher das BMAS, ein entsprechendes Bundesmodellprojekt im Rahmen von Teilhabeforschung aususchreiben.**

Die individuellen Belange von Menschen mit Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf werden oft nicht ausreichend verstanden und berücksichtigt. Im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes wird die individuelle, den Wünschen des Menschen mit Behinderungen entsprechende Teilhabeplanung eingeführt. Im Rahmen der Fachvorträge wurde deutlich, dass das für diesen Personenkreis nur möglich ist, wenn individuelle Teilhabemöglichkeiten und Teilhabebarrieren, sowie vorhandene Ressourcen identifiziert werden. **Die AWO bittet daher das BMAS um die Förderung eines Modellprojektes zur Entwicklung von Instrumenten zur Identifizierung von Teilhabebarrieren und Teilhabepotentialen im Rahmen von Teilhabeforschung auszuschreiben.**

3. Bewusstseinsbildung und Befähigung der Gesellschaft

Im Rahmen des Fachgesprächs wurde die Wichtigkeit von Maßnahmen der Bewusstseinsbildung und die Befähigung der Gemeinschaften betont. Vor allem durch ein inklusives Zusammenleben und in der Ausrichtung und Weiterentwicklung von Teilhabeangeboten vor Ort können Teilhabemöglichkeiten eröffnet, Kommunikation ermöglicht und Diskriminierungen abgebaut werden. **Die AWO bittet daher das BMAS um die Förderung eines interdisziplinären und mehrdimensionalen Modellprojektes zum Zusammenleben im Quartier mit Menschen mit und ohne Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf im Rahmen von Teilhabeforschung, sowie um die Entwicklung von weiteren Maßnahmen menschenrechtsbasierter Bewusstseinsbildung.**

Heinz Becker

Leiter ASB-Tagesförderstätte Bremen

Mitglied im AK Bildung ist Teilhabe und im Projekt „Zeit für Arbeit“ der BAG UB

Heinz.Becker@asb-bremen.de

Die ASB-Tagesförderstätte versteht sich seit 1989, kraft eigenen Ermessens, als Einrichtung zur Teilhabe am Arbeitsleben. Seit etwa 2011 Jahren suchen wir verstärkt Kontakt zu Betrieben und Organisationen in unserer Umgehung und fragen, ob wir nicht bei ihnen mitarbeiten können. Dadurch haben wir Arbeitsangebote in vielen Betrieben, bei denen wir die Beschäftigten begleiten, am Arbeitsleben in unserer Gegend teilhaben und nicht mehr „unsichtbar“ (Monika Seifert) sind. Das ist sehr verschieden und vielfältig, geht von Verteilen des Gemeindebriefes über das Zerreißen von Kartons bis zum Abschneiden von Kabeln auf Länge.

Wir beweisen so, dass betriebliche und sozialräumliche Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen möglich ist, denen amtlicherseits bescheinigt wurde, dass sie nicht in der Lage seien, ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen, und zwar unabhängig von Art und Schwere der Behinderung. Das alles machen wir im Rahmen der bestehenden Finanzierung.

Damit sind wir bundesweit ziemlich, aber nicht ganz alleine. Wir erleben ein großes Interesse an unserem Konzept, ebenso wie einige andere Einrichtungen, die ähnlich arbeiten, z.B. Leben mit Behinderung Hamburg. Es gibt einerseits einen großen Zulauf an neuen Klienten und andererseits großes Interesse seitens der sogenannten Fachöffentlichkeit. Viele merken, dass ihre Art eine Tagesstätte zu betreiben, nicht mehr zeitgemäß ist, wissen aber nicht, wie das zu ändern ist und suchen nach Anregungen.

Was wir uns wünschen: ich habe nicht die Illusion, dass das BTHG jetzt wieder geändert wird, dass das unsägliche „Mindestmaß“ endlich abgeschafft wird. Aber eine Unterscheidung zwischen wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung und der Teilhabe am Arbeitsleben wäre schon ein großer Schritt.

Hilfreich wären eine Art Qualitäts-Standards für Einrichtungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für diesen Personenkreis, ähnlich wie das der AK Bildung ist Teilhabe mit seinen Empfehlungen oder das Projekt „Zeit für Arbeit“ in seinem Leitfaden erarbeitet hat. (http://www.bag-ub.de/dl/projekte/zfa/Arbeitshilfe_Zeit_fuer_Arbeit_AM.pdf http://lebenshilfe-worms.de/wp-content/uploads/2018/01/Broschuere_Bildung_ist_Teilhabe_TFS_RZ_web.pdf)

Wir würden uns eine Art rechtlichen und inhaltlichen Rahmen wünschen, der muss ja nicht gleich so ein enges Korsett wie die Werkstättenverordnung sein. Aber es gibt viele „Baustellen“, z.B. ist es Betrieben nicht möglich, den Beschäftigten, mit denen wir dort arbeiten, eine finanzielle Anerkennung zu zahlen. Auch die Frage der Versicherung muss man noch recht kreativ lösen. Weitere Themen sind die Ausbildung der Fachkräfte, die Evaluation, der sozialversicherungsrechtliche Status u.a.

Das Fehlen solcher gesetzlichen und verwaltungsrechtlichen Grundlagen und Standards kann aber für bestehende Einrichtungen kein Grund sein, schwer und mehrfach behinderten Menschen eine betriebliche und sozialräumliche Teilhabe am Arbeitsleben vorzuenthalten. Wenn es nicht nur 20, sondern 200 Einrichtungen gäbe, die sich auf den Weg machen, hätten wir hier eine andere Diskussion.

Betriebliche Teilhabe am Arbeitsleben von sogenannten werkstattunfähigen Menschen ist möglich mit den Mitteln und Möglichkeiten der einigermaßen ausgestatteten Tagesstätte, das zeigen wir und einige andere täglich. Wir würden uns wünschen, dass das auch als solches anerkannt wird und entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf

Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-Behindertenrechtskonvention – UN-BRK) fordert Inklusion und propagiert die Aufhebung der Benachteiligung von Menschen mit Behinderung. Die UN-BRK gewährt allen Menschen unabhängig von Art und Schwere ihrer Behinderung ein Recht auf „das Sammeln von Arbeitserfahrung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt“ (BRK, Art. 27, Abs. 1j) sowie „das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird.“ (Art. 27)

Aufgrund dieser Proklamation ist auch das Recht von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf auf individuell passende Arbeit oder arbeitsweltbezogene Teilhabeangebote im Sozialraum und in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne Einschränkung anzuerkennen. Entsprechende Nutzungsmöglichkeiten sind bundesweit zu verankern und zu verbreiten. Dabei ist sicherzustellen, dass sie lokal, mit öffentlichen Verkehrsmitteln und ohne lange Fahrwege erreichbar sind.

Es geht um Personen, die nach der Definition des Gesetzes kein sogenanntes „Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeit“ erzielen können und daher derzeit keinen Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben entweder in einer WfbM (SGB IX § 219), bei anderen Leistungsanbietern (SGB IX § 60) oder durch die Unterstützte Beschäftigung (SGB IX § 55) haben. Eine Kompetenzanalyse und individuell abgestimmte Arbeitserprobung bzw. Berufsbildung im Übergang von der Schule in den Beruf finden für diese Personen selten statt. Sie wechseln aufgrund der Entscheidung der Bundesagentur für Arbeit überwiegend direkt von der Schule in die Tages(förder)stätte, deren Angebot in der Regel keine Teilhabe am Arbeitsleben beinhaltet.

Für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf gibt es aufgrund der aktuellen Rechtslage nach wie vor in weiten Teilen Deutschlands keine oder unzureichend arbeitsweltbezogene Teilhabeangebote. Das betrifft Angebote der Berufsorientierung, der arbeitsweltbezogenen Bildung sowie der dauerhaften arbeitsweltbezogenen Tätigkeit. Teilhabeangebote, die in Kooperation mit Betrieben oder öffentlichen Diensten im Sozialraum stattfinden, sind für diese Personen bislang kaum vorhanden.

Wer aber kein Recht auf die Teilhabe am Arbeitsleben weder inner- noch außerhalb von Einrichtungen hat, wird von einem wesentlichen Bereich des gesellschaftlichen Lebens ausgeschlossen. Dies widerspricht den Grundsätzen der UN-BRK. Es besteht also hoher Handlungsbedarf.

In den vergangenen Jahren hat u.a. das Projekt „Sitas“ (Prof. Lamers und Prof. Terfloth) sowie das von Aktion Mensch geförderte Projekt der BAG UB „Zeit für Arbeit!“ in Kooperation mit fünf Tagesförderstätten gezeigt, dass Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen eine Teilhabe am Arbeitsleben möglich ist (<http://www.bag-ub.de/arbeitsweltbezogene-teilhabe>). Arbeitsweltbezogene, sozialräumlich ausgerichtete Teilhabe in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes ist auch für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf praktisch umsetzbar und kann für diese Personen ein besonders hoher persönlicher Gewinn sein, auch dann, wenn zumeist keine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung möglich ist. Betriebe erleben diese Teilhabeform ebenfalls als gewinnbringend.

Um solche Teilhabeangebote bundesweit zu verbreiten, sind folgende Erfordernisse umzusetzen:

1. Auf der übergreifenden Ebene ist in Fachkreisen nach wie vor ein umfassenderes Verständnis für das Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf, für ihr Recht auf Arbeit entsprechend der UN-Behindertenrechtskonvention und auf entsprechende personenzentrierte arbeitsweltbezogene Teilhabeangebote zu schaffen. Dies betrifft Leistungsträger und Leistungsanbieter sowie die Ebene von Politik und Verwaltung. Hier ist eine breite Diskussion der Bedeutung und Möglichkeit von „Arbeit“ und von „Personenzentrierung“ für diese Zielgruppe zu fördern und erforderliche Fortbildungen für Fach- und Führungskräfte zeitnah zu realisieren.

2. Auch für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf ist sowohl in der Phase der Berufsorientierung in der Schule als auch im Übergang Schule – Beruf durch die verantwortlichen Akteure (Leistungsträger, Schulen, Integrationsfachdienste, WfbM, andere Leistungsanbieter, Tagesförderstätten, weitere Leistungserbringer sowie die ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatungsstellen) eine angemessene Beratung sicherzustellen. Hierbei sind aufgrund des Wunsch- und Wahlrechts sowie der Personenzentrierung individuelle Orientierungs-, Bildungs- und Teilhabemöglichkeiten aufzuzeigen. Die Persönliche Zukunftsplanung sollte deshalb ein fester methodischer Bestandteil der Beratungs- und Orientierungsangebote von Schulen und Leistungserbringern werden, die von den zuständigen Leistungsträgern zu finanzieren sind.
3. Im Anschluss an die Schulzeit ist für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf – entsprechend dem Vorbereitungs- und Bildungsauftrag des Eingangsverfahrens sowie des Berufsbildungsbereichs der WfbM – der Zugang zu einer arbeitsweltbezogenen Orientierungsphase und zu individuell passenden arbeitsweltbezogenen Bildungsangeboten sicherzustellen. Diese Bildungsangebote sind so auszurichten, dass die Person mit komplexem Unterstützungsbedarf individuell so unterstützt wird, dass entsprechend dem Wunsch- und Wahlrecht der anschließende Übergang in dauerhafte arbeitsweltbezogene Teilhabeangebote möglich ist.
4. Arbeitsweltbezogene, betrieblich und sozialräumlich ausgerichtete Teilhabeangebote von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf befinden sich in einem spezifischen Spannungsfeld: Die Person braucht ein auf sie zugeschnittenes Bildungs- und Arbeitsumfeld, das einerseits passgenaue und an ihren Fähigkeiten orientierte Tätigkeitsfelder bietet und bei dem andererseits die individuell erforderlichen Freiräume zur Gestaltung von zeitlichen Abläufen und Arbeitsergebnissen gewährleistet sind. Diese Balance hat auch der Leistungsträger im Blick zu behalten.
5. Der Wechsel zu anderen Arbeits- und Teilhabeangeboten oder Leistungserbringern ist bei Wunsch und Eignung der Person seitens der Leistungsträger zu ermöglichen. Hier sind an den jeweiligen Schnittstellen die entsprechenden Rahmenbedingungen zu schaffen. Ein angemessener Personenschlüssel ist zu gewährleisten. Bei arbeitsweltbezogenen, sozialraumorientierten und betrieblichen Teilhabeangeboten muss der hohe individuelle Unterstützungsbedarf der Person unabhängig vom Leistungserbringer anerkannt werden. Grundsätzlich ist zu berücksichtigen, dass personenzentrierte, betrieblich ausgerichtete Teilhabe zielgerichteter im Rahmen individueller Begleitung stattfindet und die Unterstützung in Gruppen eher im Einzelfall oder zeitweise möglich ist.
6. Es bedarf eines differenzierten Fachkonzepts mit Qualitätsstandards für arbeitsweltbezogene Teilhabe für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf. Dabei ist das vielfältige fachliche Know-How aus der Praxis einzubeziehen und die konzeptuelle Weiterentwicklung sicherzustellen.
7. Auch bei sehr einfachen Tätigkeiten ohne Produktionsdruck kann ein wirtschaftlicher Nutzen der Arbeitstätigkeit der Person entstehen. Ein angemessenes Arbeitsentgelt des/der Beschäftigten mit komplexem Unterstützungsbedarf muss deshalb rechtlich möglich sein.
8. Die Absätze 2 und 3 des § 219 SGB IX sind zu streichen. Für das fachlich umstrittene „Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeit“ (Abs. 2) als Zugangsvoraussetzung für die WfbM und vergleichbarer Leistungen existiert keine fachlich abgesicherte Bewertungsgrundlage. Da auch in der neuen Fassung des Abs. 3 bei Teilhabeangeboten für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf lediglich eine „Orientierung auf Beschäftigung“ stattfinden soll, wird zudem nach wie vor ein zahlenmäßig erheblicher Personenkreis systematisch von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ausgeschlossen. Denn mit Angeboten zur „Orientierung auf Beschäftigung“ ist eine formale Aufnahme in die Werkstatt nicht verbunden. Das gilt insbesondere für das Rechtsverhältnis von Werkstattbeschäftigten und eine Einbeziehung in die gesetzliche Sozialversicherung. Deshalb sind zukünftig arbeitsweltbezogene Teilhabeangebote für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf genau wie bei allen anderen Menschen mit Behinderung rechtlich als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu behandeln. Die Arbeits- und Teilhabeangebote sind personenzentriert zu entwickeln und die individuell erforderlichen Unterstützungsleistungen sicherzustellen. Sowohl die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben als auch zur Sozialen Teilhabe sowie die dazu notwendigen Leistungserbringer müssen aufgrund des Wunsch- und Wahlrechts (SGB IX § 8) frei wählbar und kombinierbar sein. Inklusion geht nur ganz oder gar nicht, der Anspruch von Klaus Dörner, „Mit den Schwächsten beginnen“, ist dabei immer noch der richtige Weg.



Fachgespräch des BMAS zur Lebenssituation von Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen am 26. April 2018

5 Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. (BAG WfbM)

Die BAG WfbM vertritt rund 700 Werkstätten für behinderte Menschen an 2.750 Standorten in ganz Deutschland. Derzeit ermöglichen Werkstätten für behinderte Menschen in Deutschland rund 310.000 Menschen mit geistigen, körperlichen und psychischen Behinderungen die Teilhabe am Arbeitsleben.

- 10 Primäre Aufgabe der Werkstätten ist es, Berufliche Bildung zu ermöglichen und die Teilhabe am Arbeitsleben zu gestalten. Dazu stellen Werkstätten eine Vielzahl an Arbeitsangeboten bereit, die Art und Schwere der Behinderung sowie den Neigungen der Menschen mit Behinderungen Rechnung tragen.

1. Wo sieht die BAG WfbM Handlungsbedarf?

- 15 Mit ihren Angeboten zur Beruflichen Bildung verhelfen Werkstätten Menschen zu Bildung, die vom anerkannten beruflichen Bildungssystem weitgehend ausgeschlossen sind (Artikel 24).

Werkstätten ermöglichen Menschen mit Behinderung Rehabilitation (Artikel 26) durch Arbeit (Artikel 27).

- 20 In Form von arbeitsbegleitenden Maßnahmen und Freizeitangeboten trägt die Werkstattleistung auch dazu bei, Teilhabe am kulturellen Leben und an Erholung, Freizeit und Sport zu realisieren (Artikel 30).

Darüber hinaus tragen die Angebote und Kooperationen von Werkstätten im Sozialraum zur Bewusstseinsbildung in der Gesellschaft bei (Artikel 8).

- 25 Sie ermöglichen Zugänglichkeit unter anderem zu Transportmitteln, Information und Kommunikation sowie Einrichtungen und Diensten (Artikel 9).

Sie unterstützen Menschen mit Behinderung bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfreiheit (Artikel 12).

- 30 Auch befähigen sie Menschen mit Behinderung zu einer unabhängigen Lebensführung und ermöglichen die Einbeziehung in die Gemeinschaft (Artikel 19).

Davon sollen alle Menschen profitieren können, die davon profitieren wollen.

- 35 Deshalb ist es wichtig, dass Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf im Rahmen ihres Wunsch- und Wahlrechts frei entscheiden können, wo sie arbeiten oder Berufliche Bildung in Anspruch nehmen wollen.



Sie sollen die Wahl haben zwischen Leistungen zur Teilhabe in einer Tagesförderstätte, einer Werkstatt, im Rahmen des Budgets für Arbeit oder bei einem anderen Leistungsanbieter.

40 Dabei darf es keine Rolle spielen, dass sie vermeintlich kein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen.

Das arbeitnehmerähnliche Rechtsverhältnis, die damit einhergehende sozialversicherungsrechtliche Absicherung und der Anspruch auf Erwerbsminderungsrente müssen auch Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf ermöglicht werden, die sich für Teilhabe am Arbeitsleben entscheiden.

45 2. Welche konkreten Schritte sind dafür erforderlich?

Im Bereich der Beruflichen Bildung muss vor dem Hintergrund der Anerkennung der Bildungsfähigkeit aller Menschen und einer immer inklusiveren Beschulung auch für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf ein genereller Anspruch auf berufliche Bildung verankert werden, unabhängig von Art und Schwere der Behinderung.

55 Dabei ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass Bildung als zeitlich und vom Ergebnis her grundsätzlich offener Prozess zu verstehen ist, der Menschen mit Behinderung eine bestmögliche Entwicklung ermöglicht. Dieser ist nicht auf den Berufsbildungsbereich beschränkt, sondern setzt sich im Arbeitsbereich fort.

Im Berufsbildungsbereich wie auch im Arbeitsbereich müssen dafür aber die notwendigen Voraussetzungen geschaffen werden.

60 Vor dem Hintergrund der Personenzentrierung ist eine genauere Betrachtung der Anforderungen und Bedürfnisse der einzelnen Menschen unerlässlich. Diese muss sich dann auch in flexibleren und gegebenenfalls angepassten Betreuungsschlüsseln und entsprechend finanzierten speziellen Teilhabeangeboten niederschlagen.

3. Was wünscht sich die BAG WfbM vom BMAS konkret?

65 Eine konsequente Anwendung bzw. Durchsetzung des Wunsch- und Wahlrechts und der Personenzentrierung auch beim Zugang zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und somit auch zu Leistungen der Beruflichen Bildung.

70 Eine wissenschaftliche Begleitung/Evaluation im Hinblick auf die qualitative Wirkung von Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten in ihren unterschiedlichen Dimensionen, auch für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, unabhängig von quantitativen Kennzahlen, wirtschaftlicher Leistungsmessung und Zielerreichung.

Fachgespräch am 26.04.2018 im BMAS –

Die Lebenslagen von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf

1. Wo sieht BeB für den Personenkreis (den dringendsten) Handlungsbedarf?

Teilhabebereich 1: Familie und soziales Netz

Die familialen Systeme benötigen Entlastung durch barrierearm zugängliche ambulante Unterstützungsangebote im häuslichen Bereich in den Bereichen Freizeitgestaltung und Pflege

Teilhabebereich 2: Bildung und Ausbildung

Eine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe ist zu ermöglichen in den Bereichen der vorschulischen Bildung, schulischen Bildung, Weiterbildung und Allgemeinen Erwachsenenbildung. Diese kann nur gelingen, wenn die Rahmenbedingungen der (inklusive) Angebote im vorschulischen und schulischen Bereich wie auch im Bereich der Weiterbildung und Allgemeinen Erwachsenenbildung dem tatsächlichen Unterstützungsbedarf der Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen entsprechen. Gelingende inklusive Praxis ist in den benannten Bereichen noch immer die große Ausnahme.

Teilhabebereich 2.3/ 3.: Berufliche Bildung/ Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

Die allgemeine Schulpflicht gilt für alle Kinder und Jugendlichen mit Behinderung. Sie sind „schulfähig“ und „bildbar“. Nach Beendigung der Schulzeit muss allen Menschen mit Behinderung (unabhängig vom Schweregrad) der Zugang zu inklusiver beruflicher Bildung und inklusiver Teilhabe am Arbeitsleben offenstehen.

Leider zeigt die gängige Praxis in den WfbMen und ihren Berufsbildungsbereichen, dass das dafür erforderliche Zusatzpersonal immer seltener gewährt wird und die Werkstätten gehalten sind, sich an die Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes anzulehnen. Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf können ohne die Gewährung von Zusatzpersonal bereits nicht die berufliche Bildung durchlaufen, im späteren Arbeitsleben erfolgt nicht selten eine Ausgliederung in die Tagesförderstätten. Hier ist dringend Abhilfe zu schaffen.

Die WfbM, die Angebote der Anderen Anbieter und das Budget für Arbeit sollen allen Menschen mit Behinderung, auch jenen mit hohem Unterstützungsbedarf, offen stehen.

Teilhabebereich 5: Gesundheit

Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf leiden nicht selten an Multimorbidität und bedürfen einer besonderen medizinischen und therapeutischen Unterstützung. Die neu eingerichteten MZEB´s sind in ihren Kontingenten limitiert und können in keinem Fall alle Menschen mit hohem Unterstützungsbedarfen adäquat behandeln. Mediziner in freier Praxis sind eher in seltenen Fällen fachlich in der Lage und auch bereit, diese Menschen zu behandeln, da die Begrenzung der jeweiligen Budgets den hohen zeitlichen Bedarf, die diese Personen für ihre Behandlung benötigen nicht abdecken. Praxen sind außerdem sehr selten barrierefrei und können leider immer noch kaum von

Menschen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, erreicht werden. Gleiches gilt im therapeutischen Bereich. Hier gilt es Strukturen zu schaffen oder zu erhalten, die den medizinischen und therapeutischen Bedarfen dieser Menschen gerecht werden. Leistungen im Bereich der Gesundheitsvorsorge sind hier vorrangig zu gewähren.

Assistenz von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf im Krankenhaus darf nicht beschränkt sein auf jene Personen, die im Rahmen des sog. Arbeitgebermodells ihren Pflegebedarf durch von ihnen beschäftigte Pflegekräfte sicherstellen. Diese Assistenzleistung muss allen betroffenen Menschen mit Behinderung gewährt werden. Die Leistungserbringer und auch viele Angehörige sind aufgrund der aktuell gültigen Rahmenbedingungen nicht in der Lage, entsprechende Assistenz im Krankenhaus zur Verfügung zu stellen, solange die entsprechende Refinanzierung fehlt. Die Krankenhäuser können i.d.R. aufgrund ihrer angespannten Personalsituation und den Besonderheiten, die der Umgang mit Menschen mit Behinderung erfordert, die besonderen und unabwiesbaren Bedarfe der MmB während des Krankenhausaufenthalts nicht sicherstellen.

Darüber hinaus ist es für diesen Personenkreis häufig besonders wichtig, in gesundheitlichen Krisen von vertrauten Personen begleitet zu werden, die die häufig sehr individuellen Codes der Mitteilung verstehen und Sicherheit geben. Diese personenzentrierte Assistenz ist bei Bedarf zu ermöglichen und zu finanzieren.

Teilhabebereich 6: Freizeit, Kultur und Sport

Die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit hohen Unterstützungsbedarfen am gesellschaftlichen Leben in den Bereichen Freizeit, Kultur und Sport sind in besonderem Maß eingeschränkt. Entsprechend notwendig ist der Abbau von Barrieren auch für diesen Personenkreis.

Teilhabebereich 7: Sicherheit und Schutz der Person

Freiheitsentziehende Maßnahmen und (ärztliche) Zwangsmaßnahmen sind in der Praxis der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie ständiges Thema. Die Frage nach der Notwendigkeit und dem richtigen Maß ist eine häufig gestellte Frage in der Praxis. Fachkräfte sind mit eigen- und auch fremdaggressivem Verhalten und den damit verbundenen Herausforderungen konfrontiert. Es bedarf der Prüfung und Entwicklung von Schutzkonzepten und der Implementierung von Maßnahmen zur Gewaltprävention. Die Bereitstellung notwendiger Ressourcen ist erforderlich.

2. Welche konkreten Schritte oder Maßnahmen sind dafür erforderlich?

Teilhabebereich 2: Bildung und Ausbildung

Um den Anspruch auf vorschulische (inklusive) Bildung umzusetzen ist es wichtig Raumkonzepte zu entwickeln, Fachkräfte zu qualifizieren, Kooperationsmodelle mit den pädiatrischen Zentren zu erarbeiten und die Kindertagesstätten personell und sachlich so auszustatten, dass den Bedarfen auch der Kinder mit hohem Unterstützungsbedarf entsprochen werden kann.

Um den Anspruch der inklusiven schulischen Bildung umzusetzen bedarf es der Zusammenführung und Implementierung sonderpädagogischer Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungssysteme auf der strukturellen Ebene und deren Ausrichtung an den Bedürfnissen der Schüler*innen auch mit hohem Unterstützungsbedarf. Wesentlich sind geeignete Raumkonzepte, die Weiterentwicklung inklusiver Didaktik und der für den Personenkreis wirksamen Methoden (u.a. Unterstützte Kommunikation), die Qualifizierung der Lehrkräfte und Unterrichtshilfen und bei Bedarf Pflegekräfte, multiprofessionelle Teams, sowie die Öffnung des Unterrichts hin zu Lernbüros, Lernwerkstätten und Projektarbeit. Wichtig ist, dass Modelle für die gesamte Schulzeit entwickelt werden – aktuell ist es so, dass viele Schüler/-innen mit Lernschwierigkeiten und vor allem jene mit hohem Unterstützungsbedarf spätestens nach der Grundschulzeit zurück in spezialisierte Förderschulen wechseln müssen. Die Modellprojekte müssen evaluiert sein, um die Wirksamkeit nachzuweisen. Auf dieser Basis können Strukturen und Rahmenbedingungen geschaffen werden, die es ermöglichen, dass Konzepte nach der Modellphase weitergeführt werden können und Zukunft haben.

Um den Anspruch von inklusiver Weiterbildung und Allgemeiner Erwachsenenbildung zu entsprechen, ist es wichtig good practice Angebote auch für diesen Personenkreis in inklusiven Projekten (z.B. ERW-IN) und Tagesförderstätten stärker zu kommunizieren, zu verbreiten und Finanzierungsgrundlagen zu entwickeln.

Teilhabebereich 2.3/3 : Berufliche Bildung/ Erwerbstätigkeit

Ein Rechtsanspruch auf inklusive berufliche Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben ist für alle Menschen mit Behinderung anzustreben. Außerdem ist der Zugang zu inklusiver beruflicher Bildung mit den erforderlichen Assistenzen beim Personenkreis abzusichern (Personenzentrierter Ansatz). Ziel muss die Umsetzung von Leistungen der inklusiven beruflichen Bildung und inklusiven Teilhabe am Arbeitsleben auf Basis des Wunsch- und Wahlrechts sein (unabhängig vom Ort der Leistungserbringung). Dieses Ziel kann durch neue Raumkonzepte, die Weiterqualifizierung der Lehrkräfte in der beruflichen Bildung und der Fachkräfte in Tagesförderstätten, Werkstätten und bei anderen Anbietern, den Einsatz und die Weiterentwicklung von wirksamen Methoden (Personenzentrierung, Unterstützte Kommunikation), adaptierten Arbeitshilfen und digitalisierten Angeboten erfolgen. Notwendig ist darüber hinaus der Abbau von strukturellen Barrieren durch ressourcenorientierte Teilzeitmodelle und talent- und interessenorientierte Arbeitsinhalte ebenso wie die Evaluation von Beispielen gelungener Praxis und bundesweiter Modellprojekte. Sinnhaft erscheint auch ein Blick nach Österreich in das Bundesland Vorarlberg. Dort wird das Modell Spagat erfolgreich umgesetzt und ermöglicht durch die geschaffene Infrastruktur die Teilhabe. Die soziale Teilhabe und der Leistungsgedanke stehen nebeneinander.

Teilhabebereich 5: Gesundheit

Assistenz von Patient*innen mit geistiger und mehrfacher Behinderung (MmhUb) im Krankenhaus darf nicht beschränkt sein auf jene Personen mit Behinderung, die im Rahmen des sog. Arbeitgebermodells ihren Pflegebedarf durch von ihnen beschäftigte Pflegekräfte sicherstellen. Ein personenspezifischer Mehraufwand, durch Personen, die mit dem MmhUb vertraut sind wie z. B. Angehörige und persönliche Assistent*innen, Mitarbeitende von Diensten/ Einrichtungen muss zusätzlich finanziert werden.

Flächendeckende Angebote von spezifischen medizinischen Behandlungszentren für diesen Personenkreis sind notwendig ebenso wie die Qualifizierung von Ärzten und Pflegepersonal und die Weiterentwicklung medizinischer Technik.

Teilhabebereich 6: Freizeit, Kultur und Sport

Um Teilhabe zu ermöglichen ist der weitere Abbau von Barrieren im öffentlichen Raum unter Berücksichtigung der Bedarfe dieses Personenkreises notwendig, z.B. durch die Einrichtung von Ruheräumen/ um Pflegeplätze erweiterte barrierefreie Toiletten

3. Was wünschen wir uns vom BMAS?

Trennung von qualifizierter und nicht qualifizierter Fachleistung

Als Kriterium zur Unterscheidung in qualifizierte und nicht qualifizierte Fachleistung sind die Befähigung von Menschen mit Behinderungen bzw. die stellvertretende Ausführung benannt. Dies ist für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf keine tragfähige Definition. Gerade diese Menschen sind aufgrund ihrer sehr eingeschränkten Kommunikationsfähigkeit und der oft vorliegenden Multimorbidität auf Fachkräfte angewiesen, die nonverbale Signale deuten können, entsprechende Kommunikationstechniken beherrschen und nur so den Willen des Betroffenen überhaupt erfassen können auch wenn sie dann die Tätigkeit als solche stellvertretend ausführen müssen. Als Beispiel sei ein Mensch mit Schluckstörung benannt, dem das Essen angereicht werden muss. Dieser Mensch wird nicht dazu befähigt werden können, das Essen ohne Hilfe zu sich zu nehmen, bedarf aber einen fachlichen Begleitung und damit stellvertretenden Ausführung um nicht zu aspirieren und damit im schlimmsten Fall zu sterben.

Finanzierung von Modellprojekten

Eine Weiterentwicklung der Strukturen durch die Initiierung von bundesweiten Modellprojekten bedarf finanzieller Mittel aus dem BMAS. Nur so kann die Umsetzung bundesweiter Modellprojekte zur Schaffung neuer, inklusiver Teilhabemöglichkeiten von MmhUb gelingen.

Der BeB setzt derzeit das Projekt „Hier bestimme ich mit – Ein Index für Partizipation!“ um, das durch die Aktion Mensch, weitere Sponsoren und den BeB finanziert wird und die Laufzeit 2016 bis 2021 hat. Das Projekt setzt der BeB in Kooperation mit dem Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft (Berlin) um. Neben dem Projektbeirat arbeiten zwei Projektgruppen auf Bundesebene, eine davon besteht ausschließlich aus Menschen mit Behinderung. Die Arbeitsgruppen sind inhaltlich und personell verschränkt. Das Ziel des Projektes ist die Verbesserung der Partizipationsmöglichkeiten und -bedingungen für Menschen mit kognitiver und/oder psychischer Beeinträchtigung, die Dienste der Behindertenhilfe/Sozialpsychiatrie (stationär, teilstationär oder ambulant) in Anspruch nehmen. Eine Evaluierung des Projektes wird erfolgen.

Die Ausstrahlung derartiger partizipativer Projekte kann mit Unterstützung des BMAS eine noch größere bundesweite Wirksamkeit erzielen.

Bundesverband für Körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm)

Statement zum Fachgespräch „Lebenssituation von Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen am 26.4.2018

Wo sieht der Verband für den Personenkreis (den dringendsten) Handlungsbedarf?

- Teilhabebereich 2.3: Berufliche Bildung
- Teilhabebereich 3: Teilhabe am Arbeitsleben
- Teilhabebereich 4: Alltägliche Lebensführung: Schnittstelle Pflege/Eingliederungshilfe

Welche konkreten Schritte oder Maßnahmen sind dafür erforderlich?

- *zu Teilhabebereich 2.3 Berufliche Bildung:* der klare Bildungsauftrag der Schule endet für Menschen mit besonderem Hilfebedarf mit Beendigung der Schule, es gibt kein Recht auf berufliche Bildung und keine entwickelten **Standards für berufliche Bildung**. Ein **Recht auf Berufliche Bildung** und Berufsbildungsangebote im niederschweligen Bereich öffnen die Tür für die Teilhabe am Arbeitsleben.
- *zu Teilhabebereich 3. Teilhabe am Arbeitsleben:* Aus dem fehlenden Zugang zur beruflichen Bildung ergibt sich ein zusätzlich erschwerter Zugang zur Teilhabe am Arbeitsleben. Daher fordert der bvkm neben dem Recht auf berufliche Bildung ebenfalls eine **Berücksichtigung von Menschen mit besonderem Hilfebedarf bei der Implementierung der Teilhabe am Arbeitsleben**. (Bsp NRW: keine Tagesförderstätten mehr) Jeder Mensch hat ein Recht auf Teilhabe, nicht ein Recht auf eine Institution. Der Begriff „verwertbare Arbeit“ kann und darf nicht rein monetär oder nach Zeiteinheiten wie mind. 3 Std täglich Beteiligung an Arbeit bewertet werden. Als Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. ist der bvkm der festen Überzeugung, dass jeder Mensch einen wichtigen Beitrag zum Gelingen des Gesellschaftlichen und sozialen Miteinanders und ebenso im Arbeitsleben leisten kann. Diese Chance sollte jedem Menschen gegeben werden.
Die institutionelle Koppelung von sozialversicherungsrechtlicher Absicherung und Institution WfbM ist nicht personenzentriert.
Qualitätsstandards für Tagesförderung wären ein erster, sehr wichtiger Schritt der Absicherung und befördern eine dringend notwendige inhaltliche Debatte.
- *Zu Teilhabebereich 4: Alltägliche Lebensführung: Schnittstelle Pflege/Eingliederungshilfe*

Der bvkm fordert die Streichung des § 43a SGBXI, um auch Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung voll umfänglichen Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung zu ermöglichen. Der bvkm sieht die deutliche Gefahr, dass Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung sonst zunehmend ab einem gewissen Pflegebedarf in Pflegeeinrichtungen untergebracht werden, und somit die Teilhabe weiter eingeschränkt wird.

Ein Risiko für die innovativen Wohnformen des bvkm ist die künftige Auslegung des § 71 (4) SGB XI durch die Pflegekassen nach PSG III. Es ist davon auszugehen, dass diese Haus- und Wohngemeinschaften hier sehr kritisch geprüft werden. Ein Risiko einer Verweisung auf den § 43a SGBXI ist bislang nicht ausgeräumt. Die Folgen gerade für die Zielgruppe der sehr assistenzabhängigen Menschen wären kontraproduktiv. Daher ist die Frage, ob auch zumindest Auslegung von §43a als erster Schritt schon hilfreich wäre.

Was wünschen wir uns vom BMAS?

Wichtig ist dem bvkm, vorab zu betonen, dass er die Hinwendung zur Personenzentrierung durch das BTHG sehr unterstützt und dieses daher in keiner Weise aushebeln will. Gewünscht ist vielmehr eine Veränderung und Klarheit in der Umsetzung. Hierfür fordert er **konkrete Arbeitsgruppen** unter der Beschirmung des BMAS zu den einzelnen Bereichen mit Blick auf den Personenkreis der Menschen mit besonderem Hilfebedarf. Wenn gewünscht bringt sich der bvkm gerne mit ein.



Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.
Reinhardtstraße 13, 10117 Berlin
Telefon: 030 284 44 7 - 822, Telefax: 030 284 44 7 - 828
Mail: cbp@caritas.de, www.cbp.caritas.de

Statement der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.

Personenzentrierte Finanzierung der individuellen Leistungen für Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung und komplexem Unterstützungsbedarf bei der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes

Der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. (CBP) ist ein anerkannter Fachverband im Deutschen Caritasverband. Mehr als 1100 Mitgliedseinrichtungen und Dienste begleiten mit circa 45.000 Mitarbeitenden rund 150.000 Menschen mit Behinderung oder mit psychischer Erkrankung und unterstützen ihre selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

Als Interessensvertretung für die Einrichtungen und Dienste setzt sich der CBP dafür ein, dass die individuellen Leistungen für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf (Mehrfachbehinderung und Pflegebedürftigkeit und/oder Verhaltensauffälligkeiten) durch die Umsetzung des BTHG finanziert werden. Für die personenzentrierten Leistungen für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf sieht der CBP u.a. den folgenden Handlungsbedarf:

1. Individuelle Bedarfsermittlung als Grundlage der Finanzierung der Leistungen festlegen

Das Bundesteilhabegesetz will unter der Zielstellung Personenzentrierung – das der CBP ausdrücklich unterstützt – eine stärkere Individualisierung der Teilhabeleistungen als im bisherigen System bewirken und dabei insbesondere auch die vom Leistungsberechtigten selber geltend gemachten individuellen Bedarfe zur Grundlage der zu gewährenden Teilhabeleistung machen. Dementsprechend benötigen Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf individuelle und personenzentrierte Leistungen zur Sozialen Teilhabe und zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Die Umsetzung der bundeseinheitlichen Vorgaben im Teilhabeplan- und Gesamtplanverfahren zur Bedarfsermittlung soll die Grundlage für die Ausgestaltung von individuellen Leistungen für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf werden. Die Festlegung von Kostenpauschalen, die sich ausschließlich aus der Zuordnung von Menschen mit Behinderung zu bestimmten Leistungs- und/oder Hilfebedarfsgruppen ergeben, erscheint angesichts der Individualisierung der Leistungen und der Verpflichtung der Leistungsanbieter zur Deckung des individuellen Bedarfs nicht mehr sachgerecht.

2. Individuelle Ausgestaltung von Leistungen zur Teilhabe

Bedarfsgerechte individuelle Teilhabeleistungen bedürfen einer angemessenen

Personalbemessung und müssen entsprechend von Trägern der Eingliederungshilfe refinanziert werden. Die im Vertragsrecht der EGH verankerte „Leistungspauschale“ (§ 125) darf nicht zur völligen Pauschalierung der Finanzierung der individuellen Leistungen führen. Die bisherige Finanzierung von Eingliederungshilfeleistungen ist nicht ausreichend und ermöglicht (bei ca. 5 €/Std.) lediglich eine gruppenbezogene Betreuung.

Bisher werden die Leistungen auf Grundlage von Leistungstypen (Leistungsgruppen und/oder Hilfebedarfsgruppen) erbracht und finanziert. Bei den Leistungstypen handelt es sich um typisierte Leistungen bzw. Leistungsbündel für definierte Personengruppen mit qualitativ vergleichbarem Bedarf. Die bisherigen Leistungstypen waren im Hinblick auf den Leistungsumfang schon immer nicht präzise und führten in der Praxis vielfach zu einer unzureichenden Personalausstattung, gerade bei der Betreuung von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf.

3. Auskömmliche Finanzierung von Teilhabeleistungen

Die Beschreibung von Teilhabeleistungen soll künftig individuelle Leistungskomponenten enthalten. Aus diesem Grunde ist eine nach Art der Leistungen differenzierte Finanzierung von Leistungen erforderlich, die eine entsprechend qualifizierte Sach- und Personalausstattung zulässt.

Wichtig ist es, dass die Deckung des individuellen Bedarfs von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf vollständig von Trägern der Eingliederungshilfe finanziert wird. Die Eingliederungshilfe hat die Aufgabe der individuellen Bedarfsdeckung, der eine pauschalierte Finanzierung nicht oder kaum gerecht werden kann.

Berlin, den 26. April 2018

Kontakt:

Janina Bessenich, stellv. Geschäftsführerin und Justiziarin

Reinhardstr. 13

10117 Berlin

Mail: cbp@caritas.de

Tel. 030-284447822

www.cbp.caritas.de

Das Recht auf Teilhabe ist unteilbar –

Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf nicht ausschließen

Wenn von Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf gesprochen wird, sind Menschen gemeint, die sehr schwere und schwierige Funktionseinschränkungen (im Sinne der ICF) haben, die zu erheblichen Einschränkungen in den Aktivitäten führen. In der Fachwissenschaft wird der Personenkreis auch als Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung oder Menschen mit Komplexer Behinderung bezeichnet. Barbara Fornefeld¹ betont, dass der Personenkreis sehr heterogen ist. Dazu gehören:

- Menschen mit geistiger Behinderung ohne Verbalsprache;
- Menschen mit geistiger Behinderung und Zusatzbehinderungen (= Mehrfachbehinderung);
- Menschen mit geistiger Behinderung und Multimorbidität;
- Menschen mit geistiger Behinderung und Doppeldiagnose;
- Menschen mit geistiger Behinderung und gravierenden Verhaltensproblemen;
- Alte Menschen mit geistiger Behinderung (vgl. Fornefeld 20018, 222).

So bestehen zusätzliche Bedarfe aufgrund der Komplexität der Behinderung. Obwohl die Bundesrepublik über ein differenziertes und abgesichertes Netz an Hilfen für Menschen mit Behinderung verfügt, finden die Bedürfnisse und Interessen von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf auf allen gesellschaftlichen Ebenen zu wenig Beachtung. Die Teilhabe von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf ist in zentralen gesellschaftlichen und kulturellen Bereichen eingeschränkt oder wird sogar in Frage gestellt. So leben Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf wesentlich seltener in selbstbestimmten Wohnformen als Menschen mit einem geringeren Unterstützungsbedarf. Außerdem haben sie in der Regel keinen Zugang zum Arbeitsmarkt, noch Zugang zum Arbeits- und Berufsbildungsbereich der WfbM. Diese Ausgrenzung und Exklusion steht damit im Widerspruch zu aktuellen Leitvorstellungen und Gesetzesvorgaben (vgl. UN-BRK).

Recht auf soziale Teilhabe ein Leben lang

In Einrichtungen der Eingliederungshilfe werden auch Leistungen der Pflege erbracht und über die Sozialhilfe finanziert. Die Pflegekassen erstatten den Sozialhilfeträgern pauschal 266 Euro im Monat pro leistungsberechtigter Person. Dieses System hat seit seiner Einführung die Schwäche, dass der Sozialhilfeträger und der Träger der Wohneinrichtung sich bei – nach ihrer Auffassung – zu hoher Pflegebedürftigkeit von Bewohnerinnen und Bewohner darauf verständigen können, dass die Versorgung in einer Pflegeeinrichtung sichergestellt werden muss. Da Einrichtungen der Behindertenhilfe und insbesondere auch der Lebenshilfe aber in der Regel den Anspruch haben, Menschen mit Behinderung auch bei steigendem Pflegebedarf weiter in ihrem gewohnten Umfeld zu betreuen, entsteht eine Art Druckmittel der Kostenträger. Die Einrichtungen erbringen die Pflege ihrer Bewohnerinnen und Bewohner zu Kostensätzen, die den ansteigenden Pflegebedarf häufig nicht hinreichend berücksichtigen. Durch den demografischen Wandel leben mehr Personen mit steigendem Pflegebedarf in den Wohneinrichtungen, so dass die Strukturen an ihre Grenzen kommen. Pflege kann auch in Zu-

¹ Fornefeld, Barbara (2018): Miteinander Teilhabe gestalten. In: Lamers, Wolfgang (Hrsg.): Teilhabe von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung an Alltag | Arbeit | Kultur. Oberhausen: Athena.

kunft in Einrichtungen der Eingliederungshilfe gut erbracht werden, sie muss aber angemessen auch durch die Pflegekasse finanziert werden.

Handlungsempfehlung: Die Vergütung der Pflegeleistungen in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe muss angemessen sein. Allen versicherten Menschen stehen die vollen Leistungen der Pflegeversicherung zu, unabhängig von ihrem Wohnort.

Das Recht auf individuelle Unterstützung und Assistenz im neuen System der Eingliederungshilfe

Personenzentrierung ist eine der zentralen Prämissen des Bundesteilhabegesetzes. So heißt es auf der Internetseite des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales: „Die notwendige Unterstützung wird zukünftig nicht mehr an einer bestimmten Wohnform, sondern ausschließlich am notwendigen individuellen Bedarf ausgerichtet. Die Selbstbestimmung und individuelle Lebensplanung der Menschen mit Behinderungen werden gestärkt.“ Gleichzeitig sieht § 116 Absatz 2 SGB IX ab 1. Januar 2020 vor, dass Leistungen auch gegen den Willen einer Person „gepoolt“ werden können. Das heißt, dass zum Beispiel Leistungen zur Assistenz, zur Förderung und zum Erwerb oder Erhalt von Fähigkeiten und Kenntnissen bei mehreren Leistungsberechtigten gemeinsam erbracht werden können. In gemeinschaftlichen Wohnformen leben überwiegend Menschen mit einem höheren Unterstützungsbedarf. Sie sind in besonderer Form durch das „Poolen“ von Leistungen betroffen, da in diesen Wohnformen in der Regel nahezu alle Leistungen gemeinschaftlich erbracht werden. Personenzentrierung muss es künftig möglich machen, dass es auch in gemeinschaftlichen Wohnformen ein Recht auf individuelle Unterstützung und Assistenz gibt.

Handlungsempfehlung: Gemeinschaftszwang darf es nicht geben! Alle Menschen mit Behinderung müssen die Möglichkeit haben, ihre Unterstützung vor allem in der Freizeit und im privaten Bereich ungeteilt zu erhalten. Dies muss auch in gemeinschaftlichen Wohnformen gelten. Der dadurch entstehende höhere Personaleinsatz ist zu refinanzieren.

Arbeit und berufliche Bildung

Aktuell ist nach § 58 Absatz 2 Sozialgesetzbuch (SGB) IX von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) ausgeschlossen, wer das „Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ nicht erfüllt. Vielfach bleibt auch der Zugang zur beruflichen Bildung verwehrt, obwohl ein Nachweis über das „Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ erst nach Ende des Berufsbildungsbereichs in WfbM erbracht werden muss (vergleiche § 57 Absatz 2 Satz 1 SGB IX). Damit wird das Recht auf Bildung in Artikel 24 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) wie auch das Recht auf Arbeit (Artikel 27 UN-BRK) für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf bislang nur unzureichend umgesetzt. Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf müssen die gleichen Leistungsangebote zur Teilhabe am Arbeitsleben offenstehen, wie Menschen mit einem geringeren Unterstützungsbedarf.

Handlungsempfehlung: Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf dürfen nicht weiter von der beruflichen Bildung und der Teilhabe am Arbeitsleben ausgeschlossen werden. Es braucht eine bedarfsdeckende personelle Ausstattung, damit die notwendige Unterstützung von Menschen auch mit hohem Unterstützungsbedarf in der Praxis gewährleistet werden kann.

Lebenssituation von Menschen mit Taubblindheit und mehrfacher Behinderung – Handlungsbedarfe und Lösungsansätze

Mit dem BTHG ist Taubblindheit (TB) als Behinderung eigener Art in Deutschland gesetzlich verankert. In der Diskussion von Selbsthilfeverbänden und Einrichtungen für Menschen mit TB über die besonderen Bedarfe und nötigen Unterstützungsleistungen laufen jedoch gewisse Gruppen Gefahr, unterzugehen: Dies betrifft vor allem die Gruppe von Menschen mit TB und weiteren Beeinträchtigungen.

Grob unterschieden werden Menschen mit angeborener TB von den Menschen, die die TB im Laufe ihres Lebens erworben haben. Wenn ein Kind blind geboren wird, kann es die Welt über das Hören wahrnehmen und lernt durch die Sprache viel über die Welt. Ein gehörloses Kind kommuniziert über Gebärdensprache und kann die Welt visuell wahrnehmen. Beide Gruppen haben daher die Möglichkeit, über den jeweils anderen Fernsinn eine mentale Vorstellung der Welt sowie ein konventionelles Kommunikationssystem aufzubauen. Ein Kind, das bereits taubblind geboren wird, muss eine mentale Vorstellung der Welt sowie ein Kommunikationssystem bereits mit eingeschränkten oder fehlenden Fernsinnen entwickeln. Es nimmt die Welt von vornherein ausschließlich über das Tasten wahr. Helen Keller sagte: „Blindheit trennt von den Dingen, Taubheit vom Menschen“ – ist eine Person taub *und* blind, potenzieren sich die beiden Einschränkungen noch und führen zu einer eigenen Form der Behinderung. Bei einer doppelten Sinnesbehinderung fehlt die Kompensationsmöglichkeit durch den jeweils anderen Fernsinn, daher gilt nicht $1+1=2$ sondern $1+1=3$. So treten häufig auch bei relativ geringen Einzelbehinderungen schwere Beeinträchtigungen der Gesamtentwicklung auf.

Wenn die Möglichkeit der Kompensation oder Minderung der Folgen zudem durch intellektuelle oder körperliche Behinderungen beeinträchtigt sind, führt dies zu einer weiteren Potenzierung: Ein taubblindes Kind kann einen Raum nicht sehen und auch nicht hören, was sich darin befindet. Wenn es sich sicher fühlt und durch positive Explorationserfahrungen neugierig auf die Welt ist, kann es seinen kleinen Raum, der an den Fingerspitzen endet, Schritt für Schritt erweitern, indem es sich mit dem ganzen Körper vorantastet. Eine Person mit einer zusätzlichen *Körperbehinderung* ist darauf angewiesen, dass die Bezugspersonen die Welt „zu ihm bringt“. Eine *geistige Behinderung* erschwert das Kennenlernen der Welt zusätzlich, da es eine enorme kognitive Herausforderung ist, rein über das Tasten eine Vorstellung davon zu bekommen: Wir nehmen „simultan“ wahr, können also in Bruchteilen einer Sekunde einen ganzen Saal mit Einrichtungsgegenständen, Personenzahl etc. wahrnehmen. Wer alles das rein über das Tasten wahrnehmen muss, braucht viel länger und muss die vielen Tasteindrücke zu einem Gesamtbild zusammensetzen. Menschen mit TB und weiteren Behinderungen leben zu einem großen Prozentsatz in Einrichtungen der Behindertenhilfe und werden nicht von der Selbsthilfe – die vor allem aus Menschen mit erworbener TB ohne weitere Behinderungen besteht – vertreten. Auf der anderen Seite wird bei Menschen mit mehrfacher Behinderung oft eine Sinnesbehinderung nicht diagnostiziert. Häufig werden Verhaltensweisen wie Isolation/Abkapselung oder die fehlende Erwidernung des Blicks der geistigen Behinderung oder einem vermeintlichen Autismus zugeordnet, obwohl die Person eigentlich eine Seh- und/ oder Hörschädigung hat. Internationalen Studien (Fellinger, u.a. 2009 in Journal of Intellectual Disability Research, 53 (10), S.874-881) zufolge lässt sich der Anteil schwer geistig behinderter Menschen im Erwachsenenalter, die auch von einer doppelten Sinnesbehinderung betroffen sind, auf ca. 20% schätzen. Dass über 80% der in der Studie von Fellinger diagnostizierten Hörseherschädigungen im Vorfeld der Studie nicht bekannt waren, zeigt, dass die Diagnostik von Sinnesbeeinträchtigungen beim Vorliegen komplexer Beeinträchtigungen ein Problemfeld darstellt. Einerseits sind viele Testverfahren bei diesem Personenkreis nicht anwendbar; andererseits hat dies auch mit dem geringen Bekanntheitsgrad dieser speziellen Behinderungsform zu tun. Nach einer Studie der Universität zu Köln aus dem Jahr 2014 von Professor Dr. Kaul und Professorin Dr. Mathilde Niehaus liegt die Schätzung bei etwa 8.900 Personen. Zugleich hat dieser Personenkreis jedoch sehr spezifische Bedarfe. Besonders relevant sind hierbei die

Bereiche Kommunikation, Zugang zu Information und Orientierung und Mobilität sowie die Alltagsbewältigung.

Menschen mit erworbener TB **kommunizieren** über taktile Kommunikationsformen wie Lormen oder Taktiles Gebärden. Bei Menschen mit Geburtstaubblindheit sowie Menschen mit Geburtstaubblindheit und mehrfachen Behinderungen sind die Kommunikationsformen viel individueller und beruhen auf dem, was sie körperlich-taktil erlebt haben (Stichwort: BETs). Es ist ungeheuer komplex, diese kommunikativen Äußerungen zu deuten und so zu beantworten, dass sie für die Person mit TB und Mehrfachbehinderung bedeutungsvoll und als Antwort in einem Dialog aufgefasst werden können. Zudem ist die Kommunikation fast ausschließlich in 1:1-Situationen möglich.

Ähnliches gilt für den **Zugang zu Informationen**: Menschen mit TB bekommen Informationen, die z.B. Menschen mit einer geistigen Behinderung, die aber normal sehen, im Alltag ganz nebenbei erhalten, nicht mit: Mit wie vielen Menschen lebe ich zusammen? Wer sind die Betreuer und was macht sie aus? Bin ich im Moment alleine im Raum? Bei Menschen mit angeborener TB besteht eine ständige Gefahr der Isolation – sie sind für den Zugang zu Teilhabe darauf angewiesen, dass die Außenwelt auf *sie* zugeht. Sie benötigen für den Zugang zu Informationen und Bildung geschulte Mitarbeiter, die sich in die Wahrnehmungswelt eines taubblinden Menschen mit weiteren Behinderungen hineinversetzen können und in der Lage sind, ihnen - aufbauend auf ihren Vorerfahrungen und Kommunikationsmöglichkeiten - Informationen zu vermitteln und sie ins Geschehen einbeziehen können. Nur so ist Teilhabe möglich.

Um eine Raumvorstellung entwickeln zu können, sind visuelle und akustische Informationen notwendig. Wenn ein taubblinder Mensch sich von seinem sicheren Ort (z.B. seinem Lieblingsstuhl) wegbewegt, besteht die Gefahr, dass er nicht mehr zurückfindet oder er mit plötzlichen Gefahren konfrontiert wird, z.B. mit einem Mitbewohner zusammenstößt. Viele Menschen mit TB haben daher wenig Motivation, sich selbständig zu bewegen – dementsprechend klein bleibt ihre Vorstellung von dem Raum, in dem sie leben. Im Bereich **Orientierung&Mobilität** benötigen Menschen mit TB und weiteren Behinderungen daher einen kompetenten Partner, dem es gelingt, eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen und der in gemeinsamer Exploration und der gemeinsamen Steuerung von Nähe und Distanz die Welt Schritt für Schritt entdecken kann.

Auch auf den Alltag der Menschen mit TB haben diese Einschränkungen vielfältige Auswirkungen. Aufgrund ihrer komplexen Behinderung sind diese Menschen gerade im Bereich Wohnen auf umfassende Unterstützungsleistungen angewiesen. Beispiel „Ernährung“: Essen und Trinken ist ein komplexes Zusammenspiel vieler Abläufe, die feinmotorische Koordinationsfertigkeit der Hände, die intakte Steuerung durch das Zentralnervensystem sowie häufig auch visuelle Kontrolle erfordern. Unterstützung und Kommunikation in einem 1:1-Setting ist nötig beim Lesen des Speiseplans bzw. der vorherigen Ankündigung, was es zu essen gibt, bei der Orientierung am und auf dem Tisch, bei der Orientierung auf dem Teller, beim Schneiden und Zerkleinern verschiedenen Speisen, beim Bestreichen von Brot, beim Eingießen von Getränken und Öffnen von Verpackungen. Ebenso intensive Unterstützungsleistungen sind in der Pflege, beim Aufstehen/zur Bett gehen und beim An- und Auskleiden zu leisten. Die Arbeit mit Menschen mit TB benötigt daher nicht zuletzt personelle Ressourcen, die über die normalen Erfordernisse weit hinausgehen.

Ein umfangreiches Wissen über die Bedarfe dieses Personenkreises ist unabdingbar für die Spezialeinrichtungen für Menschen mit Taubblindheit/Hörsehbehinderung, die in der AGTB zusammengefasst sind. Von den großen Kompetenzzentren für TB im deutschsprachigen Raum sowie weiteren internationalen Partnereinrichtungen wurde in den letzten Jahren in einem von der EU geförderten Projekt namens PropäK (Professionalisierung pädagogischer Konzepte) ein Mitarbeiterschulungsprogramm entwickelt, welches auch umfassende Inhalte zum Personenkreis TB mit mehrfachen Behinderungen vorsieht.

Dringend notwendig sind zudem auch ein Ausbau der Diagnostik von Sinnesbehinderungen im Kontext von Mehrfachbehinderung und ein flächendeckendes Beratungsangebot für die besonderen Bedarfe dieses Personenkreises. Die Qualifizierung zur Taubblindenassistenz muss auf die Bedarfe von geburtstaubblinden Menschen mit Mehrfachbehinderung angepasst werden sowie der Zugang der Menschen zu Assistenz geebnet werden.



**Mitarbeit. Mitbestimmung.
Mit Behinderung.**

BMAS Fachgespräch zur Lebenssituation von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf

26.04.2018

Statement von Werkstattträte Deutschland e.V.

Wir beschränken uns in unserem Statement auf Problemlagen und Handlungsbedarfe im Bereich Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf.

Wir sehen es als skandalös an, dass Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf die Teilhabe am Arbeitsleben in fast allen Bundesländern verwehrt wird.

Wir glauben, dass die separate Unterbringung in Tagesförderstätten – so wie sie jetzt vielfach existieren - in vielerlei Hinsicht problematisch ist. Beispielsweise herrscht in Tagesförderstätten ein starkes Machtgefälle vor – dies begünstigt Missstände wie sie von Team Wallraff im letzten Jahr aufgezeigt wurden. Weiterhin sind Menschen in Tagesförderstätten finanziell nochmal deutlich schlechter gestellt als wir Werkstattbeschäftigten.

Deshalb fordern wir folgendes:

- Das „Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ als Zugangskriterium für die Teilhabe am Arbeitsleben muss fallen – wir Werkstattträte möchten insbesondere, dass Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf die Möglichkeit haben in der Werkstatt zu arbeiten. Sie sollen dort die gleichen

Rechte haben wie alle anderen. Wir sehen auch einen positiven Effekt darin, dass der Werkstatttratt dann auch die Interessen von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf vertreten kann. In der Möglichkeit der Teilhabe am Arbeitsleben sehen wir auch einen Schutz vor Missbrauch und Misshandlung.

- Dennoch sind wir nicht der Ansicht, dass Tagesförderstätten komplett aufgelöst werden sollen. Sie sollen im Sinne des Wunsch- und Wahlrechts als Wahlalternative weiterhin bestehen bleiben. Wichtig ist es, dass hier Konzepte entwickelt und angewendet werden, die den betroffenen Menschen eine positive und aktive Lebensführung ermöglichen – trostloses „Dahinvegetieren“ darf es nicht mehr geben. Die Tagesförderstätten müssen sich deutlich verändern und entwickeln.
- Wir möchten außerdem, dass nicht über die Köpfe von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf Entscheidungen getroffen werden. Es müssen konsequent – und dafür muss auch ausreichend Personal zur Verfügung stehen – Konzepte angewendet werden mit denen man die Wünsche und Vorstellungen von schwerstbehinderten Menschen herausfinden kann (z.B. Konzept der persönlichen Zukunftsplanung).
- Wir fordern außerdem, dass für die Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf ausreichend gut qualifiziertes Personal zur Verfügung gestellt wird.