Landkreis Esslingen

Konzeption: Menschen mit Behinderung im Alter

1. Vorwort

Die Betreuung und Versorgung älter werdender und damit tendenziell auch pflegebedürftiger Menschen mit Behinderung stellen auch den Landkreis Esslingen vor neue Herausforderungen. Bedingt durch die Euthanasiemorde in der Nazi-Diktatur erreichen erst jetzt und in der Folge in den nächsten Jahren mehr Menschen mit Behinderung das Seniorenalter.
Als wichtiger Faktor trägt der medizinische Fortschritt zu einer längeren Lebenserwartung von Menschen mit wesentlicher Behinderung bei, sie unterscheidet sich wesentlich weniger als früher von der der Gesamtbevölkerung.[1] In den nächsten Jahren wird wie in Baden-Württemberg auch im Landkreis Esslingen der Anteil der Personen, die alterspflegebedürftig werden, deutlich ansteigen. Dies betrifft auch die Seniorinnen und Senioren mit Behinderung.

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit an einer Demenz zu erkranken. Während bei den über 65-jährigen der Allgemeinbevölkerung circa 11% an einer demenziellen Erkrankung leiden, steigt die Demenzrate bei Menschen mit Down-Syndrom dieser Altersgruppe auf 75% an.[2] Bei Menschen mit geistiger Behinderung zeigen sich häufig Anzeichen für eine physiologische Voralterung (ebd.).

Aus diesen Gründen hat die Kreisarbeitsgemeinschaft Behindertenhilfe am 25. November 2009 die Einsetzung einer Arbeitsgruppe unter dem Titel „Älter werden mit Behinderung“ beschlossen, welche im Mai 2010 ihre Arbeit aufnahm. Die Arbeitsgruppe setzte sich aus der Sozialplanung der Behinderten- und Altenhilfe, der Amtsleiterin des Amtes für besondere Hilfen und stationären Trägervertretungen der Behindertenhilfe zusammen.
Ziel der Arbeitsgruppe war die Erstellung einer Konzeption für Menschen mit Behinderung im Alter unter Berücksichtigung grundlegender Eckpunkte und der Situation im Landkreis Esslingen.

2. Zielgruppe

Zur Zielgruppe gehören Menschen mit geistiger Behinderung, mit körperlicher Behinderung, mit mehrfacher Behinderung und chronisch psychisch erkrankte Menschen, die mit ihrer Behinderung alt geworden sind. Bei den Prozessen des Altwerdens sind behinderungs- und krankheitsbedingte Entwicklungen in ihren individuellen Ausprägungen zu berücksichtigen. Ein entscheidendes Merkmal des Alters ist der Übergang in den Ruhestand oder der Eintritt in den Rentenbezug. Für die Mehrzahl der Menschen mit wesentlicher Behinderung bedeutet dies das Ausscheiden aus der Werkstatt für behinderte Menschen. Dieses erfolgt in der Regel im Alter zwischen 60 und 65 Jahren.

[1] Eckpunkte des Landkreistages Baden-Württemberg zur künftigen Versorgung von älter werdenden und pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung
[2] Lindmeier, Bettina; Lubitz, Heike: Alternde Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz – Grundlage und Handlungsansätze Heft Teilhabe 4/2011, Jg. 50

Im Einzelnen sind dies:

- Menschen mit leichter, mittelgradiger, schwerwiegender bis schwerster Intelligenzminderung (ICD 10 F70-F73),
- Menschen mit körperlicher Behinderung mit Störungen verschiedener Funktionsbereiche, zum Beispiel Sinnes- und Sprachfunktionen, motorische Funktionen,
- Menschen mit mehrfacher Behinderung mit Kombinationsstörungen, in der Regel mit höherem Hilfebedarf,
- und Menschen mit psychischer Behinderung, chronisch psychische Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, affektive Störungen, Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen, aber auch mit organisch bedingten psychischen Störungsbildern.

3. Ausgangspunkt – Fallzahlen im Landkreis

Im Bereich der Tagesbetreuung insbesondere für Senioren ist laut Teilhabeplan des Landkreises der prozentual größte Zuwachs zu erwarten. Der Gesamtbedarf steigt bis zum Jahr 2017 um 30 Plätze und verdoppelt sich, gerechnet von 2007 ab, annähernd. Der Teilhabeplan schlägt die Schaffung von bedarfsgerechten Angebotsformen für Senioren vor.[3] Hierunter sind nicht nur an einer Pflegebedürftigkeit orientierte Angebote sondern gleichermaßen seniorengerechte Betreuungsformen zu verstehen.

Zum Stichtag 31.12.2011 wurde einerseits die Leistungsträgerperspektive (Tabelle A - alle Personen, die durch den Landkreis Esslingen Eingliederungshilfeleistungen erhalten – also im Kreis und außerhalb) und andererseits die Landkreisperspektive (Tabelle B - alle im Kreis lebenden Menschen mit Behinderung, die Leistungen nach § 53 SGB XII erhalten) ausgewertet. (Anlage zur Konzeption).
Für die erste Gruppe ist der Landkreis vollständig finanziell und hilfeplanerisch, aber nur bedingt sozialplanerisch in der Verantwortung. Für die zweite Gruppe ist er überwiegend finanziell und hilfeplanerisch, aber vollständig sozialplanerisch zuständig.

Dokumentiert wurden alle Menschen mit wesentlicher Behinderung über 50 Jahre, die Leistungen der Eingliederungshilfe in Werkstätten und Förder- und Betreuungsgruppen (FuB) erhalten. Es zeigt sich, dass in den nächsten 10 Jahre ein deutlich zunehmender Teil (etwa 10%) aus den Werkstätten und dem FuB ausscheiden wird. Auch der überwiegende Teil der bisher privat wohnenden Personen (insbesondere der Menschen mit geistiger Behinderung) wird künftig eine Unterstützung im Wohnen benötigen.

Im Diagramm A ist die Altersstruktur im Wohnen und im Diagramm B die Altersverteilung in der Tagesbetreuung insbesondere für Senioren im Landkreis zum Stichtag 31.12.2011 und im Verlauf dargestellt.

[3] Teilhabeplan 2008-2017 für Menschen mit geistiger, körperlicher und mehrfacher Behinderung des Landkreises Esslingen (Hrsg.)

4. UN-Behindertenrechtskonvention[4]

Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Konvention) trat in Deutschland am 26.03.2009 in Kraft. Die UN-Konvention zielt auf individuelle Unabhängigkeit, auf Selbstbestimmung und Teilhabe an der Gesellschaft, auf Barrierefreiheit und Chancengleichheit ab. Sie bezieht alle wichtigen Lebensbereiche von Menschen mit Behinderungen ein.
Für ältere Menschen mit Behinderungen gewinnt die UN-Konvention insbesondere in den Lebensbereichen Wohnen, der Lebensführung, der Gesundheit und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie der Teilhabe am kulturellen Leben, an Erholung, Freizeit und Sport an Bedeutung. Gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit sollen Menschen mit Behinderungen zur Verfügung stehen und ihnen Rechnung tragen (Artikel 19).

5. Definition Wohnen – Leben in Selbstbestimmung

Selbstbestimmtes Wohnen ist auch bedeutendes Ziel für das Wohnen von Menschen mit Behinderung im Alter. Dazu gehören ein angemessener, barrierefreier Wohnraum, ein Wohnumfeld mit passenden Begegnungs- und Freizeitbedingungen sowie eine möglichst günstige Infrastruktur. Bedürfnisse im Wohnen unterscheiden sich nicht wesentlich zwischen älteren Menschen mit und ohne Behinderungen. Der Wohnraum wird mit zunehmendem Alter mehr zum Lebensmittelpunkt, altersgerechte Bedingungen, medizinische und pflegerische Hilfen und Versorgungsmöglichkeiten sind gleichrangig mit Nachbarschaftlichkeit oder sozialen Netzwerken zu nennen.
In der Behindertenhilfe ist neben dem privaten (selbstständigen) Wohnen, das ambulant betreute Wohnen alleine oder in Gemeinschaft sowie das stationäre Wohnen in einer Einrichtung zu nennen. Eine weitere Wohn- und Betreuungsmöglichkeit stellt das begleitete Wohnen in Familien dar.
Menschen mit und ohne Behinderungen bringen allerdings unterschiedliche Voraussetzungen mit. Menschen, die mit der Behinderung im stationären Wohnen alt geworden sind, wurden traditionell institutionell betreut, familiäre Bindungen sind durch Betreuungsarrangements ersetzt worden. Soziale Kontakte finden vorwiegend im Wohnen mit Mitbewohnerinnen und Bewohnern und über die betreuenden Bezugspersonen statt. Dies muss bei einer Betrachtung der Selbstbestimmung älterer Menschen mit Behinderung im Wohnen als Kontextfaktor berücksichtigt werden.

Neue Wohnprojekte bieten ihren Bewohnern die Möglichkeit, unabhängig vom bestehenden Hilfebedarf selbstbestimmt in der gewohnten Umgebung bleiben zu können. Wohn- und Betreuungskonzepte müssen dazu ineinander greifen und abgestimmt sein. Neben der Zielgruppe der älteren Bürgerinnen und Bürger werden auch Menschen mit Behinderung angesprochen. Beispielhaft wird hier die Wohn- und Betreuungskonzeption des von Stuttgarter Wohnungsunternehmen getragenen Vereins „Integrative Wohnformen“ erwähnt.[5] Die Wohnprojekte haben zum Ziel, die Wohnquartiere aktiv zu gestalten und sie auf die Bedürfnisse der Bewohner auszurichten. Dabei wird der demografischen Entwicklung Rechnung getragen. Multiprofessionelle Serviceteams begleiten die Wohnprojekte, unterschiedliche

[4] Deutscher Bundestag Drucksache 16/10808 – 16. Wahlperiode
[5] KVJS-Service forum b-wohnen (Dokumentation der KVJS-Fachtagung auf der Messe Pflege&Reha in Stuttgart am 24.02.2010)

Qualifikationen kommen vor Ort zum Einsatz. Barrierefreiheit wird im Wohnungsbestand und bei einer Sanierung sowie bei Neubauten realisiert. Gemeinschaftsräume für Mieterinnen bzw. Mieter und anmietbare Gästewohnungen gehören zum Leistungsumfang als bedeutende Elemente im Wohnquartier dazu. Ehrenamtliches Engagement wird durch die Serviceteams gefördert (vgl. ebd.).

6. Sozialraumorientierung

Sozialraumorientierung beschreibt einen komplexen Prozess, wenn die verschiedenen Felder des Sozialen Raumes bestellt werden, sie orientiert sich an der Lebenswelt (zum Beispiel dem Stadtteil) als erfahrbarem Raum.[6] Auch für ältere Menschen mit Behinderung gilt der Grundsatz der Nutzung von Ressourcen des Wohnumfeldes. Voraussetzung ist jedoch, dass sie nicht von ihren Ressourcen getrennt werden (vgl. ebd.) und möglichst passgenaue und flexible Unterstützung erhalten. Eine Trennung vom Wohnumfeld kann auf diese Weise hinausgezögert werden und erfolgt nur dann, wenn die vorhandenen Arrangements an grundlegende Grenzen stoßen.
Übergreifende Leistungen, die sich nicht fallbezogen zuordnen lassen, sind generell zu berücksichtigen. Diese fallunspezifischen Leistungen wirken sowohl präventiv als auch inklusiv.

7. Bürgerschaftliches Engagement

Dem Bürgerschaftlichen Engagement ist sowohl in der Alten- wie der Behindertenhilfe ein hoher Stellenwert beizumessen. Es beinhaltet einen eigenen Stellenwert und trägt einen Teil zur Normalisierung bei.
In der Behindertenhilfe findet sich das Engagement häufig im Freizeitbereich oder in speziellen Projekten eingebunden.
In der Altenhilfe sind rund 1.800 Menschen regelmäßig durch Besuche, Gruppenangebote oder Veranstaltungsorganisation in den Einrichtungen engagiert. Fast 30 Heime haben sich zum BELA-Verbund („Bürgerschaftliches Engagement für das Leben im Alter“) auf Landkreis-Ebene zusammengeschlossen und profitieren gemeinsam von Austausch und Fortbildungen.

8. Rechtliche Rahmenbedingungen[7]

Grundlagen

Rechtliche Grundlagen finden sich vorwiegend im Sozialgesetzbuch V, XI, IX und XII.

Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe (§ 53 SGB XII).
Die Leistungsberechtigung und die Leistungen in der Hilfe zur Pflege beschreibt der § 61 SGB XII.

[6] Wolfgang Budde, Frank Früchtel: Sozialraumorientierte Soziale Arbeit – ein Modell zwischen Lebenswelt und Steuerung (Nachrichtendienst des Deutschen Vereins, 7/8-2005).
[7] Positionspapier der Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg zur Weiterentwicklung der stationären Hilfe für alt gewordene Menschen mit Behinderung und zunehmendem Pflegebedarf vom 20.10.2009

Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege nach dem Sozialgesetzbuch XII sind gegenüber anderen Sozialleistungen als nachrangig einzustufen (§ 13 Abs. 3 SGB XI).

Leistungen
Die Kombination der Pflegeleistungen und der Eingliederungshilfe regelt der § 13 Abs. 4 SGB XI: Treffen Pflegeleistungen mit Leistungen der Eingliederungshilfe oder mit weitergehenden Pflegeleistungen nach dem SGB XII (Sozialhilfe) zusammen, sollen die Pflegekassen und der Träger der Sozialhilfe vereinbaren, dass im Verhältnis zum Pflegebedürftigen nur eine Stelle die Leistungen übernimmt und die andere Stelle die Kosten der von ihr zu tragenden Leistungen erstattet.

Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII sind bedarfsdeckend und umfassend, die Leistungen der Pflegeversicherung sind im Rahmen des Sozialversicherungsprinzips in der Leistungshöhe begrenzt.
Im häuslichen Bereich sind für Menschen mit Behinderung zu erbringende Leistungen parallel in Form von Pflege- als auch Eingliederungshilfeleistungen möglich.

Für pflegebedürftige Menschen in einer stationären Einrichtung der Hilfe für wesentlich behinderte Menschen übernimmt die Pflegekasse zur Abgeltung des pflegebedingten Aufwandes 10% des nach § 75 Abs. 3 SGB XII vereinbarten Heimentgelts, maximal jedoch 256 € (§ 43a SGB XI), also ca. 20% der vollen Versicherungsleistung beim stationären Pflegebedarf (ebd. S. 3). Damit besteht für Menschen mit Behinderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe kein Anspruch auf volle Leistungen der Pflegeversicherung. Der Sachverhalt widerspricht dem Artikel 25 der UN-Konvention zur gleichberechtigten Gesundheitsversorgung.

Pflegeversicherung: Mit dem § 87b SGB XI werden Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsaufwand eröffnet. Dadurch entsteht ein Anspruch auf Vereinbarung leistungsgerechter Zuschläge zur Pflegevergütung. Diese Möglichkeiten sollten auch für ältere pflegebedürftige Menschen mit Behinderung genutzt werden.

Pflegebedürftige haben bei häuslicher Pflege Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung als Sachleistung (§ 36 SGB XI). Anstelle der häuslichen Pflegehilfe kann eine Geldleistung (oder Kombination) gewährt werden, wenn die Pflege in geeigneter Weise sichergestellt wird.

9. Hilfe- und Pflegebedarf

Zur Darstellung des Hilfebedarfes sind nach dem ICF (der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) die Funktions-, Aktivitäts- und Teilhabebeeinträchtigungen einzubeziehen. Der Hilfebedarf wird unmittelbar in einem psychosozialen Kontext betrachtet, Umweltfaktoren werden dabei berücksichtigt. Unterschiedliche Sozialgesetzbücher spielen bei der Leistungsgewährung für Menschen mit Behinderungen eine Rolle.

Eingliederungshilfe
Für die Bedarfsermittlung für Menschen mit wesentlicher Behinderung und Teilhabeeinschränkung wird im SGB XII für das Wohnen das Verfahren zur

Ermittlung des Hilfebedarfs für Menschen mit Behinderung (HMB-W-Verfahren nach Frau Dr. Metzler) genutzt. In verschiedenen Lebensbereichen (individuelle Basisversorgung, alltägliche Lebensführung, Gestaltung sozialer Beziehungen, Freizeitgestaltung, Kommunikation, psychische und medizinische Hilfen) wird ein Aktivitäts- und Hilfebedarfsprofil abgebildet. Die Erhebung führt schließlich zu einer Bepunktung und Zuordnung zu und Vergütung nach einer Hilfebedarfsgruppe (1 bis 5).

Pflegeversicherung
Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Grundpflege (Körperpflege, Ernährung und Mobilität) und hauswirtschaftliche Versorgung sind die entscheidenden Verrichtungen, die nach Zeit bewertet und in Pflegestufen abgebildet werden (Stufe 0,I,II,III). In dem sich gegenwärtig veränderndem Pflegebedürftigkeitsbegriff soll künftig eine Teilhabeorientierung verstärkt Berücksichtigung finden, in dem pflegebedürftige Menschen Teilhabe ermöglicht werden kann. Dies geschieht beispielsweise durch das Fördern von Fähigkeiten und Interessen, den Aufbau und das Pflegen sozialer Kontakte und eine sinnvolle Tagesgestaltung.
Der Pflegebedarf kann als spezieller Teil eines umfassenderen Hilfebedarfes bezeichnet werden.

10. Tagesbetreuung – Tagespflege

Für die Tagesbetreuung kommen im wesentliche zwei Leistungsbereiche in Betracht.

Die Tagespflege stellt ein teilstationäres Angebot nach der Pflegeversicherung innerhalb des Sozialgesetzbuches XI dar (SGB XI § 41). Sie ist eine Form der Tagesstruktur auch für ältere Menschen mit Behinderung, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die Tagespflege umfasst ein umfangreiches Tagesprogramm zur Förderung sozialer Beziehungen und dem Erhalt oder der Stabilisierung geistiger und körperlicher Fähigkeiten. In der Regel ist das tagesstrukturierende Angebot der Tagespflege organisatorisch und räumlich an die stationären Pflegeheime angebunden. Entsprechend findet sich im Rahmenvertrag nach § 79 SGB XII eine Regelung zur Tagespflege (Leistungstyp II 3.1).[8]

Der Leistungstyp I 4.6 regelt die tagesstrukturierenden Angebote für erwachsene Menschen mit Behinderungen, in der Regel Senioren. Zur Zielgruppe gehören erwachsene Menschen mit wesentlichen geistigen, körperlichen, seelischen Behinderungen im Sinne des § 53 SGB XII und § 3 der Eingliederungshilfeverordnung, bei denen das Erwerbsleben, z.B. in der Werkstatt für Menschen mit Behinderung abgeschlossen ist oder den Förder- und Betreuungsbereich nicht mehr in Anspruch nehmen und sich im Ruhestand befinden. Der Unterstützungsbedarf ergibt sich bei Aktivitäten des täglichen Lebens, der Gestaltung des Tages, der täglichen Verrichtungen, der Kommunikation und

[8] Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII zu den Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII für Baden-Württemberg

Sicherheit bzw. Orientierung. Altersbedingte individuelle Rahmenbedingungen und Bedürfnisse sind zu berücksichtigen. Als Ziele sind die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft durch möglichst selbstständige Lebensführung und Tagesgestaltung zu nennen. Die Nutzung sozialräumlicher Strukturen und Angebote wird angestrebt. Unabhängig von der individuellen Inanspruchnahme steht das Angebot zeitlich analog zu den Öffnungszeiten der Werkstatt zur Verfügung. Die tagesstrukturierenden Angebote für Seniorinnen und Senioren werden an Bedeutung gewinnen, der Leistungstyp sollte bedarfsbezogen umgesetzt und ggf. weiter entwickelt werden.

11. Varianten

Ambulante Hilfen

Ältere Menschen mit Behinderungen sollen möglichst in ihrem vertrauten Umfeld verbleiben können. Daher sind bei einer Zunahme der Pflegebedürftigkeit zunächst die ambulanten Hilfen im häuslichen Bereich zu nutzen und bedarfsgerecht weiter zu entwickeln. Dem Vorrang ambulanter Hilfen ist sowohl in der Eingliederungshilfe als auch der Pflege Rechnung zu tragen.
Ambulante Wohngruppen mit Pflege sollen sich auch für ältere Menschen mit Behinderung öffnen.

Stationäre Hilfen

<u>in der Betreuungsstruktur der Behindertenhilfe an bestehenden Standorten:</u>
Nimmt der Pflegebedarf bei älteren Menschen mit Behinderungen zu, muss der Einrichtungsträger die Abdeckung des Pflegebedarfes sicherstellen. Dies schließt das Vorhalten erforderlicher fachlicher, personeller und räumlicher Bedingungen ein und kann die Umwandlung in eine Pflegeeinrichtung nach § 71 Abs. 2 SGB XI zur Konsequenz haben. Als Problem könnte sich ggf. eine Rückzahlung von investiven Förderzuschüssen ergeben.

<u>durch Binnendifferenzierung an bestehendem oder neuem Standort:</u>
Binnendifferenzierung bezeichnet die Einrichtung einer Pflegeabteilung innerhalb einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe, die im vollen Umfang alle Erfordernisse einer Pflegeeinrichtung im Sinne des SGB XI erfüllt. Dazu gehört ein Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse, das Vorhalten einer selbstständig wirtschaftenden Einrichtung, die ständige Leitung durch eine ausgebildete Pflegekraft, ausreichende Pflegefachkräfte, die Erfüllung der Anforderung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen und die Pflegebedürftigkeit der Bewohner. (vgl. Fußnote 2)
Die Bewohner erhalten bedarfsbezogen Eingliederungshilfeleistungen auf Grundlage des § 75 ff. SGB XII.
Eine Genehmigung durch die Pflegekassen ist zu berücksichtigen.

<u>in Kooperationslösungen an neuem Standort:</u>
Ein oder mehrere Träger der Behindertenhilfe vereinbaren eine Kooperation mit einem Träger der Altenhilfe für die Pflege und Betreuung von pflegebedürftigen älteren Menschen mit Behinderungen. Die beiderseitig vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen werden gebündelt.

in den Strukturen der Altenhilfe an bestehenden Standorten:
Spezialisierung einer Pflegeeinrichtung für die Zielgruppen der älteren pflegebedürftigen Menschen mit Behinderungen unter Einzug möglicher Zuschläge nach § 87 b SGB XI (Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem Betreuungsaufwand), gesonderter Pflegevergütungen und Leistungen nach § 53 ff. SGB XII.

Nach ausführlicher Beratung empfiehlt die Arbeitsgruppe folgende **Variante**, die unter dem Gesichtspunkt des möglichen Erhaltes des Sozialraumbezuges gewählt wurde:

Es wird eine dezentrale Versorgung durch eine Kooperation mit den im Landkreis vorhandenen Pflegeeinrichtungen angestrebt. Die Zusammenarbeit bezieht sich auf individuelle Lösungen im Einzelfall oder auf kleine gruppen- bzw. stationsbezogene Lösungen. Wird ein Wechsel des Betreuungssettings erforderlich bzw. werden überwiegend pflegerische Leistungen notwendig, werden über eine Kooperation zwischen den Trägern der Behindertenhilfe untereinander und / oder der Altenhilfe die individuell erforderlichen Hilfen erbracht. Die Behindertenhilfe ist bedarfsbezogen weiterhin für die teilhabebedingten Leistungen, insbesondere die Tagesstruktur zuständig, die Altenhilfe erbringt im Rahmen der Pflegeversicherung die individuell gewährten Leistungen. Über das bestehende Hilfeplanverfahren wird bedarfsbezogen im Einzelfall geklärt, ob eine Betreuung in einem Pflegeheim angezeigt ist. Entscheidungen sollen einvernehmlich zwischen allen Beteiligten (Leistungsberechtigte, Angehörige, gesetzliche Betreuer – sofern vorhanden -, Leistungserbringer, Leistungsträger) getroffen werden.

12. Finanzierung

Stationärer Bereich Eingliederungshilfe
Der Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII regelt die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit wesentlicher Behinderung und Teilhabeeinschränkung für stationäre und teilstationäre Dienste. Für die Leistungen voll- oder teilstationärer Angebotsformen nach dem SGB XII sind differenziert nach Zielgruppen Leistungstypen gebildet. Die Vergütung stationärer und teilstationärer Leistungen besteht aus einer Grund-, einer Maßnahmepauschale und einem Investitionsbeitrag. Für pflegebedürftige Menschen mit einer Pflegestufe übernimmt die Pflegekasse etwa 20% der vollen Versicherungsleistung. Diese pauschale Deckelung findet sich im § 43a SGB XI wider. Diese bedeutet, dass Menschen mit Behinderungen, die in einer stationären Einrichtung Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, bei Einstufung in eine Pflegestufe, unabhängig der Höhe derselben, lediglich 256 Euro an Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten. Bei gleichen Voraussetzungen (einer Pflegestufe) erhalten die Betroffenen geringere Geldleistungen.

Stationärer Bereich nach der Pflegeversicherung
In diesem Bereich erhalten die Menschen mit Behinderung die jeweils individuell gegeben finanziellen Leistungen aus der Pflegeversicherung. Eine Sonderform stellt die Binnendifferenzierung dar. Innerhalb eines Trägers der Behindertenhilfe wird ein Gebäudeteil / eine Station nach der Pflegeversicherung mit allen Rechten und Pflichten geführt.

Ambulanter Bereich Eingliederungshilfe
Für das ambulant betreute Wohnen in der Behindertenhilfe werden monatliche Pauschalen nach Hilfebedarfsgruppen vergütet. Für den Bereich der Menschen mit wesentlich seelischer Behinderung besteht eine Pauschale. Flexible Finanzierungsformen sind möglich.

Ambulante Pflegeleistungen
In der eigenen Häuslichkeit können Leistungen der Krankenversicherung (nach SGB V) und der Pflege (nach SGB XI und XII) parallel mit Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch genommen werden. Die eigene Häuslichkeit stellt sich auch in betreuten Wohngemeinschaften dar. Für Leistungsberechtigte in der Pflege ergibt sich ein Wahlrecht für eine Geld- oder Sachleistung bzw. eine Kombinationsleistung.

Das persönliche Budget stellt eine weitere Finanzierungsform dar.

13. Personalausstattung

Die Anforderung an die Personalausstattung richtet sich nach dem Landesheimgesetz und entsprechender Rechtsverordnungen bezüglich Qualifizierung, Fachkraftquote, Fort- und Weiterbildung etc. In der Behindertenhilfe sind mehrheitlich Heilerziehungspfleger/innen, in der Pflege vorwiegend Pflegefachkräfte beschäftigt.

14. Wunsch- und Wahlrecht

Unter Achtung des Wunsch- und Wahlrechts ist die Pflege und Betreuung für Menschen mit Behinderung bei vorhandenem Pflegebedarf sicherzustellen. Dies schließt die Beratung der Menschen mit Behinderung und ihrer Bezugspersonen (Angehörige, Betreuer etc.) mit ein. In gleicher Weise ist der behinderungsbedingte und teilhabeorientierte Hilfebedarf zu berücksichtigen.

15. Versorgungsangebote

Der Landkreis Esslingen umfasst 44 Städte und Gemeinden. Die großen Kreisstädte besitzen in der Regel eine Mittelzentrumsfunktion. Angebote in der Behinderten- und Altenhilfe sind dezentral vorhanden und dies sowohl ambulant als auch stationär. Sie lassen sich sogenannten Planungsräumen zuordnen. Diese sind Esslingen / Plochingen, der Filderraum, Kirchheim und Nürtingen.

gez. Michael Köber

Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Arbeitsgruppe:
Bosch Siegfried (Behinderten-Förderung-Linsenhofen)
Bühler Katja (Diakonie Stetten)
Eigner Carsten (Karl-Schubert-Gemeinschaften)
Hafner Inge (Altenhilfeplanung – Landratsamt Esslingen)
Köber Michael (Behindertenhilfe- und Psychiatrieplanung - Landratsamt Esslingen)
Romero Antonia (Lebenshilfe Esslingen)
Schwarz Kristin (Amt für besondere Hilfen – Landratsamt Esslingen)
Smetana Dietmar (Lebenshilfe Esslingen)
Uetz Harald (LWV-Eingliederungshilfe GmbH)

Tabellen A und B

A. Leistungsträgerperspektive

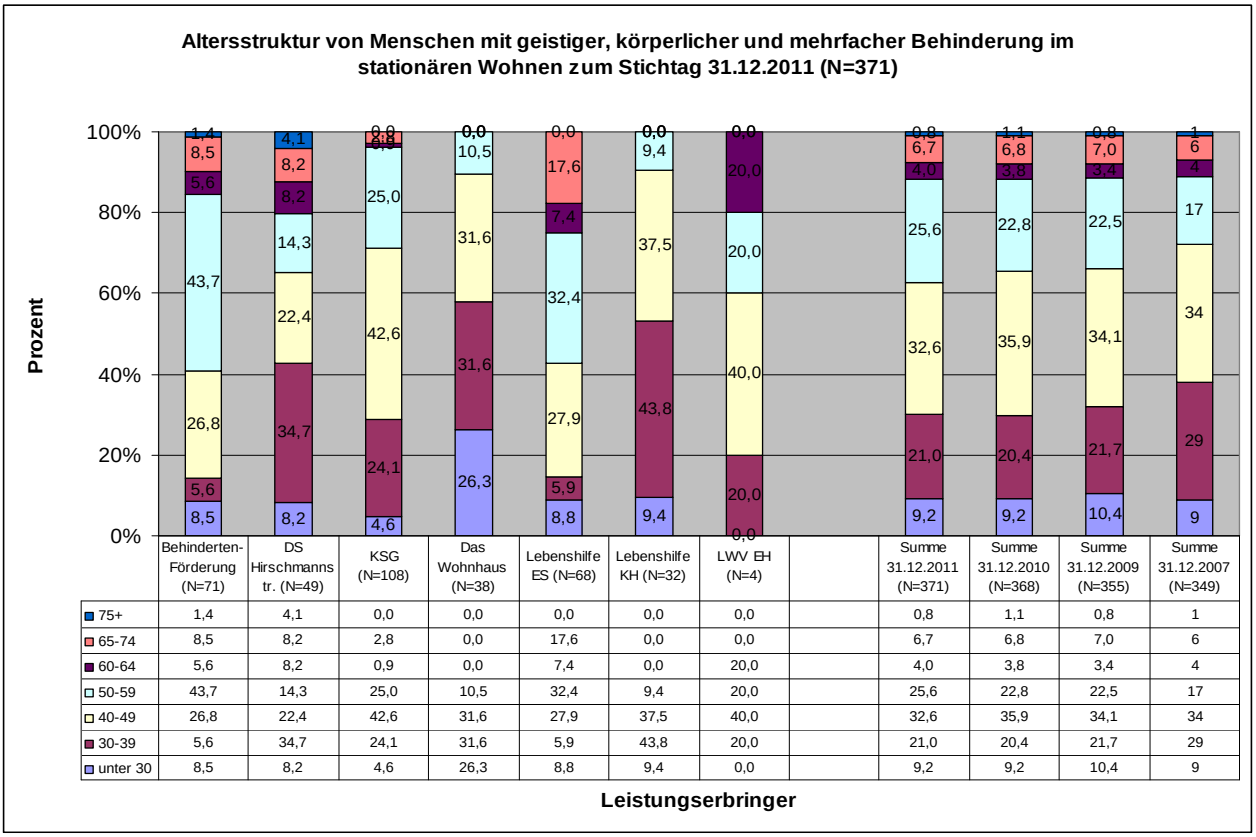
1. Werkstätten für Menschen mit Behinderung (alle Wohnformen)		gegliedert nach Wohnform und Behinderung											
		stationär				ambulant				privat			
Alter der Leistungsberechtigten	Stichtag 31.12.2011	gbM	kbM	sbM	Summe	gbM	kbM	sbM	Summe	gbM	kbM	sbM	Summe
50 bis unter 60 Jahre	242	90	6	9	105	8	1	14	23	53	14	47	114
60 bis unter 65 Jahre	56	25	1	6	32	0	0	4	4	10	1	9	20
65 Jahre und älter	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
WfBM (Leistungstyp I.4.4)	**299**	**115**	**7**	**16**	**138**	**8**	**1**	**18**	**27**	**63**	**15**	**56**	**134**

2. Förder- und Betreuungsgruppen (alle Wohnformen)		gegliedert nach Wohnform und Behinderung											
		stationär				ambulant				privat			
Alter der Leistungsberechtigten	Stichtag 31.12.2011	gbM	kbM	sbM	Summe	gbM	kbM	sbM	Summe	gbM	kbM	sbM	Summe
50 bis unter 60 Jahre	67	51	3	10	64	0	0	1	1	2	0	0	2
60 bis unter 65 Jahre	18	11	0	4	15	0	0	0	0	2	1	0	3
65 Jahre und älter	4	3	0	0	3	0	0	1	1	0	0	0	0
FuB (Leistungstyp I.4.5a/b	**89**	**65**	**3**	**14**	**82**	**0**	**0**	**2**	**2**	**4**	**1**	**0**	**5**

B. Landkreisperspektive

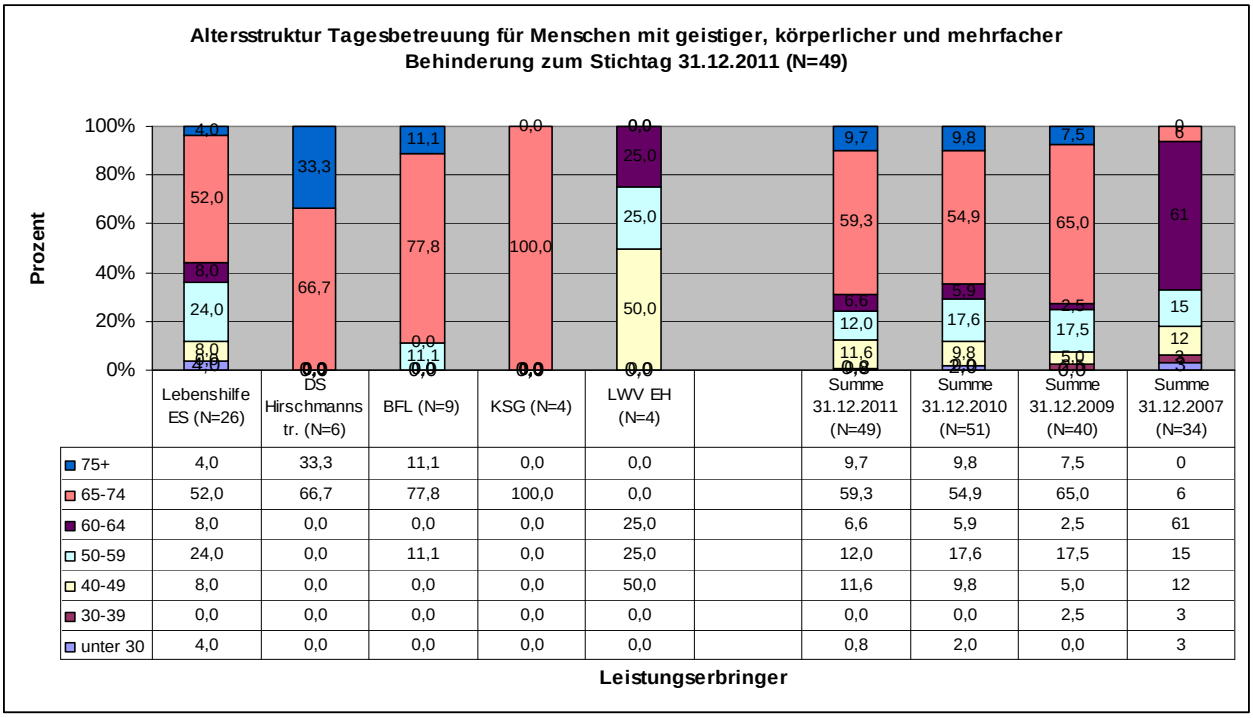
1. Werkstätten für Menschen mit Behinderung (alle Wohnformen)		gegliedert nach Wohnform und Behinderung											
		stationär				ambulant				privat			
Alter der Leistungsberechtigten	Stichtag 31.12.2011	gbM	kbM	sbM	Summe	gbM	kbM	sbM	Summe	gbM	kbM	sbM	Summe
50 bis unter 60 Jahre	178	56		4	60	4		10	14	47		57	104
60 bis unter 65 Jahre	24	6		4	10	0		4	4	5		5	10
65 Jahre und älter	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0
WfBM (Leistungstyp I.4.4)	**202**	**62**	**0**	**8**	**70**	**4**	**0**	**14**	**18**	**52**	**0**	**62**	**114**

2. Förder- und Betreuungsgruppen (alle Wohnformen)		gegliedert nach Wohnform und Behinderung											
		stationär				ambulant				privat			
Alter der Leistungsberechtigten	Stichtag 31.12.2011	gbM	kbM	sbM	Summe	gbM	kbM	sbM	Summe	gbM	kbM	sbM	Summe
50 bis unter 60 Jahre	25	14	1	9	24	1	0	0	1	0	0	0	0
60 bis unter 65 Jahre	7	5	0	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0
65 Jahre und älter	5	0	0	4	4	0	0	1	1	0	0	0	0
FuB (Leistungstyp I.4.5a/b	**37**	**19**	**1**	**15**	**35**	**1**	**0**	**1**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**



	Behinderten-Förderung (N=71)	DS Hirschmannstr. (N=49)	KSG (N=108)	Das Wohnhaus (N=38)	Lebenshilfe ES (N=68)	Lebenshilfe KH (N=32)	LWV EH (N=4)		Summe 31.12.2011 (N=371)	Summe 31.12.2010 (N=368)	Summe 31.12.2009 (N=355)	Summe 31.12.2007 (N=349)
75+	1,4	4,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,8	1,1	0,8	1
65-74	8,5	8,2	2,8	0,0	17,6	0,0	0,0		6,7	6,8	7,0	6
60-64	5,6	8,2	0,9	0,0	7,4	0,0	20,0		4,0	3,8	3,4	4
50-59	43,7	14,3	25,0	10,5	32,4	9,4	20,0		25,6	22,8	22,5	17
40-49	26,8	22,4	42,6	31,6	27,9	37,5	40,0		32,6	35,9	34,1	34
30-39	5,6	34,7	24,1	31,6	5,9	43,8	20,0		21,0	20,4	21,7	29
unter 30	8,5	8,2	4,6	26,3	8,8	9,4	0,0		9,2	9,2	10,4	9

Diagramm A: Alterstruktur von Menschen mit geistiger, körperlicher und mehrfacher Behinderung im stationären Wohnen im Landkreis Esslingen



	Lebenshilfe ES (N=26)	DS Hirschmannstr. (N=6)	BFL (N=9)	KSG (N=4)	LWV EH (N=4)		Summe 31.12.2011 (N=49)	Summe 31.12.2010 (N=51)	Summe 31.12.2009 (N=40)	Summe 31.12.2007 (N=34)
75+	4,0	33,3	11,1	0,0	0,0		9,7	9,8	7,5	0
65-74	52,0	66,7	77,8	100,0	0,0		59,3	54,9	65,0	6
60-64	8,0	0,0	0,0	0,0	25,0		6,6	5,9	2,5	61
50-59	24,0	0,0	11,1	0,0	25,0		12,0	17,6	17,5	15
40-49	8,0	0,0	0,0	0,0	50,0		11,6	9,8	5,0	12
30-39	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	2,5	3
unter 30	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,8	2,0	0,0	3

Diagramm B: Alterstruktur Tagesbetreuung für Menschen mit geistiger, körperlicher und mehrfacher Behinderung im Landkreis Esslingen

gbM: Menschen mit vorrangig wesentlicher geistiger Behinderung
kbM: Menschen mit vorrangig wesentlicher körperlicher Behinderung
sbM: Menschen mit vorrangig wesentlicher seelischer Behinderung