

# Förderung der Persönlichen Assistenz durch Teilhabe-Management als Weiterentwicklung des Case Managements: eine kritische Betrachtung

Thesis

zur Erlangung des BA-Abschlusses im

Fachbereich Soziale Arbeit

Dozent der Erstkorrektur: Prof. Dr. med. Ursula Rieke

Dozent der Zweitkorrektur Prof. i. K. Dr. phil. Peter Löcherbach

Vorgelegt von  
Stefanie Geiser

Abgabedatum: 12.06.2017

## **Eidesstattliche Erklärung**

Hiermit versichere ich, die vorliegende Arbeit selbständig angefertigt und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt zu haben. Das Thema wurde von mir noch nicht im Rahmen einer Prüfung oder Abschlussarbeit behandelt. Wörtliche oder sinngemäße Zitate sind als solche gekennzeichnet.

eigenhändige Unterschrift

---

Ort, Datum Vor- und Nachname

# Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung.....	1
1.1 Historische Entwicklung.....	3
1.2 Begriffsbestimmungen.....	9
1.2.1 Selbstbestimmtes Leben .....	9
1.2.2 Persönliches Budget.....	10
1.2.3 Trägerübergreifendes Persönliches Budget .....	10
1.2.4 Persönliche Assistenz .....	10
1.2.5 Arbeitgebermodell .....	11
1.2.6 Case-Management .....	12
1.2.7 Teilhabe-Management .....	13
2 Case-Management .....	13
2.1 Case-Management-Ansätze .....	16
3 Teilhabe-Management .....	17
3.1 Wie kann ein Teilhabe-Management funktionieren? .....	20
3.2 Fallbeispiele.....	23
4 Juristische Grundlagen.....	24
4.1Eingliederungshilfe für behinderte Menschen .....	26
4.1.1 UN-Behindertenrechtskonvention .....	27
4.1.2 Das neue Teilhabe-Gesetz.....	28
5 Die Finanzierungsmöglichkeiten .....	31
5.1 Probleme in Bezug auf die Finanzierung persönlicher Assistenz .....	34
6 Personenkreis.....	34
7 Formen der Persönlichen Assistenz .....	35
7.1 Persönliche Assistenz über einen Dienstleister.....	36
7.2 Persönliche Assistenz mit dem Arbeitgebermodell .....	37
7.3 Mischformen zwischen dem Arbeitgebermodell und Dienstleistern .....	38
8 Problemlagen und Forderungen .....	38
9 Chancen und Herausforderungen beider Organisationsformen .....	42
10 Perspektiven der Sozialen Arbeit im Zusammenhang mit dem Teilhabe-Management .....	43
11 Fazit.....	45
12 Literaturverzeichnis .....	
13 Anhang .....	

# 1 Einleitung

In dieser Arbeit möchte ich das Interventionskonzept der Persönlichen Assistenz durch ein Teilhabe-Management als Weiterentwicklung des Case-Managements vorstellen und kritisch beleuchten. Aufgrund der aktuellen und durchaus diskussionswürdigen Inklusionsdebatte kann man in Bezug auf den Forschungsstand für das Teilhabe-Management noch nichts Fundiertes sagen. Aufgrund der Neuentwicklungen, welche sich bedingt durch das neue Bundesteilhabegesetz ergeben haben, muss man erst einmal beobachten, wie das Teilhabe-Management genutzt werden wird.

Während meiner Ausarbeitungsphase musste ich feststellen, dass es für die Hauptthematik meiner Arbeit noch nicht viel Literatur in Form von Büchern, Zeitschriften oder wissenschaftlichen Artikeln gibt. Deshalb habe ich überwiegend Informationsquellen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und der verschiedenen Aktivisten, Vereine und Organisationen, die sich der Behindertenberatung und Unterstützung angenommen haben, genutzt. Des Weiteren hatte ich die Möglichkeit, die Inhalte verschiedener Filme einzubeziehen, die im Rahmen von aktivistischen Tätigkeiten von bekannten Betroffenen selbst erstellt wurden, um auf Missstände in der Behindertenpolitik oder auf das zu jener Zeit noch in den Kinderschuhen steckende Assistenzmodell der Öffentlichkeit aufmerksam zu machen. Natürlich liegt meiner Arbeit auch der bestehende Gesetzesentwurf des neuen Teilhabegesetzes zu Grunde. Außerdem konnte ich aufgrund meiner eigenen Betroffenheit auf meinen eigenen Erfahrungsschatz sowie den des Netzwerks von Personen und Organisationen, mit denen ich im Laufe meines Lebens zusammengearbeitet habe, zurückgreifen.

In dieser Arbeit werde ich zunächst auf die historischen Hintergründe der Lebensrealität von geistig oder körperlich beeinträchtigten Personen in Deutschland und die Entwicklungen der Behindertenpolitik in den letzten Jahren eingehen. Es folgt die Klärung der wichtigsten Begriffe: Selbstbestimmtes Leben, Persönliches Budget, trägerübergreifendes Budget, Persönliche Assistenz, Arbeitgebermodell sowie Case- und Teilhabemanagement. Die Begriffsbestimmungen sollen dazu dienen, dass der Leser die Zusammenhänge der Hauptthematik besser versteht. Zu Beginn des Hauptteiles werde ich ausführlich auf die Konzepte Case-Management und Teilhabe-Management eingehen. Auch die Frage, wie ein Teilhabe-Management funkti-

onieren kann, versuche ich zu beantworten, passend hierzu stelle ich zwei Fallbeispiele vor. Im Anschluss werde ich versuchen, die vorangegangenen Abschnitte durch ein eigens entworfenen Schaubild zu verdeutlichen. Im nächsten Abschnitt erörtere ich die juristischen Grundlagen, zu denen die UN-Behindertenrechtskonvention, die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und das neue Teilhabegesetz von 2017 gehören. Des Weiteren gehe ich auf die finanziellen Aspekte ein, also auf die Frage, wie die Teilhabeleistungen für ein möglichst selbstbestimmtes Leben eingesetzt werden können. Dann stelle ich den Personenkreis vor für den ein Teilhabe- oder Case-Management im Bereich des selbstbestimmten Lebens mit einem persönlichen Budget oder einem trägerübergreifenden Persönlichen Budget als neue, seit 2008 im Gesetz festgesetzte Möglichkeit in Frage kommt. Im nächsten Schritt erläutere ich die Formen der Persönlichen Assistenz – Assistenz über einen Dienstleister und Assistenz mit dem Arbeitgebermodell. Im Anschluss gehe ich auf die verschiedenen Bereiche der Assistenz ein, und beleuchte dann den Aspekt Assistenz im Bereich der Problemlagen und Forderungen an den Staat ein. Darauf folgt ein Abschnitt über Chancen und Herausforderungen beider Organisationsformen. Zuletzt gehe ich auf die Perspektiven für die Soziale Arbeit im Zusammenhang mit dem Teilhabe-Management ein und schließe die Arbeit mit einem Fazit ab.

In meinem Alltag stelle ich immer wieder fest, dass bei vielen Betroffenen sowie auch beruflich damit in Kontakt stehenden Personen, zum Thema Teilhabe-Management sowie den damit verbundenen Sachlagen noch ein großes Informationsdefizit besteht. Mit dieser Arbeit möchte ich ein wenig Aufklärung betreiben, welche positiven, wenn auch kleinen Schritte die Behindertenpolitik und die Behindertenarbeit in den letzten Jahren gegangen sind und vermutlich noch gehen werden und somit über die Chancen aufklären, die behinderten Personen dadurch gegeben sind. Außerdem soll die Arbeit als Motivation dienen, damit sich sowohl Betroffene wie auch Sozialarbeiter, vermehrt an diese komplexe Thematik herantrauen, das Potential des Teilhabe-Managements erkennen und vermehrt nutzen.

Ausschließlich zum Zwecke der besseren Lesbarkeit verzichte ich auf die unterschiedliche geschlechtsspezifische Schreibweise. Die gewählte männliche Form ist in diesem Sinne geschlechtsneutral zu verstehen.

## 1.1 Historische Entwicklung

Seit Anfang des 20. Jahrhunderts wurden Menschen mit körperlichen und geistigen Behinderungen nicht mehr nur weggesperrt, sondern medizinisch behandelt und pädagogisch gefördert. Es wurden Gesetze erlassen<sup>1</sup>, die es behinderten und vor allem kriegsversehrten Erwachsenen ermöglichen sollten, am Arbeitsleben teilzuhaben. Behinderten Kindern und Jugendlichen wurde Bildung ermöglicht, doch waren ihre Schulen zumeist Heimen angeschlossen, weshalb die Betroffenen fast immer abgetrennt von anderen Menschen aufwuchsen. Zu dieser Zeit gab es bereits Gruppen von Behinderten, die sich dagegen wehrten, dass Menschen aufgrund einer Einschränkung als minderwertig betrachtet werden und selbst versuchten, Einfluss auf die Gesetzgebung zu nehmen. In der Regel erhielten Behinderte jedoch wenig Gehör und wurden ausgesondert.

In der Zeit des Nationalsozialismus von 1933 bis 1945 galten noch die gleichen Gesetze, allerdings wurden diese nach der Machtergreifung anders ausgelegt. Zu den Menschen, die aufgrund der Rassenideologie als minderwertig eingeteilt wurden, gehörten auch Behinderte. 1933 wurde das Erbgesundheitsgesetz<sup>2</sup> eingeführt und der Begriff "Erbkrankheit" entstand. Menschen mit Behinderungen wurden auf Grundlage dieses Gesetzes ebenso wie einige andere Bevölkerungsgruppen vollständig entrechtet.<sup>3</sup> Wer als „erbkrank“ galt, entschieden Mediziner sehr willkürlich. Diese Entscheidung hatte eine Zwangssterilisation und damit große seelische und körperliche Schäden der betroffenen Personen zur Folge. Mit dem Tag des Kriegsbegins am 1. September 1939 begann auch der innere Krieg gegen die sogenannten „Defektmenschen“. Mit Unterstützung von Ärzten, Pflegekräften und Verwaltungsbeamten wurde das von Adolf Hitler unter dem Decknamen „T4“ erlassene Euthanasieprogramm umgesetzt. In der Praxis bedeutete dies nichts anderes, als dass unter dem Deckmantel der Fürsorge die massenhafte Tötung von unheilbar kranken

---

1 Vgl. Deutsches Institut für Menschenrechte 2017b.

2 Am 14.7.1933 wurde das Gesetz eingeführt, danach konnte, wer an einer Erbkrankheit oder schwerem Alkoholismus litt, zwangsweise unfruchtbar gemacht werden, wenn das Erbgesundheitsgericht aufgrund der Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft entschied, dass mit großer Wahrscheinlichkeit schwere Erbschäden der Nachkommenschaft zu erwarten waren. Ferner erklärte das E. die Abtreibung aus medizinischer Indikation für zulässig. Das E. ist Ausfluss der nationalsozialistischen Rassenideologie und als solcher auch ohne ausdrückliche Aufhebung nicht mehr anwendbar. Nach der Rechtsprechung soll aber sein § 14 Abs. 1 weiter gelten, der die medizinische Indikation regelt.

3 Vgl. Welti 2005, S.40f.

und behinderten Menschen abgewickelt wurde.<sup>4</sup> Auch wenn dieser Massenmord der Bevölkerung nicht lange verborgen blieb und Hitler das Euthanasieprogramm wegen der aufgebrachtten Stimmung in der Bevölkerung 1941 offiziell einstellen ließ, waren zu diesem Zeitpunkt bereits 70.000 Menschen der Euthanasie zum Opfer gefallen. Bis Kriegsende starben schätzungsweise 30.000 weitere Personen durch geheime Tötungen im Namen der Euthanasie.<sup>5</sup>

Ab 1945, nach dem Ende des Nationalsozialismus, blieben Gesetze wie das Zwangssterilisationsgesetz in fast allen Teilen Deutschlands bestehen. Erst 2007 wurde offiziell anerkannt, dass die nationalsozialistischen "Gesetze zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" von Anfang an nicht mit dem Grundgesetz der Bundesrepublik kompatibel gewesen waren. In den Nachkriegsjahren waren die Urteile der nationalsozialistischen "Erbgesundheitsgerichte" von beiden Teilen Deutschlands übernommen worden. Auch die vor 1945 angelegten Akten mit rassistischen, menschenverachtenden Beurteilungen waren von den Sozialämtern der 1949 gegründeten Bundesrepublik übernommen und fortgeführt worden.

Mit der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte erklärte man 1948, dass alle Menschen angeborene Würde und gleiche und unveräußerliche Rechte haben, die geschützt werden müssen. Behinderte wurden hierbei allerdings nicht explizit erwähnt und die Haltung der Gesellschaft ihnen gegenüber blieb ambivalent. In der Behindertenpolitik ging es hauptsächlich um die Themen Fürsorge, medizinische Maßnahmen und die Einteilung nach dem Kriterium der Arbeitsfähigkeit. Erstmals wurden in der Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen, die 1990 in Kraft trat, Kinder mit Behinderungen ausdrücklich berücksichtigt.<sup>6</sup> Am 5. April dieses Jahres jährte sich die Ratifizierung der Konvention in Deutschland zum 25. Mal.<sup>7</sup>

In den 1950er Jahren standen in der BRD und der DDR die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit und die Teilhabe Behinderter am Arbeitsmarkt im Vordergrund. In der DDR sollten so viele Menschen wie möglich in staatlichen Betrieben arbeiten.

---

4 Hierzu wurden Tarngesellschaften gegründet die sich um die Erfassung und Begutachtung („Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten“) sowie den Transport der für die Euthanasie bestimmten Personen („Gemeinnützige Krankentransportgesellschaft“) kümmerten. Vgl. Husemann (2015).

5 Vgl. Husemann (2015).

6 Vgl. Deutsches Institut für Menschenrechte 2017.

7 Vgl. Deutsches Komitee für UNICEF o.J.

Diejenigen, die nicht arbeitsfähig waren, wurden in schlecht ausgestatteten Pflegeheimen untergebracht. Kinder wurden in Sonderschulen unterrichtet und wenige konnten sogar Hochschulen besuchen. In Westdeutschland wurden bestehende Strukturen wie Werkstätten, Sonderschulen und Berufsförderwerke fortgesetzt und weiterentwickelt. In diesem System gab es nur wenig Kontakt zwischen Menschen mit und Menschen ohne Behinderung. Behinderte hatten zudem weniger Möglichkeiten für höhere Bildung und damit auch ein niedrigeres Einkommen als Nichtbehinderte. In den 1960er-Jahren änderte sich die Gesetzgebung dahingehend, dass Unterstützung für Menschen mit Behinderung nicht mehr nur reine Armenhilfe war, sondern ein Rechtsanspruch wurde. Erstmals gründeten Eltern von Kindern mit Behinderung Selbsthilfeorganisationen und initiierten Spendenkampagnen für eine bessere Bildung ihrer Kinder. Doch der Ansicht, dass Menschen mit Behinderungen krank und bemitleidenswert seien, wurde damit nur wenig entgegengewirkt.

1974 veränderte man das Schwerbehindertengesetz so, dass staatliche Unterstützungsleistungen nicht mehr von Ursache, Art und Umfang der Behinderung abhängen. Ab 1984 stuft man Behinderte nicht mehr nach dem „Grad der Erwerbsminderung“, sondern nach dem „Grad der Behinderung“ ein, womit erstmals individuelle und soziale Aspekte in die Betrachtung einbezogen wurden. In den 1970er Jahren erkämpften sich Menschen mit Behinderung selbst wichtige rechtliche Veränderungen in der BRD. Sie wehrten sich aktiv gegen Ausgrenzung und Bevormundung, forderten unter anderem Zugang zu öffentlichen Verkehrsmitteln und thematisierten ihre Aussonderung und Diskriminierung als Menschenrechtsverletzung. Nach der Wiedervereinigung konnten sie 1994 die Änderung von Artikel 3 des Grundgesetzes erreichen: Menschen mit Behinderung durften von nun ab nicht mehr benachteiligt werden. Seitdem gab es dementsprechend etliche Gesetzesänderungen, zum Beispiel das Baurecht oder die Rente betreffend. Allerdings kamen Menschen mit Behinderung und Menschen ohne Behinderung nach wie vor nur wenig miteinander in Kontakt. Nur teilweise und oft abhängig von den Bemühungen und den finanziellen Mitteln der Eltern, wurden Kinder mit und Kinder ohne Behinderung gemeinsam unterrichtet. Um staatliche Leistungen zu bekommen, mussten Behinderte nach wie vor ihre Bedürftigkeit nachweisen, statt den Fokus auf ihre Bedürfnisse, Möglichkeiten und Kompetenzen richten zu können.



Zusammenschlüsse von Menschen mit Behinderungen wurden in den folgenden Jahren immer professioneller und weitreichender. Unter anderem angeregt und unterstützt durch amerikanische Behindertenrechtler wurden zwei wesentliche Aspekte deutlich: Zum einen, dass selbstbestimmtes und unabhängiges Leben möglich ist, und zum anderen, dass viele Probleme Behinderter vor allem auf gesellschaftliche Hindernisse und Ausgrenzungen zurückzuführen sind, und nicht auf individuelle Einschränkungen. Viele Betroffene sahen in diesen äußeren Barrieren eine Verletzung ihrer Menschenrechte.<sup>8</sup>

So fanden, ausgelöst durch die sich weiterentwickelnde Behindertenrechtsbewegung um die Jahrtausendwende, allmählich weltweit gesellschaftliche Veränderungen für Menschen mit Behinderungen statt. 2002 trat in Deutschland das Bundesgleichstellungsgesetz in Kraft. Es hatte zum Ziel, behinderten Menschen eine gleichberechtigte Teilhabe in der Gesellschaft zu gewährleisten, ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen und Benachteiligungen zu beseitigen.<sup>9</sup> Die 2009 in Kraft getretene UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen hat Deutschland als einer der ersten Staaten am 30. März 2007 unterzeichnet. Seit dem 26. März 2009 sind das Übereinkommen der Vereinten Nationen und das Zusatzprotokoll für Deutschland verbindlich. Diese Konvention kann als erstes universelles Rechtsinstrument angesehen werden, es ist auf die Lebenssituationen von weltweit über 600 Millionen behinderten Bürgerinnen und Bürgern zugeschnitten und definiert soziale Standards, an denen die Vertragsstaaten ihr politisches Handeln zukünftig messen lassen müssen.<sup>10</sup> Trotz der Ratifizierung der Konvention sind die Forderungen weitestgehend noch nicht im nationalen Recht verankert. Dennoch ist ein gesellschaftlicher Wandel damit vorgezeichnet. Dieser Wandel ist von klaren Zielen bestimmt: Teilhabe, Selbstbestimmung, Nichtdiskriminierung, Barrierefreiheit, uneingeschränkte Gleichstellung und Anerkennung von Behinderung als Teil menschlicher Vielfalt. Alle Bürgerinnen und Bürger sollen befähigt werden, ihr Leben nach den eigenen Vorstellungen und Wünschen führen zu können. Es wird gefordert, dass die berechtigten Ansprüche und die Rechte von behinderten

---

<sup>8</sup> Vgl. Deutsches Institut für Menschenrechte 2017b.

<sup>9</sup> Vgl. Deutsches Institut für Menschenrechte 2017b.

<sup>10</sup> Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2014.

Menschen auch auf politischer Ebene in den Mittelpunkt gestellt werden.<sup>11</sup> Trotz der Ratifizierung der Konvention sind die Forderungen weitestgehend noch nicht im nationalen Recht verankert.

In der UN-Behindertenrechtskonvention wird betont, dass keine Form von körperlicher, seelischer oder geistiger Besonderheit als Problem betrachtet wird, sondern dass diese Besonderheiten erst dann zum Problem werden, wenn zu den individuellen Einschränkungen die von Menschen gemachten Barrieren hinzukommen. Behinderung wird als selbstverständlicher Bestandteil menschlichen Lebens, als eine Besonderheit unter vielen betrachtet und als mögliche kulturelle Bereicherung wertgeschätzt.<sup>12</sup> Vielen Menschen – auch in Politik und Verwaltung – fällt es bisher noch schwer, umzudenken<sup>13</sup>, und Menschen mit Behinderung werden meiner Meinung nach trotz der behindertenpolitischen Bewegung der letzten Jahrzehnte noch immer in vielen Bereichen als minderwertig oder problematisch angesehen.

Wichtige Bewegungen aus den USA, die deutschen Organisationen zum Vorbild dienen, sind die Independent Living-Bewegung und der Empowerment-Ansatz. Anfang der 1980er Jahre gab es in Deutschland eine parallele Entwicklung zur US-amerikanischen Independent Living-Bewegung, welche bis in die späten 1960er Jahre zurückreicht.<sup>14</sup> Menschen mit Behinderung sollten keine Randgruppe mehr sein. Der Empowerment-Ansatz ist in der amerikanischen Sozial- und Behindertenarbeit nicht mehr wegzudenken. Sowohl in Deutschland als auch in anderen Ländern findet er immer mehr Beachtung<sup>15</sup>. Der Begriff "Empowerment" steht für eine neue Philosophie des Helfens, zudem wird er mit den Worten „sich selbst befähigen und ermächtigen; aber auch jemanden [sic!] dazu verhelfen, sich zu emanzipieren“<sup>16</sup> übersetzt. „Power“ steht zum einen für politische Macht, zum anderen wird er auch mit Stärke, Kompetenz und Alltagsbewältigung in Verbindung gebracht. Die Anfänge der

---

11 Vgl. Deutsches Institut für Menschenrechte 2017a.

12 Vgl. Deutsches Institut für Menschenrechte 2017a.

13 Vgl. Deutsches Institut für Menschenrechte 2017a.

14 Vgl. Kaas 2002 S. 27; vgl. Theunissen 2001. Die Dokumentation „Aufstand der Betreuten“ von 1988 schildert die Entstehung und die Arbeit der Independent Living-Bewegung. Der Film von Hans-Peter Meier (Regie) und Adolf Ratzka, der selbst mit einer Behinderung lebt, sollte derzeit behinderten Menschen in Deutschland Mut machen, vgl. Meier/Ratzka 1988.

15 Vgl. Herriger 1997; Theunissen 1999; Theunissen/Plaute 2001 alle zit. nach Theunissen 2001.

16 Theunissen 2001.

Independent Living Bewegung begannen in den 1960er Jahren, als sich an der Universität Berkeley mit dem schwerstkörperbehinderten Studenten Ed Roberts mehrere behinderte Kommilitonen zusammenschlossen und eine Konzeption für ein autonomes Wohnen behinderter Menschen in der Gemeinde entwickelten. Dadurch entstand das „Center For Independent Living“, welches seine Angebote um Beratung in Form des „Peer Counseling“<sup>17</sup> erweiterte, und Vorbild für andere Betroffenen-Initiativen wurde. Die Organisation der Zentren basiert auf folgendem Grundsatz: "Jene, die am besten die Bedürfnisse [behinderter Menschen] kennen und am besten Bescheid wissen, wie man mit den Bedürfnissen umzugehen hat, sind Betroffene selbst.“ Die Angebots- und Aufgabenpalette der Zentren für Independent Living ist breit.<sup>18</sup> Sie umfasst Rechtsberatung, individuelle Lebensberatung für Betroffene, Partner und Angehörige, Beratung von Familien mit einem behinderten Kind, Interessenvertretung, Gruppenarbeit zur Unterstützung von Solidargemeinschaften und Netzwerken, Schulungs- und Trainingskurse in Bezug auf Selbst-Hilfetätigkeiten, Mobilitätstraining, Anleitung von Helfern, Wohnungs- und Helfervermittlung, Fahrdienste, Hilfsmittelreparaturen und Arbeitsvermittlung.<sup>19</sup>

In Mainz gibt es das Zentrum für selbstbestimmtes Leben (ZSL), eine von etwa 20 Organisationen unter dem 1990 gegründeten Dachverband „Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V.“ (ISL), das nach dem Prinzip dieses Ansatzes arbeitet.<sup>20</sup> Der Bedarf ist groß: Im Jahr 2015 lebten in Deutschland 7,6 Millionen Menschen mit einer amtlich anerkannten Behinderung. Das waren rund 67 000 oder 0,9 % mehr als am Jahresende 2013, also waren 2015 9,3 % der Gesamtbevölkerung in Deutschland schwerbehindert.<sup>21</sup> Schwerbehindert sind per Gesetz Personen, welchen von den Versorgungsämtern ein Grad der Behinderung von 50 und mehr anerkannt wird.<sup>22</sup>

---

17 Vgl. Projekt glb 2010, S.7f.

18 Vgl. Theunissen 2001.

19 Vgl. Theunissen/Plaute 2002, S. 45, zit. nach Theunissen 2001

20 Vgl. ZSL Mainz 2017; ISL 2010, S.1f.

21 Vgl. Statistisches Bundesamt 2016a.

22 Eine Schwerbehinderung besteht ab einem Grad der Behinderung von 50, vgl. Statistisches Bundesamt 2017.

Alle Angebote sind grundsätzlich für alle Menschen mit Behinderungen zugänglich, dennoch muss man sagen, dass der Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung von den neueren Möglichkeiten der Behinderten Arbeit, in Verbindung mit den Unterstützungsangeboten, stark eingeschränkt ist.<sup>23</sup> Dies würde sich meiner Überzeugung nach allerdings in immer größeren Bereichen durch das Teilhabe-Management zum Positiven wenden. Auch wenn die Entwicklung des Teilhabe-Managements noch in den Kinderschuhen steckt, bietet es viele Möglichkeiten, die im Folgenden thematisiert werden.

## 1.2 Begriffsbestimmungen

### 1.2.1 Selbstbestimmtes Leben

Selbstbestimmung ist nicht mit Selbstständigkeit gleichzusetzen. Kaas unterscheidet Selbstständigkeit als Fähigkeit zu physischer Aktivität und Selbstbestimmung als den von dem physischen Aspekt völlig unabhängigen Entscheidungsprozess. Je nach Grad der Behinderung kann eine beeinträchtigte Person zwar ein gewisses Maß an Selbstständigkeit verlieren, dies sei aber noch kein Ausschlusskriterium für ein selbstbestimmtes Leben. So bleibe ein Leben beispielsweise in hohem Maße selbstbestimmt, wenn ein Klient, trotz eines hohen Maßes an Hilfsbedürftigkeit im Alltag, in für ihn befriedigender Weise über die Form der Hilfe entscheiden kann.<sup>24</sup> Im Hinblick auf ein selbstbestimmtes Leben, sind auch die Bestimmungen über die unabhängige Lebensführung und die Einbeziehung in die Gemeinschaft zu beachten. Demnach muss für Menschen mit Behinderungen gewährleistet sein, dass sie selbst über ihren Aufenthaltsort, ihre Mitbewohner und die Wohnform frei entscheiden dürfen. Im deutschen Sozialrecht steht damit insbesondere die Regelung in § 13 Absatz 1 Satz 3 SGB XII nicht im Einklang. Im Bereich der Leistungen für Menschen mit Behinderungen, ist es im Sinne der Behindertenrechtskonvention so zu verstehen, dass die Leistungserbringung in einer Einrichtung gegen den Wunsch der betroffenen Person, nicht zumutbar ist. Ebenfalls wird gefordert, dass ein Angebot an „gemeindenahen Dienstleistungen“ eingerichtet wird, damit ein selbstbestimmtes Leben in der heimischen Gemeinde möglich ist. Gemeint ist bei alledem nicht unbedingt eine völlig unabhängige Lebensführung, sondern eine frei gewählte Lebensführung mit entsprechender Autonomie, beispielsweise durch Hilfe ambulanter Dienste. In

---

<sup>23</sup> Vgl. Theunissen 2001.

<sup>24</sup> Vgl. Kaas 2002, S. 29.

diesem Zusammenhang stehen ebenfalls der Anspruch auf persönliche Mobilität und der Zugang zu Informationen - zum Beispiel Informationen zu Gesetzen wie der Behindertenrechtskonvention. Gerade Mobilität ist wichtig für ein autonomes Leben, und nach der Behindertenkonvention hat der Staat sicherzustellen, dass Mobilitätshilfen für Menschen mit Behinderung überhaupt zugänglich sind. Zu beachten ist immer, dass kein willkürlicher oder rechtswidriger Eingriff in das Privatleben, die Familie, die Wohnung oder den Schriftverkehr und andere Arten der Kommunikation erfolgen darf. Um auch im Bereich Gesundheit die Selbstbestimmung zu gewährleisten, dürfen diese Daten daher nicht ohne die Zustimmung des Betroffenen weitergegeben werden. Im Mittelpunkt steht dabei auch das Recht von Menschen eine Partnerschaft oder Ehe einzugehen und eine Familie zu gründen.<sup>25</sup>

#### 1.2.2 Persönliches Budget

Die Idee des Persönlichen Budgets ist es, dass Menschen mit Behinderung einen bedarfsbezogenen Geldbetrag erhalten, mit dem sie selbst die für sie erforderlichen Unterstützungsleistungen auswählen und finanzieren können. Hierbei sollen sie ganz entscheidungs- und gestaltungsfrei sein. Das Persönliche Budget soll vor allem dazu dienen, die sozialen Teilhabechancen Betroffener zu erhöhen.<sup>26</sup>

#### 1.2.3 Trägerübergreifendes Persönliches Budget

Man spricht von einem Trägerübergreifenden Budget wenn mehrere Leistungsträger an der Finanzierung des Hilfebedarfs für einen Menschen mit Behinderung beteiligt sind. Träger sind beispielsweise die Krankenkasse, die Rentenversicherung, die Unfallversicherung oder natürlich die Eingliederungshilfe. Sobald also nicht nur ein Kostenträger für den Leistungserhalt zuständig ist, spricht man von einem trägerübergreifenden Budget.<sup>27</sup>

#### 1.2.4 Persönliche Assistenz

Seit einigen Jahren wird in der Behindertenhilfe immer häufiger die Berufsbezeichnung „Assistenz“ verwendet<sup>28</sup>. Das sogenannte Assistenzmodell stärkt, fördert und fordert, dass behinderte Menschen sich selbstständig um ihr eigenes Leben kümmern. Es wurde hauptsächlich von Betroffenen selbst entwickelt. Die Persönliche

---

25 Vgl. Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen 2016.

26 Vgl. Kastl/Metzler 2005, S.13, zit. nach Meyer 2011, S.33.

27 Vgl. Faßbender 2016, S.252.

28 Vgl. Hähner u.a. 1998; Gottschaller 2004; Ratzka 2003, alle zit. nach Meyer 2011, S.77.

Assistenz bietet „unterstützende Begleitung und Hilfen bei der Verwirklichung der von ihnen selbstgesetzten Ziele“<sup>29</sup>. Das Konzept der Persönlichen Assistenz ist auch Ausdruck des veränderten Selbstwertgefühls von Behinderten. Es ist stark mit der Forderung nach mehr Selbstbestimmung verbunden und kann als eine Art „politisches Programm“ gegen Diskriminierung gesehen werden. Allgemein versteht man unter Persönlicher Assistenz jede Form von Hilfe, die ein Assistenznehmer bei der selbstbestimmten Lebensführung benötigt. Der Begriff „persönlich“ soll den Aspekt der individuellen Bedürfnisse betroffener Menschen zum Ausdruck bringen.<sup>30 31</sup>

Die Anleitung der Assistenten erfolgt grundsätzlich durch den Assistenznehmer.<sup>32</sup> Die Grundidee des Konzepts der Persönlichen Assistenz ist, „dass behinderte Menschen ihre Assistentinnen [...] selbst aussuchen [und] ihren Bedürfnissen entsprechend einsetzen“.<sup>33</sup> Damit kann ein individueller Tagesablauf realisiert werden. Jeder Mensch hat individuelle Bedürfnisse und Wünsche, auf welche Art und Weise die verschiedenen Aufgaben und Pflichten eines selbstbestimmten Alltags in seinen Augen zu bewältigen sind. Diese Qualität lässt sich nur mit dieser Form der persönlichen Unterstützung so individuell wie nötig verwirklichen.

#### 1.2.5 Arbeitgebermodell

Mit dem Arbeitgebermodell als Organisationsform kann die für den Alltag notwendige Unterstützung selbstständig und nach eigenen Wünschen und Bedürfnissen gestaltet werden. Die Durchsetzung des Arbeitgebermodells muss beantragt werden., Die Finanzierung erfolgt über ein sogenanntes Persönliches Budget<sup>34</sup>, eine Variante der Teilhabeleistungen. Dies wird im Kapitel zur Finanzierung weiter erläutert.

Den Schritt in die Selbstständigkeit, die ambulante Pflege ganz und gar eigenständig zu organisieren, sind Betroffene zum ersten Mal vor über zwanzig Jahren gegangen. Dies wurde zunächst oft nur von ambulanten Pflegediensten, Zivildienstleistenden

---

29 Meyer 2011, S.77.

30 Gottschaller 2004, S.358, zit. nach Meyer 2011, S.77.

31 Vgl. Meyer 2011, S.77 ff.

32 Vgl. Niehoff 1998, S.53, zit. nach Meyer 2011, S.78.

33 Gottschaller 2004, S.350, zit. nach Meyer 2011, S.77.

34 Alternative Leistungsform zu Sach- und Dienstleistungen. Mit diesem neuen Instrument können behinderte Menschen Geld oder Gutscheine erhalten, um sich selbst die Unterstützung ein zu kaufen, z.B. Assistenz, vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2017b.

oder Ehrenamtlichen übernommen. Seit einigen Jahren bieten nun auch Assistenzdienstleister die Organisation der Pflege an. Die persönliche Assistenz über einen zwischengeschalteten Dienstleister zu organisieren, bedeutet eine Erleichterung an organisatorischem Aufwand. So werden beispielsweise Personalauswahl, Dienstplanerstellung und gegebenenfalls sogar Verhandlungen mit dem Kostenträger von diesen Diensten übernommen. Darüber hinaus kann der Dienstleister die Versorgung im Krankheitsfall eines Assistenten durch ein Bereitschaftssystem anbieten. Allerdings sind all diese Dienstleistungen mit zusätzlichen Kosten verbunden, die das Budget stark belasten und dazu führen können, dass das bewilligte Budget nicht ausreicht, um den persönlichen Bedarf an Assistenzstunden zu decken. Wenn die Organisation der Persönlichen Assistenz von einem Dienstleister übernommen wird, bedeutet dies für den Alltag des Assistenznehmers auch stets ein gewisses Maß an Fremdbestimmung.

Wer seine Assistenz über das Arbeitgebermodell selbst organisiert, ist selbst Arbeitgeber mit eigenen Angestellten. Das heißt, man ist eigenverantwortlich dafür zuständig, Assistenten einzustellen, Dienstpläne zu gestalten und dafür zu sorgen, dass aus dem Budget Löhne und Sozialabgaben gezahlt werden.<sup>35</sup>

#### 1.2.6 Case-Management

Case-Management oder auch Einzelfallhilfe ist eine Methode im Bereich der Sozialen Arbeit, welche zum Zweck der Unterstützung im Einzelfall bedarfsentsprechend angewandt wird. Übergeordnetes Ziel ist eine Qualitätsgewährleistung und damit einhergehend die Sicherung von Menschenrechten.<sup>36</sup> Die Hauptaufgabe eines Case-Managers ist es, dass sein Klient intensiv begleitet, gefördert und angemessen versorgt wird, sowie diesen Unterstützungsprozess möglichst effektiv und effizient zu gestalten. Die reflektierte und tragende Zusammenarbeit zwischen Case-Manager und Klient ist eine der wichtigsten Voraussetzungen. Konkret zeichnet sich das Case-Management durch die ganzheitliche Verbindung von personaler Netzwerkarbeit, Ressourcen- und Sozialraumorientierung aus. Dabei dienen persönliche Ressourcen und das sie umgebende soziale Netz als Ausgangspunkt.<sup>37</sup> Diese sollen durch das

---

<sup>35</sup> Gottschaller 2004, S.350, zit. nach Meyer 2011, S.77.

<sup>36</sup> Vgl. Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management 2017.

<sup>37</sup> Vgl. Neuffer 2011, S.147f.

Case-Management vor dem Hintergrund des Leitsatzes der Sozialen Arbeit - „So viel Hilfe wie nötig, so wenig Hilfe wie möglich“ - weiter gefördert werden.

### 1.2.7 Teilhabe-Management

Das Teilhabe-Management nach dem Paragraphen 32 Abs. 3 Bundesteilhabegesetz<sup>38</sup> ist eine Weiterentwicklung des Case-Managements. Es zielt darauf ab, Menschen mit Behinderungen noch mehr Selbstbestimmung zu ermöglichen. Teilhabe-Manager unterstützen Personen mit körperlichen und/oder geistigen Behinderungen dabei, ihre Teilhabeleistungen ihren Bedürfnissen entsprechend zu verwenden. Zum Beispiel, wenn der Betroffene sich für ein Assistenzmodell entscheidet, das ihn bei der Koordinierung seines Alltags unterstützen soll.<sup>39</sup> Die Definition dieses neuen Unterstützungsmodells gestaltet sich eher vage, da die Aufgaben des Teilhabe-Managers, je nach Bedarf und Lebenssituation des Klienten, ganz unterschiedlich ausfallen können. Im Hauptteil wird auf das Teilhabe-Management und die sich dadurch bietenden Möglichkeiten genauer eingegangen.

## 2 Case-Management

Nach US-amerikanischem Vorbild liegt mit dem Case-Management erstmalig ein Konzept vor, bei dem der Klient in seiner Ganzheitlichkeit und Bedürftigkeit erfasst wird. Im Dienste des Klienten arbeitet der Case-Manager als Advokat, Broker, Gatekeeper und Supporter und beteiligt sich zusätzlich aktiv und ressourcenorientiert an der Problembewältigung.<sup>40</sup> Generell ist für alle Aufgaben- und Kompetenzbereiche eine adäquate Ausbildung des Case Managers die wichtigste Grundbedingung.<sup>41</sup> Es ist darüber hinaus unabdingbar, dass sich der Case Manager für den jeweils gefragten Schwerpunkt der Tätigkeit zusätzlich ein fundiertes Sachverständnis aneignet.

In den letzten Jahren hat das Case-Management auch in der Bundesrepublik als ziel-sicheres und ressourcenstärkendes Steuerungsinstrument auf dem »Markt« der Dienstleistungen große Beachtung gefunden.<sup>42</sup> Es ist zu einer methodischen Neuori-

---

38 Vgl. BTHG, S.3248.

39 Vgl. NITSA 2017c.

40 Vgl. Nussbaumer 2009 S.44.

41 Vgl. Nussbaumer 2009, S.36.

42 Vgl. Löcherbach 2000, zit. nach Nussbaumer 2009, S.37.



entierung in der Sozialen Arbeit und im Gesundheitswesen geworden. Case-Management soll Fachkräfte befähigen, unter komplexen Bedingungen Hilfemöglichkeiten abzustimmen und alle vorhandenen Ressourcen zu koordinieren. Hierbei soll ein zielgerichtetes System von Zusammenarbeit organisiert, kontrolliert und ausgewertet werden, das am individuellen Unterstützungsbedarf der einzelnen Person ausgerichtet ist. An der Herstellung des Systems muss die betroffene Person konkret beteiligt werden. Der Case-Manager fungiert nicht nur als Berater, sondern auch als Moderator mit Letztverantwortung. Er soll die Bedürfnisse der Klienten einschätzen, die Planung und Sicherung der Bereitstellung medizinischer und sozialer Dienstleistungen koordinieren, Prioritäten mit dem Klienten abstimmen und ggf. zukünftige Regularien und Abläufe erarbeiten und festlegen. Eine Besonderheit des Case-Managements ist es, dass der Klient hierbei aktiv an der Problembewältigung beteiligt und gefordert wird.<sup>43</sup> Man unterscheidet Fallmanagement, bei dem es um die Optimierung der Hilfe im konkreten Fall geht, und Systemmanagement, bei dem es sich um den reibungslosen Ablauf eines bereits bestehenden Systems handelt.<sup>44</sup>

Im Bereich der ambulanten Pflege und Betreuung sind in der Regel verschiedene Berufsgruppen in die Unterstützung und gegebenenfalls auch in die gesetzliche Betreuung eingebunden. Oft sind es verschiedene Anbieter, welche im ambulanten Unterstützungs- und Versorgungsbereich nötige Dienstleistungen erbringen. Es gibt eine Vielzahl von interdisziplinären Schnittstellen und einen immensen Bedarf an Informationsaustausch. Um dem Klienten ein selbstbestimmtes und eigenständiges Leben in seiner gewohnten Umgebung ermöglichen zu können, sind neben der klientenorientierten Arbeit gute Kooperation und Vernetzungsstrukturen aller Akteure notwendig. Case-Management bedarf individuell abgestimmter Unterstützung, die durch Leistungserbringer und Kostenträger sowie Klient und Case-Manager gemeinsam gestaltet werden sollte.<sup>45</sup> Hierbei kann es sich auch um ganz unterschiedliche Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit handeln. Auf den ambulanten Bereich, im Hinblick auf selbstbestimmtes Leben, werde ich später noch detaillierter eingehen.

---

<sup>43</sup> Vgl. Nussbaumer 2009, S.36.

<sup>44</sup> Vgl. Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management 2017.

<sup>45</sup> Vgl. Nussbaumer 2009, S. 36ff; 55.

Grundlegend geht es im Case-Management darum, Klienten durch die gesellschaftlichen Systeme zu begleiten. Der Klient soll individuell so unterstützt werden, dass er sich im Umgang mit Schnitt- und potenziellen Bruchstellen, in den für ihn relevanten Sozialsystemen und auch im Leistungsrecht zurechtfinden kann<sup>46</sup>. Das Handlungskonzept des Case- Managements beinhaltet die ganzheitliche Betrachtung der Klienten. Es etabliert sich immer mehr in verschiedenen Arbeitsbereichen der Sozialen Arbeit. Das Handlungsschema des Case-Management beinhaltet die Schritte Assessment, Service-Planung, Erfassung der möglichen Dienstleistung, Monitoring und Evaluation des Unterstützungsprozesses.<sup>47</sup>

Bei der Pflege von chronisch Kranken, Beeinträchtigten oder älteren Angehörigen stellen sich für die Pflegenden viele Fragen, für deren Beantwortung die Hilfe von Fachleuten unabdingbar ist. Beispielsweise zur sozialen Gesetzgebung, Leistungsbezugsmöglichkeiten oder anderen Hilfestellungen. Die Beratung und die damit verbundene Schulung und Unterweisung von Klienten und Angehörigen – insbesondere im ambulanten Bereich - bilden somit ein „neues“ Arbeitsfeld, nicht nur für die Soziale Arbeit.

Von Reibnitz wies 2007 darauf hin, dass es zwischen Sozialarbeitern, Psychologen, Ärzten und weiteren Berufsgruppen zu einem Wettbewerbsverhalten kommen und die Konkurrenzsituation im ambulanten Bereich verstärkt werden könnte.<sup>48</sup> Von Reibnitz meint an dieser Stelle, dass es eventuell zu einem Kampf unter den Professionen, die für den Klienten im Netzwerk miteinander agieren sollen, kommen könnte. Somit könnte der Klient sich unwohl und unverstanden fühlen, besonders wenn die unterschiedlichen Professionen, bei denen es Überschneidungen gibt, darüber diskutieren, wer von ihnen den effektiveren Ansatz hat. Aus meiner Sicht kann dies für die Soziale Arbeit bedeuten, dass die beteiligten Professionen die Soziale Arbeit an dieser Stelle in Frage stellen , da die Soziale Arbeit sich auf die unterschiedlichsten Professionen bezieht und deshalb Überschneidungen unabdingbar sind. Es ist wünschenswert, dass der Beitrag der Sozialen Arbeit, besonders wegen ihrer

---

46 Vgl. Nussbaumer 2009, S.37.

47 Vgl. Nussbaumer 2009, S.37.

48 Vgl. Nussbaumer 2009, S.37.

ganzheitlichen Betrachtung, im multidisziplinären Geschehen nicht unterschätzt wird.

## 2.1 Case-Management-Ansätze

Angelehnt an das US-amerikanische Vorbild unterscheiden Ewers und Schaeffer<sup>49</sup>, bezogen auf die organisatorische Verortung, drei Typen von Case-Management-Ansätzen: Beim Case-Management durch neutrale Koordinierungsinstanzen werden einzelne Funktionen des Case-Management an andere außenstehende Stellen delegiert, die in einer Lotsenfunktion zur Informationsweitergabe und Vermittlung fungieren. Beim Case-Management durch den Leistungserbringer geht es weniger um Informationsweitergabe als um eine direkte Einwirkung auf das Leistungsgeschehen. Beispiele hierfür sind Patientenbegleiter in Arztpraxen oder Überleitungsteams in Krankenhäusern. Die dritte Variante des Case-Management bezieht sich auf Kosten- und Leistungsträger, wie Kommunen oder Stadtverwaltungen, Versicherungsanstalten des Gesundheitswesens, Integrationsämter, Unfall- oder Krankenkassen. Vor allem seitens der Krankenkassen sei in den letzten Jahren zunehmend erprobt worden, Case-Management-Modelle vor Ort umzusetzen.<sup>50</sup> Die Hintergründe dieser drei Case-Management-Modell-Ansätze unterscheiden sich grundlegend. Der unterschiedliche berufsabhängige Zugang zum Case-Management impliziert verschiedene Konzepte und Herangehensweisen.<sup>51</sup> Mit dem Vorangehenden ist lediglich gemeint, dass je nachdem in welchem Kontext der Sozialen Arbeit man arbeitet, es folglich verschiedene Case Management Ansätze gibt, die eventuell sogar im Team ausgearbeitet werden können.

Allgemein kann man trotz unterschiedlicher Entwicklung, je nach Hintergrund des Case-Managements, bestimmte Rollen des Case-Managers ausdifferenzieren, wie beispielsweise die eines kurzfristigen Beraters, der den Betroffenen einmalig mit Informationen und Adressen versorgt, oder die eines mittelfristigen Beraters, der bei der Lösung eines bestimmten Problems hilft, oder die eines langfristigen Unterstützers, bei der der Case-Manager eine Kontroll- und Koordinationsfunktion hat.

---

49 Vgl. 2000, S.59f., zit. nach Nussbaumer 2009, S.38.

50 Vgl. Wißmann 2002, S.6.

51 Vgl. Nussbaumer 2009, S.38.

Bei letzterem kommt der pädagogische Aspekt vermehrt zum Einsatz.<sup>52</sup> Das Anwendungsgebiet des Case-Managements weitet sich in Deutschland auf das Schnittstellen-Management in der Gesundheitsförderung und zunehmend auf den Bereich der Prävention und ambulanten Versorgung aus.<sup>53</sup> Durch den Case- oder Teilhabe-Manager können so die Kommunikationswege des Klienten Netzwerks verkürzt werden, um zu gewährleisten, dass der Klient trotz hohem Unterstützungsbedarf weiterhin in seinem gewohnten und selbstbestimmten Umfeld leben kann.<sup>54</sup>

### 3 Teilhabe-Management

In diesem Abschnitt werde ich auf eine Weiterentwicklung des Case-Managements, das Teilhabe-Management eingehen. Es zielt darauf ab, den Menschen zu helfen, für die die Inanspruchnahme der Unterstützungsmöglichkeiten für ein selbstbestimmtes Leben mit Problemen verbunden ist. Es bietet Personen mit körperlichen, beziehungsweise geistigen Behinderungen, die aufgrund ihrer Einschränkung mit Assistenz leben, Unterstützung in der Organisation des Assistenzmodells. Teilhabe-Management ist eine neue Unterstützungsform, die das Potential hat, die Behindertenhilfe zu revolutionieren, weil durch das Teilhabe-Management der Weg zu einer größtmöglichen Selbstbestimmung auch für Menschen mit schweren geistigen oder körperlichen Einschränkungen geebnet werden kann.<sup>55</sup> Meiner Meinung nach ist das Teilhabe-Management damit ein Türöffner zu noch mehr Autonomie, indem zum Beispiel Personen mit Hilfe eines Teilhabe-Managers ein Arbeitgebermodell aufbauen und durchführen können, dessen Organisation sie ohne Unterstützung nicht leisten könnten. Meistens waren und sind es noch Selbsthilfegruppen, die diese Unterstützungsform für Menschen mit schwerer Behinderung angeboten haben oder anbieten.<sup>56</sup> Das Teilhabe-Management soll bestenfalls von Menschen durchgeführt werden, die selbst eine Behinderung und Erfahrung als Arbeitgeber oder als Assistenznehmer über einen Dienstleister haben.<sup>57</sup> Als Ergänzung und Hilfestellung zum neuen Bundesteilhabegesetz, soll es außerdem mehr Förderung für ergänzende

---

52 Vgl. Wright o.J., S.152ff.

53 Vgl. Nussbaumer 2009, S.38.

54 Vgl. Nussbaumer 2009, S.36ff.

55 Vgl. NITSA 2017c.

56 Vgl. NITSA 2017c.

57 Vgl. Diehl 2017.

Teilhabeberatung von unabhängigen Beratungsstellen geben<sup>58</sup>. Diese Beratungsstellen gehören nicht zu einem Leistungsträger oder zu einer Einrichtung, sondern agieren unabhängig. Die Beratung soll von Menschen mit Behinderung für Menschen mit Behinderung erbracht werden. Diese Methodik nennt sich Peer-Counseling.<sup>59</sup> Von Landesseite aus muss nach dem Paragraphen 32 Bundesteilhabegesetz sichergestellt werden, dass die zu Verfügung gestellten Fördergelder gerecht an die unabhängigen Beratungsstellen verteilt werden, damit sich der neue Ansatz erst einmal etablieren kann. Die Tätigkeit kommt, ebenso wie das Teilhabe-Management an sich, aber auch für Sozialarbeiter in Frage.

Teilhabe-Management bietet neben dem mittlerweile vielerorts bereits etablierten Abrechnungsservice auch weitere Unterstützung bei der Führung eines Assistenzbetriebes an. Das Angebot kann beispielsweise Unterstützung bei der Kontenüberwachung oder auch die Begleitung sowie die stetige Verhandlung mit den Kostenträgern umfassen. Möglich ist auch Assistenz bei der Mitarbeitersuche und -einstellung, bei der Suche nach einem Dienstleistungserbringer, bei dem Entwerfen des Dienstplans, bei der Dienstorganisation und bei Bedarf auch bei der Mitarbeiterführung. Im Fall einer Krise kann beispielsweise eine Mediation durch den Teilhabe-Manager als außenstehende Person, die nicht zu dem bestehenden Team gehört, durchgeführt werden. Die Kosten hierfür können und müssen aus Teilhabeleistungen finanziert werden, sofern dies bei der Antragstellung mitberücksichtigt wird.<sup>60</sup> Ein Case-Management bzw. Teilhabe-Management wird insbesondere bei multidisziplinären Problemlagen wie zum Beispiel Hilfen im Alltag und Pflegebedürftigkeit angewendet. Ein unüberschaubares Angebot von Dienstleistungen führt häufig zur Überforderung des Assistenznehmers. In diesem Fall hilft der Teilhabe-Manager dem Assistenznehmer, sich mit dem Assistenzmodell und dessen Finanzierung und Organisation zurechtzufinden. Auch die Organisation und Sicherstellung der erforderlichen Kostentransparenz und die wirtschaftliche Erbringung, der im Einzelfall

---

58 Vgl. Diehl 2017.

59 Vgl. Projekt glb 2010, S.7f.

60 Vgl. NITSA 2017c.

notwendigen Dienstleistungen, wird vom Teilhabe-Manager, wenn nötig übernommen.<sup>61</sup> Eine Unterform des Teilhabe-Managements ist die Advokatorische Assistenz<sup>62</sup>, die es auch Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen ermöglicht, ein Arbeitgebermodell umzusetzen. Somit werden selbst Menschen mit sehr schweren Beeinträchtigungen nicht von der Möglichkeit des Arbeitgebermodells ausgeschlossen.

"Bei der advokatorischen Assistenz, um das schon jetzt zu betonen, geht es um die Realisierung der Bedürfnisse des Klienten, auch wenn diese in fachlicher Kompetenz durch eine fundierte Kenntnis und Analyse der Lebensgeschichte des Assistenznehmers erschlossen werden müssen. Dass dies eine spezifische fachliche Qualifikation erfordert, die dem wissenschaftlichen Stand der vertretenen Fachwissenschaft und Profession entsprechen und der Berufsethik verpflichtet sein muss, sollte selbstverständlich sein."<sup>63</sup>

Der Begriff „Avocatos“ kommt aus dem Lateinischen und bedeutet „der Herbeigerufene“. Der Teilhabe-Manager soll den Klienten unterstützen, wenn seine eigenen Kompetenzen nicht ausreichen, um sein eigener Arbeitgeber zu sein. Beispielsweise könnte eine Advokatorische Assistenzkraft einem Klienten mit einer schweren kommunikativen Beeinträchtigung dabei helfen, seine Teilhabe zu gewährleisten – indem sie bei der Kommunikation zwischen Klient und seinem Assistenzteam unterstützt.

Wenn man ein selbstbestimmtes Leben mit Hilfe eines Persönlichen Budgets führen möchte, braucht man verschiedene Kompetenzen, wie Finanzkompetenz, Personalkompetenz, Organisationskompetenz, Anleitungskompetenz<sup>64</sup>, Verantwortungsbewusstsein und ein gewisses Verständnis für Gesetzgebungen. Zudem muss man auch ein wenig stressresistent und belastbar sein. Da all diese Kompetenzen für manche Menschen nicht immer realisierbar sind, kann ein Teilhabe-Management eine oder mehrere Kompetenzen für den Betroffenen übernehmen oder ihn darin unterstützen. Falls Kompetenzen übernommen werden, darf der Einbezug des Kli-

---

61 Vgl. NITSA 2017c.

62 Vgl. NITSA 2017a.

63 Feuser, Georg, zit. nach Klein/Klein 2010, S.1.

64 Vgl. Faßbender 2016, S.256.

enten allerdings nie vergessen werden, da der Klient immer in seinen eigenen Kompetenzen gestärkt werden soll. Auch für Menschen, denen es an Selbstvertrauen fehlt oder die Ängste haben, kann so mit einem Teilhabe-Management ein selbstbestimmteres und individuelleres Leben ermöglicht werden.

Um ein Leben in der eigenen Wohnung zu bewältigen, kommt es stark darauf an in wie weit ein Mensch mit einer Behinderung „seinen Lebensraum und seine Lebensbereiche selbst erfassen, gestalten, und sich selbst versorgen kann“<sup>65</sup>. Das Teilhabe-Management macht es nun möglich, dass auch ein Mensch mit kognitiven und/oder emotionalen Einschränkungen, die Möglichkeit hat, selbstbestimmt und mit entsprechender Unterstützung in einer eigenen Wohnung zu leben.

### 3.1 Wie kann ein Teilhabe-Management funktionieren?

Ein Teilhabe-Management kann ganz individuell für den Klienten konstruiert werden, denn es kommt auf die Ressourcen an, die ein Mensch mit Behinderung hat, sodass man ihn wirklich nur in diesen Bereichen unterstützt, in denen er Unterstützung benötigt und will. Der Teilhabe-Manager sollte allerdings Impulse geben und den Klienten in neuen Bereichen des selbstbestimmten Lebens bestärken. Zum Beispiel könnte er von Zeit zu Zeit versuchen, ihn immer wieder an neue Herausforderungen, die das selbstbestimmte Leben mit sich bringt, heranzuführen.

Ein Teilhabe-Management kann von einer freien Beratungsstelle durchgeführt und beauftragt werden. Es kann je nach Selbstbewusstsein, Selbstvertrauen, kognitiver Fähigkeit, Belastungsfähigkeit und natürlich dem Wunsch und Wahlrecht des Klienten, für ganze Bereiche oder, wie bereits oben beschrieben, nur teilweise übernommen werden. Der Dienstleister, der das Teilhabe-Management übernimmt, sollte meiner Ansicht nach eng, den individuellen Bedürfnissen entsprechend und ganzheitlich mit dem Klienten zusammenarbeiten. Vor dem Beginn der Zusammenarbeit werden zwischen Manager und Klient alle Fragen der Zuständigkeit individuell vereinbart, das heißt, welche Aufgaben ganz konkret vom Teilhabe-Management abgedeckt werden sollen. Um die Einführung eines Teilhabe-Managements zu finanzieren, wird ein Antrag gestellt. Die Mehrkosten sowie der Nutzen für den Klienten werden dem Kostenträger dargelegt. Dieser entscheidet dann, ob er die Finanzierung übernimmt.

---

<sup>65</sup> Thesing 2009, S. 82, zit. nach Trescher 2015, S.28.

Zu einem guten Teilhabe-Management gehört darüber hinaus Vertrauen und eine gute zwischenmenschliche Harmonie. Häufiger und intensiver Kontakt mittels regelmäßiger Treffen, Telefonate und E-Mails ist unerlässlich, auch damit Missstände rasch geklärt und wichtige Informationen zeitnah ausgetauscht werden können. Es ist ebenfalls durchaus denkbar, dass der Teilhabe-Manager situationsabhängig übergangsweise bestimmte Dinge für seinen Klienten übernehmen könnte, wenn dieser wegen gesundheitlicher oder persönlicher Gründe die Aufgabenbereiche seiner Zuständigkeit nicht selbst bewältigen kann. Beispiele hierfür sind Gespräche mit dem Kostenträger oder gar das Verfassen von Schriftstücken. Dies kann natürlich nur in Absprache mit dem Assistenznehmer geschehen, denn sonst würde die Selbstbestimmung komplett wegfallen. Auch kann es am Anfang der Zusammenarbeit oder bei Bedarf gelegentlich sinnvoll sein, dass der Teilhabe-Manager und der Assistenznehmer sich gemeinsam mit dem Assistenzteam treffen, um wichtige Fragen, zum Beispiel bezüglich wichtiger Unterlagen oder der Abrechnungen gemeinsam zu besprechen und zu überprüfen. Weiterhin kann es für den Assistenznehmer wichtig und hilfreich sein, dass der Teilhabe-Manager ihn zu Fallkonferenzen mit dem Kostenträger begleitet und man gemeinsam auftritt. Dass man sich im Zuge dessen vor den Konferenzen bespricht, um an einem Strang ziehen zu können, und gemeinsam für den Assistenznehmer das größtmögliche Ziel im Rahmen des Teilhabe-Managements, die Versorgung und vor allen Dingen die Selbstbestimmung, erreichen kann, ist selbstverständlich. Die Varietät des Unterstützungsausmaßes soll mit der vorangegangenen Aufführung klar erläutert sein.





ment leisten, das heißt, ob sie die zu organisierenden Aspekte einem persönlich angestellten Teilhabe-Manager oder einer dies anbietenden Institution übertragen möchten.

### 3.2 Fallbeispiele

Im folgenden Abschnitt werde ich zwei Fallbeispiele mit unterschiedlichem Unterstützungsbedarf durch das Teilhabe-Management in Anlehnung an die beiden vorangegangenen Abschnitte und das Schaubild aufführen, um zu demonstrieren, wie Menschen mit Hilfe eines Teilhabe-Managements mehr Selbstbestimmung entwickeln können. Sie wurden mir von einem Teilhabemanagement zur Verfügung gestellt.<sup>66</sup> Die personenbezogenen Daten sind aus Gründen des Persönlichkeitsrechts anonymisiert.

Die 35-jährige Frau F. hatte von Geburt an eine Behinderung. Nach ihrer Berufsausbildung zog sie zurück zu ihren Eltern und suchte erfolglos nach einer Arbeitsstelle. Sie fragte bei ihrer Gemeinde nach Möglichkeiten, wie sie selbstständig leben könne. In Zusammenarbeit mit der Gemeinde fand Frau F. eine behindertengerechte Einzimmerwohnung und erhielt täglich fünf Stunden Assistenz für persönliche Hygiene und Haushaltsführung durch einen Pflegedienst, zusätzlich 1,5 Fachleistungsstunden durch eine Erzieherin. In diesem „Satt-und-Sauber-Prinzip“ wurde Frau F. nach einer Weile immer deprimierter. Ohne Hilfe war es ihr nicht möglich, das Haus zu verlassen, um sich beispielsweise mit ihren Freunden zu treffen. Auch während der Nacht hatte sie nicht die pflegerische Unterstützung, die sie brauchte. Der örtliche Kostenträger schickte sie zu einem Psychologen, weil er sie für zu anspruchsvoll hielt. Kurz darauf hörte sie zum ersten Mal von der Organisation „Rhein-Main Inklusiv“ (RMI), die das Teilhabe-Management anbietet und so dazu beiträgt, dass Menschen mit Behinderungen ihren persönlichen Hilfebedarf eigenständig organisieren können. Gemeinsam mit RMI beantragte Frau F. ein trägerübergreifendes Budget zur eigenen Verwaltung. Mit intensiver Hilfe von RMI konnte sie ausreichend Stunden zur Deckung ihres individuellen Hilfebedarfs mit demselben Geldbetrag wie zuvor bei dem herkömmlichen Dienstleister beantragen, um flexibler und menschenwürdiger zu leben. Durch die Begleitung und Unterstützung durch das Teilhabe-Management-Team war Frau F. schließlich in der Lage, ihr Elternhaus zu verlassen, zu

---

<sup>66</sup> RMI e.V.

studieren und ein ganz normales Studentenleben zu führen - alles mit der Unterstützung der persönlichen und weitestgehend selbst organisierten Assistenz. Mittlerweile ist sie mit ihrem Studium fast fertig und sucht nun eine Wohnung und eine Arbeitsstelle. An dieser Stelle kann ihr RMI wieder tatkräftig zur Seite stehen, denn den Kostenträgern muss immer wieder verständlich gemacht werden, dass trotz eines neuen Lebensabschnitts der individuelle Hilfebedarf bestehen bleibt, und sich der Kostenträger beispielsweise auch an den Kosten der Unterkunft für den Assistenten beteiligen muss. Auch mit Hilfe eines Rechtsanwalts, der sehr eng mit RMI zusammenarbeitet, gelang es Frau F. endlich, rund um die Uhr Assistenz zu haben.

Herr H., 30 Jahre alt, verbrachte den Großteil seines Lebens in Behinderteneinrichtungen. Da ihm eine angebliche Lernbehinderung attestiert wurde, besuchte er eine Sonderschule für Menschen mit geistiger Behinderung, dort wurde ihm weder Lesen noch Schreiben beigebracht. Nach Ende der Schule, die er ohne Abschluss verließ, kam er sofort in eine Werkstatt für behinderte Menschen. Dort fühlte er sich nicht wohl. Durch gewaltiges eigenes Engagement gelang es ihm, sich zunächst aus der Einrichtung und später auch aus der Werkstatt für behinderte Menschen frei zu kämpfen. Er organisiert mittlerweile seine Assistenz im Arbeitgebermodell. Unterstützt wird er hierbei von einer Teilhabe-Managerin, die ihn neben der eigentlichen Lohnabrechnung auch in Krisensituationen im Zusammenhang mit Mitarbeitern und Kostenträgern, bei den Fallkonferenzen, und den Kalkulationen, falls eine Lohn-erhöhung ansteht, unterstützt. Auch berät sie ihn bezüglich der Dienstpläne und fertigt diese mit ihm gemeinsam an. Sie sucht mit ihm zusammen passendes Personal für ihn, wenn eine Assistenzstelle neu besetzt werden muss, in diesem Zusammenhang führt sie auch die nötigen Vorstellungsgespräche. Die Teilhabe-Managerin übernimmt insgesamt all das für ihn, was er aufgrund seiner Behinderung nicht alleine leisten kann. Mittlerweile hat er einen Minijob auf dem ersten Arbeitsmarkt gefunden.

#### 4 Juristische Grundlagen

In Artikel 3 des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland steht, dass niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden darf. Deshalb stehen Gleichbehandlung und die Förderung von Chancengleichheit als eine Voraussetzung für

Selbstbestimmung und Teilhabe für Menschen mit Behinderung und von Behinderung bedrohten Menschen im Zentrum der Behindertenpolitik Deutschlands. Diese Vorschrift der Behindertenpolitik bindet vollziehende Gewalten und Rechtsprechungen unmittelbar und nicht nur auf Bundesebene, sondern auch in Ländern und Gemeinden sowie sonstigen Institutionen und Organisationen der "öffentlichen Gewalt", auch Exekutive genannt. Wer Leistungen der Eingliederungshilfe und/oder ergänzenden Hilfe zur Pflege<sup>67</sup> benötigt, muss sich aufgrund der sozialhilferechtlichen Einordnung dieser Leistungen regelmäßig einer Bedürftigkeitsprüfung unterziehen. Hierzu gehören auch behinderte Menschen mit Assistenzbedarf.

Grundvoraussetzungen für die Umsetzung des Benachteiligungsverbots im Grundgesetz und folglich auch für eine verbesserte Teilhabe von Menschen mit Behinderung, sind die im Neunten Sozialgesetzbuch<sup>68</sup> und dem Behindertengleichstellungsgesetz<sup>69</sup> zu findenden Gesetzmäßigkeiten. Im SGB IX wurde das Recht auf Teilhabe behinderter Menschen sowie das Schwerbehindertenrecht zusammengefasst und weiterentwickelt. Das SGB IX beinhaltet den Grundsatz des selbstbestimmten Lebens und der Eigenverantwortlichkeit behinderter Menschen, es tritt somit an die Stelle des fürsorge- und versorgungsorientierten Prinzips. Mit dem Behindertengleichstellungsgesetz wird das Gleichbehandlungsgebot aus dem Grundgesetz angewandt.<sup>70</sup>

Das BGG regelt Barrierefreiheit auf allen Ebenen der Behindertenpolitik. Es erkennt zum Beispiel die Gebärden und lautsprachbegleitenden Gebärden an. Mit dem Gleichbehandlungsgesetz (AGG)<sup>71</sup> wird diese vom SGB IX und dem BGG in Gang ge-

---

67 Hilfe zur Pflege ist die Unterstützung von Menschen die in folgenden Bereichen Hilfen benötigen: Körperpflege Haushalt, Nahrungszubereitung und Aufnahme, Hausnotruf Die Hilfen können durch Pflegedienste oder Privatpersonen erbracht werden. Die Hilfen werden gewährt in Form von: Sachleistungen (Bezahlung der Rechnung des Pflegedienstes bzw. der Privatperson) Geldleistung (Pflegegeld) Anspruchsberechtigt sind: Menschen die aufgrund einer Krankheit, Behinderung oder ähnlichen Einschränkungen die oben genannten Tätigkeiten nicht mehr selbst ausführen können und Menschen, die sich nicht aus eigener wirtschaftlicher Kraft helfen können und nicht durch Leistungen Dritter unterstützt werden. Diese Leistungen sind einkommens- und vermögensabhängig, vgl. Landeshauptstadt Mainz 2017.

68 Vgl. Sozialgesetzbuch IX.

69 Vgl. Behindertengleichstellungsgesetz.

70 Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2014.

71 Vgl. Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz.

setzte Tendenz der Behindertenpolitik weitergeführt. Der durch das SGB IX gewährleistete Schutz für schwerbehinderte Menschen im Arbeitsleben, wird im AGG erweitert und umfasst im höheren Maße alle Bereiche des Arbeitsalltags. Dieser Schutz soll Menschen mit Behinderungen von der Bewerberauswahl über den Zugang zu beruflichen Bildungschancen bis hin zu Beförderungen helfen. Er ermöglicht Menschen mit Behinderung sozusagen gehört und gesehen zu werden, und am Arbeitsmarkt teilzuhaben. Das UN-Übereinkommen<sup>72</sup> ist ein internationales Pendant zur nationalen Politik der Bundesregierung, welches Deutschland als einer der ersten Staaten 2007 unterzeichnet hat. Wie bereits erwähnt steht trotz der Unterzeichnung die Überführung des Übereinkommens in nationales Recht, in vielen Punkten noch aus.

#### 4.1 Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

Nach den Paragraphen 53ff. des zwölften Sozialgesetzbuchs bildet die Eingliederungshilfe die Rechtsgrundlage für die Gewährung von Hilfen. Leistungen der Eingliederungshilfe können in ambulanter, teilstationärer oder stationärer Form erbracht werden. Für die Entscheidung über die Hilfestellung sind meist die örtlichen Sozialhilfeträger, also die Kreisverwaltungen oder die Verwaltungen kreisfreier Städte, zuständig.<sup>73</sup> Für die Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche gelten bis auf Weiteres die Regelungen des SGB XII. Leistungen der Eingliederungshilfe bilden die Grundlage für die möglichen Finanzierungen der Hilfe und Wünsche.<sup>74</sup> Der Leistungskatalog der Eingliederungshilfe wird aufgrund des neuen Bundesteilhabegesetzes konkretisiert. Es soll eine neue Leistungsart „Assistenz“ normiert werden, die einkommens- und vermögensunabhängig bewilligt wird.<sup>75</sup>

Wer auf Assistenz angewiesen ist, benötigt in der Regel Eingliederungshilfe für behinderte Menschen gemäß sechstem Kapitel SGB XII und/oder ergänzende Hilfe zur

---

72 Vgl. UN-Behindertenrechtskonvention.

73 Es gibt hier aber je nach Bundesland Unterschiede in der Handhabung.

74 Vgl. Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz 2017.

75 Vgl. BTHG, S.3262f.

Pflege gemäß siebtem Kapitel SGB XII. Letztere ist nicht zu verwechseln mit der Pflege- sach- oder -geldleistung, die eine Pflegekasse entsprechend des festgestellten Pflegegrades gewährt und zusätzlich auszahlt.<sup>76</sup>

Die Eingliederungshilfe hat die Aufgabe, eine drohende Behinderung abzuwenden, eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen beziehungsweise zu mildern und Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft einzugliedern.<sup>77</sup> Für die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen wurden 15,6 Milliarden Euro im Jahr 2015 aufgewendet. Das war über die Hälfte (56%) der gesamten Ausgaben für die Sozialhilfe nach dem SGB XII in Höhe von 27,7 Milliarden Euro.<sup>78</sup>

Die Teilhabeberatung wird eine Schlüsselfunktion beim Zugang zu neuen Leistungen haben. Die Vielzahl der neuen komplexen Regelungen macht die Beratung von Menschen mit Behinderung unabdingbar.<sup>79</sup> § 32 SGB IX regelt eine „von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende“ Beratung als „niedrigschwelliges“ Angebot „bereits im Vorfeld der Beantragung von konkreten Leistungen“. Die Ausgestaltung der Beratungsstrukturen wird in einer Richtlinie des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) konkretisiert und insbesondere die Beratung „von Betroffenen für Betroffene“ fördern.<sup>80</sup>

#### 4.1.1 UN-Behindertenrechtskonvention

Das am 13. Dezember 2006 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen angenommene "Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen" sowie das dazugehörige Fakultativprotokoll, wurden für Deutschland am 30. März 2007 unterzeichnet und gelten seit dem 26. März 2009 als verbindlich.<sup>81</sup> Das Übereinkommen sowie das Fakultativprotokoll haben die Aufgabe, die Menschenrechte und Grundfreiheiten von Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten. Sie enthalten beispielsweise vertiefende Ausführungen über die

---

76 Vgl. Der Paritätische 2016, S.14ff.

77 Vgl. Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz 2017.

78 Vgl. Statistisches Bundesamt 2016b.

79 vgl. Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie 2017, S.5.

80 vgl. Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie 2017, S.5.

81 Das zugehörige Ratifikationsgesetz wurde im Dezember 2008 von Bundestag und Bundesrat verabschiedet und ist am 1. Januar 2009 in Kraft getreten. Am 24. Februar 2009 wurde die Ratifikationsurkunde in New York hinterlegt. Übereinkommen und Protokoll wurden gemäß der üblichen 30-Tage-Frist bestätigt und erhielten so ihre Gültigkeit. Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2014.

Gewährleistung vom Recht auf Zugang zu Bildung, zur Arbeitswelt sowie zur Teilhabe am kulturellen Leben. Der abstrakte Teilhabebegriff wird dabei in den jeweiligen Artikeln auf einzelne Lebensbereiche bezogen, und für diese werden konkrete Maßnahmen und Ziele für die Umsetzung von Chancengleichheit beschrieben. Der aus Experten der einzelnen Vertragsstaaten gebildete „Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ in Genf überwacht und prüft anhand von Berichten der teilnehmenden Staaten regelmäßig den jeweiligen Stand der Umsetzung des Übereinkommens. Zur innerstaatlichen Überwachung des Übereinkommens ist das Deutsche Institut für Menschenrechte (DIMR) zuständig und gibt Empfehlungen zur Durchführung des Übereinkommens und berät Bundesregierung, Bundestag oder andere Organisationen bei aufkommenden Fragen. Laut Schätzung der Vereinten Nationen haben nur etwa 40 Staaten überhaupt eine nationale Gesetzgebung für Menschen mit Behinderung.<sup>82</sup>

Als Pendant zur deutschen Behindertenpolitik, die im Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX) und dem Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) schon seit 2001 gefestigt ist, sichert das Übereinkommen die Gleichheit auf internationaler Ebene. Gleichzeitig unterstützt es die innerstaatliche Umsetzung und in Zukunft als wichtiges Referenzdokument die Beurteilung neuer Entwicklungen in der Behindertenpolitik.<sup>83</sup>

#### 4.1.2 Das neue Teilhabe-Gesetz

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) soll Menschen mit Behinderung in ihrem Leben mehr Selbstbestimmung und Teilhabe ermöglichen. Demnach soll und darf jeder Mensch mit Behinderung genau die Unterstützung bekommen, die er wegen seiner Behinderung in allen Bereichen seines Lebens braucht. Es wurden Menschen und Personengruppen, die mit der Thematik in irgendeiner Form in Berührung kommen, mit einbezogen: Menschen mit Behinderung, Vertreterinnen und Vertreter von Verbänden für Menschen mit Behinderung, Leistungsträger<sup>84</sup>, Sozialpartner<sup>85</sup>, dem Bund und den Bundesländern sowie den Gemeinden. Um die Selbstbestimmung für

---

82 Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2014.

83 Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2009.

84 Leistungsträger können sein: die Krankenkasse oder die Deutsche Rentenversicherung.

85 „Sozialpartner“ meint in diesem Zusammenhang Verbände für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber und Verbände für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

alle Menschen mit ihren spezifischen Problemlagen zu ermöglichen, sind unterschiedliche Formen von Unterstützung notwendig. Deshalb, und um die Kosten für die Eingliederungshilfe<sup>86</sup> besser kontrollieren zu können, wurde eine Trennung der Hilfearten eingeführt. Man unterscheidet Fachleistungen, wie beispielsweise persönliche Assistenz, und Unterstützungen zum Lebensunterhalt. Die Unterscheidung zwischen ambulanten und stationären Wohnangeboten wurde theoretisch aufgehoben. Dabei sollten ambulante Wohnformen den stationären stets vorgezogen werden, um die selbstbestimmte Lebensweise der beeinträchtigten Person, mit nötiger Unterstützung bzw. Hilfsmitteln, nach Möglichkeit auf lange Dauer und hohem Niveau erhalten zu können. Praktisch wurde seitens der Kostenträger immer die günstigere Wohnform vorgezogen. Es bleibt zu hoffen, dass sich dies in der Zukunft ändert. Das Teilhabe-Management kann auch hier unterstützend eingesetzt werden, doch zunächst muss behinderten Menschen überhaupt mitgeteilt werden, dass es diese Möglichkeit gibt und man als Betroffener nicht gleich die komplette Verantwortung für ein selbstbestimmtes Leben tragen muss.

Hinsichtlich der Einkommens- und Vermögensregelungen wurde mit dem 1. April 2017 die zulässige Einkommenshöhe um 260€ erhöht und die als angemessen gültige Vermögensgrenze für Arbeitnehmer von 2.600€ auf 25.000€ hochgesetzt.<sup>87</sup> Ab dem 1. Januar 2020 soll diese Grenze noch einmal auf 50.000€ angehoben werden. Für Sozialhilfeempfänger beträgt die neue Vermögensgrenze 5000€. Dies ist ein großer Fortschritt hinsichtlich der Gleichberechtigung von behinderten gegenüber nicht behinderten Menschen, da sie so erstmals die Möglichkeit haben, Vermögen für die Erfüllung eigener Wünsche anzusparen, ohne dass es zwangsläufig in die Finanzierung ihrer Unterstützungsleistungen fließt. Die Grenze zur Selbstbeteiligung an den Unterstützungsleistungen wird ebenfalls neu berechnet. Ab 2020 muss der Leistungsbezieher erst ab einem monatlichen Bruttoeinkommen von mehr als

---

<sup>86</sup> Nach Paragraph 53ff. SGB XII soll durch die Eingliederungshilfe im Rahmen der nachrangigen Sozialhilfe die Möglichkeit zur Teilhabe am Gemeinschaftsleben sichergestellt werden. Sie wird durch das SGB XII beeinflusst und stellt seit Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung die finanziell bedeutsamste Hilfe nach dem SGB XII Vgl.: Schmeller, Franz 2011, S. 209.

<sup>87</sup> Vgl. Art. 11, Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zum Jahr 2017, Abs. 2: „§ 60a Sonderregelungen zum Einsatz von Vermögen.“ In: BTHG, S.3314. Vgl. dazu NITSA 2016, S.1f.



2500€ eine Selbstbeteiligung zahlen. Bis 2020 liegt die beteiligungsfreie Einkommenshöhe bei 2000€. <sup>88</sup> Diese Zahlen sind jedoch weniger aussagekräftig als sie scheinen, da auch stets die individuellen als angemessen angesehenen Lebenshaltungskosten berücksichtigt werden müssen. Je höher die Grenze zur Selbstbeteiligung liegt, desto größer sind natürlich auch die beruflichen Möglichkeiten für den Assistenznehmer. Es gibt nun auch ein neues gesetzlich geregeltes Teilhabeplanverfahren. In diesem Verfahren besprechen alle Leistungsträger gemeinsam, welche Unterstützung eine Person braucht und natürlich wie und wann die Person sie möchte. An das Teilhabeplanverfahren müssen sich alle Leistungsträger halten. Zukünftig reicht es aus, wenn eine Person einen einzigen Antrag stellt. Alle wichtigen Prüfungen und Entscheidungen laufen dann automatisch ab, das Prozedere ist bereits seit 2008 bekannt, nun aber erst gesetzlich manifestiert. <sup>89</sup>

In Zukunft soll es aber auch die Möglichkeit geben, dass mehrere Personen zusammen eine bestimmte Leistung bekommen. Das nennt man poolen, <sup>90 91</sup> und es bedeutet im Englischen „zusammenlegen“. Ein Beispiel: Zwei vom gleichen Dienstleister Assistenz beziehende Personen wollen zu einem Fußballspiel gehen und würden für diese Unternehmung von einer Person gemeinsam betreut werden. Diese Regelung basiert auf § 104 <sup>92</sup> des neuen Bundesteilhabegesetzes. Für die Leistungsträger bietet sich hierin die Möglichkeit Geld einzusparen, vorausgesetzt, dass dieses Modell für den Klienten zumutbar ist. Die Zumutbarkeit kann allerdings aufgrund dieses Paragraphen ganz offiziell vom Leistungsträger bestimmt werden. Um bei dem genannten Beispiel zu bleiben: Gesetzt den Fall, dass eine der beiden Personen sich nicht gut fühlt und das Fußballspiel früher verlassen möchte, so müsste eine Entscheidung getroffen werden, ob entweder alle gemeinsam das Spiel früher verlassen oder die eine Person trotz Unwohlseins im Stadion bleiben müsste, bis das Spiel vorüber ist.

---

88 Das Netzwerk für Inklusion, Teilhabe, Selbstbestimmung und Assistenz hat hierzu eine Berechnungstabelle veröffentlicht, siehe NITSA 2016, S.2

89 Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2017a.

90 Vgl. Diehl 2017.

91 Vgl. Bittner 2016.

92 Vgl. BTHG, S.3268: Teil 2: Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (Eingliederungshilferecht), Kap. 2: Grundsätze der Leistungen, § 104 „Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalls“..

Es wäre also eine Entscheidung nötig, die nur eine der beiden Personen zufriedenstellen kann und folglich die Selbstbestimmung der jeweils anderen Person einschränkt. Dieses Beispiel zeigt, dass das BTHG auch negative Auswirkungen für die Selbstbestimmung der Klienten bedeuten kann. Je nach Ermessen und Entgegenkommen des Leistungsträgers, könnte es für den Klienten und seinen Teilhabe-Manager viel Verwaltungsaufwand bedeuten, die Wahrung der Interessen des Klienten in solchen Einzelfällen von „Pooling“ durchzusetzen. Welche Ausmaße diese Regelung einnehmen wird, ist aufgrund der neuen Gesetzgebung noch unklar. Theoretisch denkbar wäre es aber beispielsweise, dass ein Kostenträger zwei benachbarten Assistenznehmern vorschlägt, sich dauerhaft einen Assistenten zu teilen. Dies würde jedoch den Aspekt der Mobilität und Flexibilität der Menschen mit Behinderung erheblich beeinträchtigen. Die Gefahr ist gegeben, dass das Bundesteilhabegesetz ein Spargesetz wird, anstatt eine Verbesserung für Menschen mit Behinderung.

## 5 Die Finanzierungsmöglichkeiten

Sowohl die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen als auch die ergänzende Hilfe zur Pflege sind wichtige Komponenten für die Finanzierung des Persönlichen und des trägerübergreifenden Budgets sowie gegebenenfalls dem damit verbundenen Teilhabe-Management. Allerdings sind beide Elemente bedürftigkeitsabhängige Sozialleistungen, das heißt nur derjenige bekommt diese Leistungen, der vor dem Gesetz mittellos ist. Die Prüfung umfasst alle Einkommens- und Vermögensdaten des Menschen mit Behinderung.<sup>93</sup> Bei einer Schulassistenz ist die Jugendhilfe nach Paragraph 35a SGB VIII für die Finanzierung zuständig.

Im Jahr 2015 erhielten in Deutschland rund 883.000 Personen Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem sechsten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuches. Die Anrechnung von Einkommen und Vermögen bei Erhalt von Sozialhilfeleistungen ist Teil des Subsidiaritätsprinzips. In der Praxis bedeutet das, dass zur Finanzierung der Assistenz vorrangig das eigene Einkommen und Vermögen einzusetzen ist. Erst wenn das eigene Einkommen und Vermögen nicht ausreicht – dies ist der Normalfall –, wird die Assistenz über die nach dem sechsten Kapitel SGB

---

<sup>93</sup> Vgl. NITSA 2017b, S.3.

XII und/oder ergänzenden nach dem siebten Kapitel SGB XII Eingliederungshilfe finanziert.<sup>94</sup> Dieses Prinzip der Nachrangigkeit führt dazu, dass ein Mensch mit Assistenzbedarf, alleine aufgrund seiner Einschränkungen, ein Leben lang auf Sozialhilfeniveau leben muss. Auch deren Partnerinnen und Partner werden zur Finanzierung der Assistenz herangezogen, sodass sie gleichermaßen ein Leben auf Sozialhilfeniveau führen müssen. Dies ist ein großer Störfaktor für die Beziehungen von Menschen mit Behinderung, denn das Eingehen einer Partnerschaft, einer eheähnlichen Wohngemeinschaft, oder das Heiraten, wird von vielen ausgeschlossen, da man den Partner nicht finanziell belasten möchte.

Seit 2008 haben Menschen mit Behinderung oder einer chronischen Erkrankung, die Anspruch auf Teilhabeleistungen<sup>95</sup> haben, die Möglichkeit ein „Persönliches Budget“ zu beantragen. Über dieses Budget (Geld) können sie selbst entscheiden, wie, was, wann, wo - und können so die Hilfe (Assistenz) selbst bestimmen.

Als Assistenznehmer können Menschen mit Behinderung ihre Assistenten selbst wählen. Wacker u.a. fassen dies treffend zusammen:

„Mit diesen Geldleistungen können Menschen mit Behinderung bedarfsgerecht und nach ihren Wünschen Unterstützung einkaufen. Egal für welche Form der Assistenznehmer sich entscheidet, werden soziale und zeitliche Entscheidungsspielräume geschaffen, welche zu einer individualisierten Lebensführung beitragen und dem Budgetnehmer mehr Kontrolle über das eigene Leben ermöglichen.“<sup>96</sup>

Im Arbeitgebermodell gibt es wiederum zwei Möglichkeiten: Zum einen die Spitzabrechnung bei der die monatlichen Kosten jeweils mit dem Kostenträger abgerechnet werden, zum anderen das Persönliche Budget, bei dem ein Durchschnittsbetrag der Kosten ermittelt und nach der Zielvereinbarung und dem Bescheid, als monatliches Budget im Voraus bezahlt wird. Aus diesem Budget kann auch der Teilhabe-Manager bezahlt werden.

Die Leistungsform des Persönlichen Budgets wurde mit dem Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX) zum 1. Juli 2001 eingeführt. Hierdurch können Leistungsempfänger

---

94 Vgl. Sozialgesetzbuch

95 Das SGB IX umfasst alle gesetzlichen Regelungen zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.

96 Wacker et al. 2015, S.31, zit. nach Meyer 2011, S.34.

bezahlt werden, die zur Deckung des persönlichen Hilfebedarfs der Betroffenen erforderlich sind. Damit werden Menschen mit Behinderung zu Budgetnehmern bzw. Budgetnehmerinnen, die den "Einkauf" der Leistungen eigenverantwortlich, selbstständig und selbstbestimmt regeln können: Sie werden Käufer, Kunden oder Arbeitgeber. Als Experten in eigener Sache entscheiden sie so selbst, welche Hilfen für sie am besten sind und welcher Dienst und welche Person zu der von ihnen gewünschten Zeit welche Leistung erbringen soll. Dies erfordert eine sorgfältige Budgetierung der Leistungen in Form einer Kostenkalkulation. Um diese zu planen und umzusetzen, muss die zu erbringende soziale Dienstleistung definiert werden. Das Persönliche Budget löst das bisherige Dreieck zwischen Leistungsträger, Leistungsempfänger und Leistungserbringer auf. Sachleistungen werden durch Geldleistungen oder Gutscheine ersetzt.

Besondere Bedeutung für die Fortentwicklung der Leistungen zur Teilhabe haben trägerübergreifende Persönliche Budgets als Komplexleistungen. Hiervon spricht man, wenn mehrere Leistungsträger unterschiedliche Teilhabe- und Rehabilitationsleistungen in einem Budget erbringen. Seit dem 1. Juli 2004 ist geregelt, dass heute neben allen Leistungen zur Teilhabe auch andere Leistungen z.B. die der gesetzlichen Krankenkassen, der sozialen Pflegeversicherung, der Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit sowie Pflegeleistungen der Sozialhilfe in trägerübergreifende Persönliche Budgets einbezogen werden können.

Für ein Persönliches Budget müssen Menschen mit Behinderungen einen entsprechenden Antrag beim Leistungsträger stellen. Ab 1. Januar 2008 besteht auf Leistungen in Form des Persönlichen Budgets ein Rechtsanspruch. Das bedeutet theoretisch, dass dem Wunsch- und Wahlrecht der potentiellen Budgetnehmer in vollem Umfang entsprochen wird und bei Vorliegen der rechtlichen Voraussetzungen grundsätzlich alle Anträge auf Bewilligung von Persönlichen Budgets zu genehmigen sind.<sup>97</sup> Die Realität zeichnet jedoch meist ein anderes Bild und trotz des Anspruchs müssen noch viele Menschen in zähen Verhandlungen um ihre Rechte kämpfen.

---

<sup>97</sup> Vgl. Meyer 2011, S.36f.

## 5.1 Probleme in Bezug auf die Finanzierung persönlicher Assistenz

Auch bei den verschiedenen Finanzierungsmöglichkeiten kann ein Teilhabe-Manager beratend und unterstützend agieren. Assistenznehmende Menschen, die aufgrund eines Arbeitsunfalls oder eines unverschuldeten Unfalls mit unfallgegnerischer Haftpflichtversicherung auf Assistenz angewiesen sind, haben relativ geringe Probleme die Assistenzkosten durch diese Versicherungen finanziert zu bekommen. Da diese Assistenz als Folge und Ausgleich der Behinderung gilt, wird die Erstattung der Kosten selbstverständlich einkommens- und vermögensunabhängig geleistet. Bei Menschen die seit der Geburt von einer Behinderung betroffen oder bedroht sind, ist die Sachlage etwas schwieriger. Es gibt noch keine bundesweite Regelung, wie ein Assistenzmodell mit Teilhabe-Management zu finanzieren ist. Es liegt am individuellen Bedarf, den Wünschen der Betroffenen und an der unterschiedlichen Handhabung der Kommunen, Städte und Länder. Oft sind es Ermessensentscheidungen, die von verschiedenen Stellen unterschiedlich entschieden werden. Auch gibt es meiner Erfahrung nach bei den Kostenträgern noch ein Defizit an Information zur Lebensrealität der Betroffenen sowie zur Gesetzeslage. Genau an diesem Punkt kann ein Teilhabe-Management ansetzen und den Klienten mit Fachwissen unterstützen. Aber nicht nur das, sondern auch das gesetzlich festgelegte neue Teilhabepflanverfahren kann hier Abhilfe schaffen, da nun alle beteiligten Kostenträger inklusive der betroffenen Person und gegebenenfalls ihrem Teilhabe-Manager in einer Teilhabekonferenz eine mögliche Lösung und Finanzierung finden können. Koordiniert werden kann das Ganze, wenn es vom Klienten gewünscht ist vom Teilhabe-Manager, um die Vernetzung der einzelnen Institutionen und Hilfsangebote zu gewährleisten. Da das Konzept des Teilhabe-Managements aber noch weitestgehend unbekannt und vor allem nicht überall anerkannt ist, gestaltet sich für den Teilhabe-Manager diese dafür nötige kooperative Zusammenarbeit mit den beteiligten Institutionen oft schwierig.

## 6 Personenkreis

Seit 2008 besteht ein bundesweiter Rechtsanspruch auf die Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets.<sup>98</sup> Das bedeutet, dass jeder Mensch, unabhängig von der Schwere seiner Beeinträchtigung, einen Antrag auf persönliches Budget mit Teilhabe-Management stellen kann. Dies ist auch schon möglich, wenn gemäß des

---

<sup>98</sup> Vgl. Meyer 2011, S.15.

Krankheitsverlaufs die Notwendigkeit für diese Unterstützung absehbar aber noch nicht eingetreten ist. Auch Eltern können das Persönliche Budget für ihre behinderten Kinder beantragen. Selbst für Personen, für welche die Verwaltung des Persönlichen Budgets wegen ihrer Einschränkung mit Schwierigkeiten verbunden ist, kommt dieses Modell in Verbindung mit dem bereits im oberen Bereich beschriebenen Teilhabe-Management infrage. Betroffene, die in einem Wohnheim leben, können ebenfalls ein Persönliches Budget und ein Teilhabe-Management beantragen.<sup>99</sup>

Meines Erachtens gibt es für alle Beteiligten zu wenig Informationsquellen, wie zum Beispiel Informationsveranstaltungen, die über den aktuellen Stand informieren. Bei den Kostenträgern, den Betroffenen sowie deren Angehörigen bedarf es noch viel Aufklärung. Den Kostenträgern steht vermutlich zu wenig Informationsmaterial zu Verfügung um dem Klienten alle Möglichkeiten aufzuzeigen. Oft kommt es aber auch vor, dass die Betroffenen in ihrer Kompetenz für ein selbstbestimmtes Leben unterschätzt werden.

„Wenn das sozialpolitische Ziel, mit dem Persönlichen Budget mehr Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe zu erreichen, ist, und es grundsätzlich für jede Person gilt, so müssen folglich die Chancen, die sich mit einem Persönlichen Budget eröffnen, durch geeignete Rahmenbedingungen auch für Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen [...] zugänglich gemacht werden.“<sup>100</sup>

Dieser Position schließe ich mich an. Denn damit das persönliche Budget nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch einem uneingeschränkten Personenkreis zugänglich ist, bedarf es noch vieler Veränderungen. Ein Beispiel dafür ist die Ergänzung der bereits im dritten Kapitel erwähnten advokatorischen Assistenz, womit Menschen mit einer geistigen Behinderung nicht mehr vom Persönlichen Budget oder gar dem Arbeitgebermodell ausgeschlossen werden können.<sup>101</sup>

## 7 Formen der Persönlichen Assistenz

Die Unterstützung kann ganz individuell stattfinden. Es gibt in Deutschland rund 3.000 Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber mit Behinderung, die persönliche Assistenten eingestellt haben. Man kann dies aber auch, wie bereits in einem der oberen

---

<sup>99</sup> Vgl. Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen 2017; Schäfers/Wacker/Wansing 2009, S. 36.

<sup>100</sup> Wacker/Wansing/Schäfer 2009, S.36f.

<sup>101</sup> Vgl. Wacker/Wansing/Schäfer 2009, S.36f.

Abschnitte erwähnt, über einen Pflegedienstleister oder auch Assistenzdienstleister abrechnen oder aber auch ein Teilhabe-Management beauftragen. Die Assistenz kann sich auch auf eine Kleingruppe<sup>102</sup> beziehen.

Das Budget ist frei einsetzbar für die Pflege, das selbstständige Wohnen, die Freizeitgestaltung, und für Aktivitäten der Erwachsenenbildung.<sup>103</sup> Auch für Eltern mit (geistiger) Behinderung ist es als Hilfe in der Erziehung und Bildung ihrer Kinder einsetzbar.<sup>104</sup> Somit kann es für den Aufbau von sozialen Kontakten, als Form der unterstützten Kommunikation, Verständigungs- und Übersetzungshilfe, für Spaziergänge, Spielplatzbesuche, kleine Ausflüge, Tagesausflüge, den Besuch kultureller Veranstaltungen, der Begleitung zu Vereinen, dem Vorlesen von Büchern und Zeitschriften, dem selbstbestimmten Einkauf oder der Begleitung im Alter genutzt werden. Es soll gleichwohl auch für die Finanzierung von Mobilitätshilfen, für Hilfen zur Bewältigung von Wegen, durch ein Wegetraining, oder ein Training der Verkehrs- und Orientierungssicherheit, Hilfen bei der Bewegung mit Rollstuhl, Gehhilfen, bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, Hilfen zur Förderung der Mobilität durch Sport und Spiel eingesetzt werden. Durch die Finanzierung einer Integrationskraft wurde Kindern mit einer Behinderung nun die Möglichkeit eröffnet, in einer Regelschule oder einer integrativen Schule beschult zu werden. Die Integrationskraft kann das Kind ganz individuell im gesamten Schulalltag begleiten und unterstützen. Dies soll helfen, Fähigkeiten, Selbstbewusstsein und Belastbarkeit mit Hilfe professioneller Unterstützung zu fördern.

### 7.1 Persönliche Assistenz über einen Dienstleister

Ebenfalls ist es möglich Assistenz zur Unterstützung im Alltag selbstständig bei einem externen Dienstleister einzukaufen.<sup>105</sup> Die Inanspruchnahme von Assistenz ist also nicht an eine bestimmte Zeit beziehungsweise Dienstzeit eines Mitarbeiters des Dienstleisters gekoppelt. Somit ist auch eine 24-Stunden-Assistenz durch einen Pflegedienst oder einen Assistenzdienst über das Budget oder ein Trägerübergreifendes Budget bei einem externen Dienstleister möglich.<sup>106</sup> Derzeit gibt es einen Zuwachs

---

102 Vgl. Familienratgeber Aktion Mensch

103 Vgl. Familienratgeber Aktion Mensch

104 Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2016

105 Vgl. Theunissen 2009, S.389ff., zit. nach Trescher 2015, S.28.

106 Vgl. Theunissen 2009, S. 390, zit. nach Trescher 2015, S.29.

an Assistenzdiensten, die zusätzlich zur Leistungserbringung auch die Leistungsbe-  
antragung und „-Erkämpfen“ anbieten.

## 7.2 Persönliche Assistenz mit dem Arbeitgebermodell

Im Rahmen des Arbeitgebermodells gibt es wiederum zwei Möglichkeiten der Ab-  
rechnungsform. Zum einen kann man mit seinem zuständigen Kostenträger eine  
Spitzabrechnung (siehe Kapitel 5) vereinbaren. Die flexiblere Möglichkeit für den  
Assistenznehmer ist es jedoch, einen Durchschnittsbetrag der Kosten durch den  
Kostenträger oder ein Teilhabe-Management zu ermitteln und nach der Zielverein-  
barung und dem Bescheid sich diesen als Budget monatlich anweisen zu lassen.<sup>107</sup>  
Das Arbeitsverhältnis zwischen dem Menschen mit Behinderung als Arbeitgeber  
und dem Assistenten als Arbeitnehmer bietet einen sehr persönlichen, individuellen  
Gestaltungsspielraum. Es können beispielsweise vielerlei Arbeitszeitmodelle einge-  
setzt werden.<sup>108</sup> Die absolute und somit reine persönliche Assistenz findet man nur  
im Arbeitgebermodell, sie zeichnet sich gerade dadurch aus, dass keine großen Or-  
ganisationen mehr erforderlich sind, sondern Kleinstbetriebe unabhängig und in Ei-  
genregie genau die Leistungen erbringen, die dem einzelnen Menschen mit Behin-  
derung ein Leben mit größtmöglicher Selbstbestimmung sicherstellen.<sup>109</sup>

Gerade im Arbeitgeber Modell ist eine hohe Flexibilität, was die mögliche Modellie-  
rung des Assistenzmodells betrifft, gegeben. Nach Antragsbewilligung weiß der Be-  
troffene, wie viele Assistenzstunden er zur Verfügung hat und kann seine Dienst-  
pläne daraufhin nach seinen individuellen Bedürfnissen gestalten und als Arbeitge-  
ber mit seinen Angestellten besprechen. Er könnte beispielsweise sagen, ich möchte  
von Montag bis Freitag jeden Morgen ab sieben Uhr zwei Stunden, jeden Abend ab  
fünf Uhr fünf Stunden Assistenz, und am Wochenende 24 Stunden ab neun Uhr; oder  
er kann die Einsatzstunden eines jeden Tages mit seinen Assistenten je nach Bedarf  
unterschiedlich planen. Ebenso kann er zusammen mit seinen Assistenten entschei-  
den, ob er den gleichen Assistenten je nach Stundenanzahl mehrere Tage oder Wo-  
chen am Stück beschäftigen möchte. Die eigene Verwaltung bietet hier viel Gestal-  
tungsfreiraum. Natürlich kommt es immer darauf an, ob man Angestellte findet, die  
sich vorstellen können und zeitlich in der Lage sind, dem Dienstplan des Betroffenen

---

107 Vgl. Forsea 2016.

108 Vgl. Forsea 2016.

109 Vgl. Miles-Paul 2015.



zu entsprechen. Oft müssen hier Kompromisse gefunden werden. Hier kann ein Teilhabe-Management unterstützen und/oder vermitteln. Die Flexibilität kann auch bei einem ambulanten Pflegedienst, der eine 24-Stunden-Pflege anbietet, möglich sein, ebenso bei einem spezifischen Assistenzdienst, allerdings muss hier der Kostenfaktor in der Regel etwas höher angesetzt werden als bei Assistenz mit dem Arbeitgebermodell. Abgesehen davon kann man als Assistenzempfänger im Arbeitgebermodell direkt mit seinen Assistenzkräften kommunizieren, worin ich persönlich einen großen Vorteil sehe.

**7.3 Mischformen zwischen dem Arbeitgebermodell und Dienstleistern**  
Manche Assistenznehmer kombinieren beide Organisationsmodelle. Sie beschäftigen einen Teil ihrer Assistenten im Arbeitgeber-Modell und kaufen zugleich Assistenzdienstleistungen - zum Beispiel bei hohem medizinische Bedarf, über einen Pflegedienst zu. Auch mit einer intensiven Pflegebedürftigkeit und der Unterstützung durch mehrere Disziplinen kann man so trotzdem ein selbstbestimmtes Leben führen. Dies wurde in einigen Kinofilmen der letzten Jahre sichtbar, zum Beispiel der auf einer Autobiografie basierende französische Film „Ziemlich beste Freunde“<sup>110</sup> oder der amerikanische Liebesfilm „Ein ganzes halbes Jahr“<sup>111</sup>. Dort ist gut zu erkennen, dass es für die Betroffenen trotz viel nötiger Unterstützung durchaus möglich ist, ein freies und selbstbestimmtes Leben zu führen. Auch lässt sich in diesen Filmen anschaulich beobachten, dass die verschiedenen Berufsdisziplinen, die für den Klienten zuständig sind, von einer bestimmten Person koordiniert und geplant werden, um so einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten. Diese Aufgabe könnte einem Teilhabe Manager zugetragen werden.

## 8 Problemlagen und Forderungen

Trotz der Vielzahl behinderter Menschen werden die Belange weitestgehend, besonders in der Politik, immer noch nicht genug gehört. Das Netzwerk für Inklusion, Teilhabe, Selbstbestimmung und Assistenz (NITSA)<sup>112</sup>, das Zentrum für Selbstbestimmtes Leben (ZSL), Forsea (Bundesverband Forum selbstbestimmter Assistenz

---

110 In dem Film „Ziemlich beste Freunde“ übernimmt die Angestellte Yvonne in Absprache mit Tetraplegiker Philippe die Tagesstrukturplanung der verschiedenen Disziplinen, vgl. Nakache/Toledano 2011.

111 Vgl. Sharrock 2016.

112 Selbstbestimmt leben mit Assistenz ist unser Ziel! Deshalb betrachten wir es als unsere Aufgabe, uns als behinderte Expertinnen und Experten in eigener Sache für eine volle, wirksame und gleichberechtigte Partizipation an der Gesellschaft einzusetzen. Auf politischer Ebene setzten wir uns mit

behinderter Menschen e.V.) und viele andere Aktivisten haben es sich zur Aufgabe gemacht, die Belange behinderter Menschen und insbesondere der Menschen mit Assistenzbedarf in der Gesellschaft bekannt zu machen. Der Fortschritt der Behindertenpolitik muss jetzt aber erst einmal an die Gesellschaft herangetragen werden, um mehr Bewusstsein dafür zu schaffen.

Vielen Menschen mit und ohne Behinderung ist nicht bewusst, wie Menschen mit Behinderung leben und welche Möglichkeiten des selbstbestimmten Lebens man als behinderter Mensch überhaupt hat. Informationen über Rechte und Möglichkeiten sollten meiner Meinung nach mehr veröffentlicht werden. Hierzu gehören auch Informationen über die Möglichkeit eines Teilhabe-Managements.

Anhand der langjährigen Statistiken des Statistischen Bundesamtes zeigt sich, dass die ambulanten Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderung im Durchschnitt die günstigere Alternative darstellen. Diese Feststellung trifft im besonderen Maße auf das „Arbeitgebermodell“ zu.<sup>113</sup> Es wird den Vertragsstaaten die die UN-Konvention unterzeichnet haben empfohlen und nahegelegt, Menschen mit Behinderungen soziale Dienstleistungen zu bieten, welche den gleichen Lebensstandard, wie ihn Menschen ohne Behinderungen mit vergleichbarem Einkommen als Möglichkeit haben.<sup>114</sup> Auch fordern alle Vereine und Beratungsstellen landesweit, dass sich Arbeit auch für Menschen mit Behinderung lohnen soll. Dies kann ihrer Meinung nach nur erreicht werden, wenn Assistenzleistungen aus der Sozialhilfe herausgenommen, und zu einem eigenständigen Gesetz geschaffen werden.<sup>115</sup> Auch umfasst die behördliche Bedürftigkeitsprüfung Steuergelder, die nach Ansicht der Aktivisten besser an anderer Stelle ausgegeben werden sollten. Man schätzt die jährlichen Kosten auf bundesweit rund 500 Millionen Euro. Dabei wird von der Notwendigkeit ausgegangen, dass alle 7,6 Millionen Eingliederungshilfe-Leistungsberechtigte außerhalb von Einrichtungen im Jahr 2015 mindestens einmal überprüft werden mussten. Die Bedürftigkeitsprüfung der Eingliederungshilfe kostet den Staat

---

Nachdruck für eine diskriminierungsfreie Gesetzgebung ein, die eine gleichberechtigte Partizipation behinderter Menschen garantiert und ihrer gesellschaftlichen Relevanz gerecht wird.

113 Vgl. NITSA 2017b S. 3

114 Vgl. NITSA 2017b, S.3.

115 Vgl. LAG Rheinland-Pfalz/ZSL Mainz 2016.

beispielsweise zwei Arbeitstage mit einem Stundensatz von 80€. Auch für mich ist es fraglich, ob diese Gelder nicht anderweitig besser angelegt wären.<sup>116</sup>

Viele empfinden es als unwürdig, dass Behinderte immer noch, insbesondere von dem einen oder anderen Kostenträger, häufig aber auch vom Gesetzgeber, primär als Kostenfaktoren angesehen und behandelt werden. Die Betroffenen und Aktivist:innen treten aber gewiss, und meiner Meinung nach völlig korrekt dafür ein, dass Assistenz in vielen Fällen die absolute Basis darstellt, um die Rechte und Pflichten, die man als Bürger hat, überhaupt erst wahrnehmen zu können. Beispielsweise einen barrierefreien Arbeitsplatz, der den Unterhalt sichert, anzunehmen. Dazu gehört es aber auch, dass die zu Verfügung stehenden Mittel genutzt werden, barrierefreien öffentlichen Personenverkehr, barrierefreie Gaststätten und Kinos usw. dringend und notwendigerweise umzubauen. An diesem Punkt ist das neue Bundesgleichstellungsgesetz durchaus zu begrüßen. Das alles ist zwar für die Behindertenpolitik sehr positiv; es hilft den Menschen jedoch nicht, wenn sie auf personelle Hilfen angewiesen sind und diese erst gar nicht in Anspruch nehmen können, weil die entsprechenden Mittel von den zuständigen Behörden nicht zur Verfügung gestellt werden. Also wird auch gefordert, dass Menschen die auf personelle Hilfen angewiesen sind, nicht als "Behinderte zweiter Klasse" benachteiligt und ausgeschlossen werden dürfen. Unabdingbar ist also hier, die gesetzlichen Änderungen vorzunehmen, sodass behinderte Arbeitgeber als Vertragspartner der Pflegekassen anerkannt werden. An dem Punkt der Arbeitsassistenz gilt es, verbindliche Durchführungsverordnungen zu schaffen, damit auch schwerstbehinderte Menschen ihren Rechtsanspruch auf Arbeitsassistenz in erforderlichem Umfang durchsetzen können.<sup>117</sup>

Egal wie viel, in welchem Leistungsumfang und in welchem Betrieb ein behinderter Mensch arbeitet, oder auch als Unterhaltsverpflichteter, muss der oder die Betroffene dennoch immer ein Leben auf Sozialhilfeniveau führen. Dies bedeutet eine

---

116 Vgl. NITSA 2017b, S.3.

117 Vgl. Engels/Engel/Schmitz 2016, S.188.

gravierende Diskriminierung und Benachteiligung, die sämtlichen Gleichstellungsprinzipien und Rechten auf Chancengleichheit, welche ausführlich bereits in dem Bereich der gesetzlichen Grundlagen beschrieben wurden, widerspricht.<sup>118</sup>

Besonders fatal wirkt sich der zum 1. August 1996 ins Bundesschwerbehindertengesetz eingeführte Paragraph 3a aus. Dieser lässt erstmals einen direkten Kostenvergleich zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zu. Eine "Zumutbarkeitsklausel" die in den gesetzlichen Grundlagen bereits erwähnt wurde, soll zwar verhindern, dass behinderte Menschen gegen ihren Willen auf stationäre Einrichtungen verwiesen werden, doch die Praxis der vergangenen Jahre zeigt, dass die Sozialhilfeträger in der Regel immer noch nach Kostenaspekten entscheiden. Dabei werden sekundäre Kosten, welche durch die Unterbringung in Wohnheimen entstehen, wie Bau, Investitionskosten, und vieles andere mehr, bei Kostenvergleichen nicht berücksichtigt. Weiterhin wird vollkommen außer acht gelassen, dass Einrichtungen in der Regel niemals die gleichen Leistungen im selben Umfang erbringen, wie sie der behinderte Mensch mit persönlicher Assistenz erhalten kann und sollte.<sup>119</sup>

Angesichts dieser Rechtsprechung gehen die örtlichen Träger der Sozialhilfe in der letzten Zeit vermehrt dazu über, am beantragten Umfang der Hilfeleistungen zu zweifeln bzw. diesen als überzogen zu bezeichnen. Erst der Gang vor das Sozialgericht brachte Abhilfe.<sup>120</sup>

Als ebenfalls kompliziert erweisen sich die unterschiedlichen Zuständigkeiten der Kostenträger. Da die stationären Kosten von den überörtlichen, die ambulanten jedoch von den örtlichen Sozialhilfeträgern finanziert werden, "entlastet" jeder behinderte Mensch, der in einem Heim untergebracht ist und versorgt wird, die kommunalen Kassen. Daher ist es dringend notwendig, sowohl stationäre als auch ambulante Kosten anteilmäßig auf die örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe zu verteilen oder den Kommunen anderweitige Finanzausgleiche zu gewähren.<sup>121</sup>

---

118 Vgl. Bartz o.J.

119 Vgl. Bartz o.J.

120 Vgl. Bartz o.J.

121 Vgl. Bartz o.J.

Wie die bisherige Rechtsprechung beweist, existiert selbstverständlich ein Rechtsanspruch auf Assistenz.<sup>122</sup> Es ist jedoch unzumutbar, dass dieser Rechtsanspruch häufig erst vor den Gerichten eingeklagt werden muss. Sozialgerichtsverfahren dauern in der Regel mehrere Jahre. Assistenzleistungen sind jedoch für den Betroffenen von existenzieller Bedeutung. Sie werden sofort und kontinuierlich benötigt und nicht erst nach Jahren. Daher müssen die rechtlichen Voraussetzungen zur Umsetzung persönlicher Assistenz dringend verbessert werden. Außerdem müssen die Leistungen einkommens- und vermögensunabhängig gewährt werden, um Benachteiligungen gegenüber Nichtbehinderten oder nicht auf Assistenz angewiesenen Menschen zu beseitigen. Durch entsprechende gesetzliche Regelungen muss ferner die Freizügigkeit behinderter Menschen gesichert werden. Das bedeutet, ein einmal anerkannter Bedarf muss auch bei einem Wohnortwechsel erhalten bleiben.<sup>123</sup>

Behinderte Menschen haben in den vergangenen zwanzig Jahren bewiesen, dass sie selbstbestimmt und eigenverantwortlich als Bürgerinnen und Bürger in unserer Gesellschaft leben können, wenn ihnen die notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen zur Verfügung stehen. Nun ist es an der Zeit, dass der Gesetzgeber die jahrzehntelange "Vorarbeit" der behinderten Menschen anerkennt und durch eine noch wachsende sich veränderbare und anpassungsfähige innovative Gesetzgebung würdigt.

## 9 Chancen und Herausforderungen beider Organisationsformen

Das persönliche Budget, ob mit oder ohne Teilhabe-Management, stellt meiner Meinung nach eine revolutionäre Weiterentwicklung der Behindertenpolitik und der Behindertenarbeit dar. Nun, nachdem man seit neun Jahren einen gesetzlichen Anspruch auf die Beantragung eines Persönlichen Budgets hat, markiert das neue Bundesteilhabegesetz vom 01.01.2017 einen Meilenstein. Auch im Bereich der Werkstattpolitik kann dies positive Aspekte für behinderte Menschen bewirken, da es nun auch Frauenbeauftragte in der Werkstatt geben muss. Ebenso im Bereich der Familiengründung, wenn beispielsweise Menschen mit einer geistigen Behinderung

---

122 Vgl. Bartz o.J.

123 Vgl. Bartz o.J.

eine Familie gründen möchten, gibt es nunmehr Unterstützungsmöglichkeiten für die betroffenen Eltern, damit ihr Kind möglichst individuell gefördert aufwachsen kann. Im Bereich des verwertbaren Vermögens für Menschen mit Behinderung gibt es nach und nach Fortschritte. Einer der größten Gewinne ist jedoch, dass nun noch mehr Menschen die Möglichkeit bekommen, ein persönliches Budget oder ein trägerübergreifendes Budget für sich zu beanspruchen. Durch das Teilhabe-Management wird die Möglichkeit eröffnet, dass Menschen mit einer geistigen oder psychischen Beeinträchtigung oder einer Belastungsstörung ein Arbeitgebermodell gestalten können, auch wenn der Betroffene sich das alleine nicht zutraut. Somit werden meiner Meinung nach für viele Menschen mit individuellen Handicaps noch mehr Möglichkeiten eröffnet, den lang erweckten Traum eines selbstbestimmten Lebens in einer eigenen Wohnung wahr werden zu lassen.

## 10 Perspektiven der Sozialen Arbeit im Zusammenhang mit dem Teilhabe-Management

Ein zentraler Inhalt der gemeinsamen Arbeit des Sozialarbeiters und des Menschen mit Behinderung in einem Teilhabe-Management wird die Beteiligung und Einbeziehung des Betroffenen selbst sein. Dazu ist ein pädagogischer Hintergrund von großem Vorteil, und genau deshalb ist es wichtig, dass die Soziale Arbeit diesen immer mehr wachsenden Bedarf an Teilhabe-Management für sich entdeckt. Weitere Kernpunkte des Teilhabe-Managements sind Ermittlung, Feststellung und Deckung des Hilfebedarfs behinderter Menschen. Außerdem hat es die Funktion, Sozialleistungen zu verwalten oder Fälle zu managen. Daraus lässt sich ableiten, dass auch die Betriebswirtschaft eine wichtige Funktion im Teilhabe-Management hat. Genau hier liegt auch ein Punkt, der viele Betroffene sowie Angehörige davon abhält, ein persönliches Budget oder ein trägerübergreifendes Budget zu beantragen. Bei den vielen betriebswirtschaftlichen, sozialgesetzlichen und, falls erforderlich, auch bei pädagogischen Aspekten kann ein Sozialarbeiter im Bereich der Behindertenhilfe agieren. Gerade für Klienten, die eine Advokatorische Assistenz brauchen oder wünschen, ist es wichtig, dass sich das Teilhabe-Management in der Sozialen Arbeit etabliert, da Sozialarbeiter zusätzlich auf fundiertes pädagogisches Wissen zurückgreifen können, das bei dieser Art der Assistenz unerlässlich ist. Für die Verlaufs- und Ergebnisdokumentation beispielsweise kann es hingegen von Vorteil sein, wenn

sich nicht nur die Soziale Arbeit mit Ihrem Know-how, sondern auch Nachbardisziplinen aus der Pflege einbringen und so noch eine dichtere Vernetzung im Teilhabe-Management möglich wird.

So gehe ich perspektivisch betrachtet davon aus, dass das Teilhabe-Management durchaus eine neue Berufssparte für die Soziale Arbeit darstellen wird. Um das zu erreichen, muss das Teilhabe-Management mithilfe von Partizipation, Öffentlichkeitsarbeit und konzeptioneller Erarbeitung mit Fachkräften aus der Behindertenarbeit und der Sozialen Arbeit entwickelt und vermehrt veröffentlicht werden. So kann sich auch im Bewusstsein der Kostenträger etwas verändern, in der Hinsicht, dass es aufgrund des neuen Teilhabegesetzes nunmehr auch einen Bereich der unabhängigen Beratung/ des Teilhabe-Managements gibt und sich vermehrt hierfür Organisationen gründen. Auch seitens der Kostenträger sollten Betroffene drauf aufmerksam gemacht werden, dass diese Möglichkeit besteht. Sinnvoll wäre es, wenn in den typischen Einrichtungen wie beispielsweise der „Caritas“, Sozialarbeiter für diesen Bereich tätig würden. Durch eine Zusammenarbeit mit Sozialarbeitern/Teilhabe-Managern hätten auch die Pflegedienste Vorteile, da sie sich oft wenig mit den Bedürfnissen von jungen behinderten Menschen auskennen. Auch ältere Menschen könnten von diesem System der Selbstständigkeit und der Beratung eines Sozialarbeiters profitieren, denn ältere Menschen und deren Angehörige haben oft nicht das fachliche Wissen, welche rechtlichen Möglichkeiten es im Falle einer Pflege- oder Hilfsbedürftigkeit gibt.

Perspektivisch gesehen sind Sozialarbeiter für das Teilhabe-Management geradezu prädestiniert, weil Sozialarbeiter meist einen pädagogischen Background haben, um eventuell einen Klienten, der ebenfalls auf eine Advokatorische Unterstützung angewiesen sein könnte, zu fördern.

Des Weiteren haben Sozialarbeiter meist noch einen sehr guten Background bezüglich der Gesetzeslage in SGB II und SGB III. Somit können sie schneller und besser eruieren, welche Möglichkeiten es gibt, zum Beispiel eine angemessene bedarfsgerechte Wohnung für den Klienten zu akquirieren oder gar welche finanziellen Unterstützungen es für den Klienten in puncto selbstbestimmtes Leben außer der Assistenz oder dem Dienstleister noch geben könnte.

Bedingt dadurch, dass Sozialarbeiter einen ganzheitlichen Blick auf den Klienten haben sollten, können Sie auch schneller und besser reagieren, falls während des Planungs- und Durchführungsprozesses eventuell eine Überlastung bei dem Klienten festgestellt werden würde. Ein weiterer Punkt, der dafür spricht, dass das Teilhabemanagement unbedingt in den Bereich der sozialen Arbeit aufgenommen werden sollte, ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den verschiedenen Dienstleistern und Therapeuten des Klienten. So können Beobachtungen aus der ganzheitlichen Perspektive eines Sozialarbeiters und auch die Feststellung von positiven oder negativen Entwicklungen viel schneller weitergeleitet werden und in die Planung mit aufgenommen werden.

## 11 Fazit

Um das Fazit meiner Arbeit einzuleiten möchte ich gerne dieses Zitat anbringen: „Man kann auch dadurch einen Menschen zum Scheitern verurteilen, dass man versucht, ihn vor jedem Scheitern können zu bewahren.“<sup>124</sup> Dieses Zitat beinhaltet genau das, wovor viele Eltern ihr Kind schützen wollen. Genau an dieser Stelle kann bei rechtzeitiger Planung ein Teilhabe-Manager, als außenstehende Person, unterstützen. Man kann sagen, dass ein Teilhabe-Management viele potentielle Probleme im Hinblick auf die Persönliche Assistenz lösen könnte. Mit dieser Form der Unterstützung können nicht nur körperlich Behinderte, sondern auch beispielsweise Menschen mit geistiger Behinderung sich durchaus zutrauen, ein Persönliches Budget zu beantragen, um möglichst selbstbestimmt ihren Alltag beschreiten zu können.

Das Teilhabe-Management hat das Potential, Menschen mit Behinderung verstärkt darin zu unterstützen und zu ermutigen, den oft noch langen und zähen Weg durch die Undurchdringlichkeiten der Bürokratie mit den vielen Anträgen, Widersprüchen, Fallkonferenzen und Verhandlungen mit Behörden wie dem Integrationsamt, der Rentenversicherung, dem Arbeitsamt oder der Krankenkasse auf sich zu nehmen, um sich ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Nicht zu vergessen ist der Gewinn an Selbstvertrauen, den behinderte Menschen durch diese Art der Unterstützung aufbauen können.

---

124 Müller 2014, S. 18.



In der Einleitung war es mir wichtig zu beleuchten, weshalb ich mich gerade für diese Thematik entschieden habe. Im Anschluss daran habe ich die Strukturierung der Arbeit wiedergegeben, damit der Leser einen ersten Überblick über den Inhalt bekommt.

Die Historische Betrachtung sollte helfen zu erkennen was und wie sich etwas bis heute in der Behindertenpolitik verändert hat. Diese Betrachtung verhilft zu erkennen, wie sich die Grundlagen für das Teilhabe-Management in der Behindertenpolitik entwickelt haben.

Den Hauptteil eröffnend habe ich im darauffolgenden Passus die Verfahrensweise Case-Management genauer dargelegt, da sich das im Fokus meiner Arbeit stehende Teilhabe-Management davon ableitet. Das Teilhabe-Management stellt eine Weiterentwicklung des Case-Managements speziell für Menschen mit Behinderung dar.

Darauf aufbauend habe ich mich im Anschluss intensiv mit der Hauptthematik, dem Teilhabe-Management, gewidmet. Anfangs habe ich aufgezeigt, wie das Teilhabe-Management momentan umgesetzt werden kann und auch schon vereinzelt umgesetzt wird. Diesbezüglich habe ich zwei verschiedene Fallbeispiele eingebracht, um es noch praktischer dazustellen. Mir war es wichtig, mit Hilfe dieser Fallbeispiele zeigen zu können, wie hochgradig individuell ein Teilhabe-Management an die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung angepasst werden kann.

Anschließend habe ich selbst eine Grafik erstellt, die den Aktionsradius eines Teilhabe-Managements zusätzlich veranschaulicht. Essentiell bedeutsam war für mich, zu betonen, dass man ein Teilhabe-Management sowohl für ein Persönliches als auch für ein trägerübergreifendes Budget beantragen kann. Hier war mir wichtig zu zeigen, dass der Betroffene als Arbeitsgeber seinen Teilhabe-Manager selbst auswählen und einstellen kann.

Im nächsten Abschnitt habe ich die juristischen Grundlagen, auf Grund derer Menschen mit Behinderung ein selbstbestimmtes Leben führen können, zusammengetragen. An dieser Stelle nimmt das neue Bundesteilhabegesetz einen hohen Stellenwert ein, weil es viele neue, einflussreiche Änderungen bezüglich der Teilhabe von Menschen mit Behinderung beinhaltet - nicht nur, was die Teilhabe an der Arbeitswelt betrifft, sondern auch bezüglich der Neuerung zur ergänzenden unabhängigen Teilhabe-Beratung, aus welcher sich das Teilhabe-Management ergeben soll. Des

Weiteren bin ich auf die Eingliederungshilfe und die UN-Behindertenrechtskonvention eingegangen, um einen Gesamtüberblick über die aktuelle Gesetzeslage für behinderte Menschen zu geben.

Nach den gesetzlichen Grundlagen bin ich auf die Finanzierungsmöglichkeiten eines Persönlichen Budgets oder eines trägerübergreifenden Budgets eingegangen. Zusammenfassend kann man diesbezüglich sagen, dass es die Möglichkeit gibt, zwischen diesen beiden Budgetoptionen zu wählen. Beide sind mit einer Bedürftigkeitsprüfung verbunden, welche sich auf die Eingliederungshilfe bezieht.

Im politischen Bereich kam ich zu dem Ergebnis, dass von Betroffenen kritisiert wird, dass die Bedürftigkeitsprüfung der Eingliederungshilfe viele steuerliche Kosten mit sich bringt, die man zukünftig eindämmen könnte, wenn man rein die Tatsache der Behinderung als Indikation für den Bedarf der Eingliederungshilfe sehen würde.

Den Personenkreis, für den das Teilhabe-Management in Frage kommt, noch einmal zu beleuchten, war oder ist ganz entscheidend in dieser Arbeit, denn wie bereits mehrfach erwähnt sollen können, durch das Teilhabe-Management noch mehr Menschen mit Behinderung die Möglichkeit erhalten, ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Denn so haben nicht nur Menschen mit Körperbehinderung die Möglichkeit selbstbestimmt zu leben, sondern auch Menschen mit geistiger Behinderung oder mit ganz individuellen Bedürfnissen, in die man sich als Nichtbetroffener wahrscheinlich gar nicht hineinversetzen kann.

Ferner war es mir ein Anliegen, die verschiedenen Möglichkeiten, für die man ein Budget nutzen und verwenden kann, zu nennen. Auch schon in der Überlegung und Planungsphase kann ein Teilhabe-Management Betroffene unterstützen. Im Anschluss habe ich, nach umfassenden Recherchen, das seit 20 Jahren bewährte Arbeitgebermodell beschrieben und erkläre wie seine Umsetzung funktionieren kann. An dieser Stelle komme ich zu dem Schluss, dass es nach meiner Einschätzung vorteilhafter ist, ein Arbeitgebermodell mit Teilhabe-Management in kleinem oder großem Umfang anzustreben, sofern man die Möglichkeit hat und sich dazu in der Lage sieht. Welches Ausmaß und welche Aufgaben das Teilhabe-Management dabei übernimmt, kann der Betroffene selbst oder seine Eltern mit den Teilhabe-Managern

vereinbaren. Allerdings habe ich bei meinen Recherchen erfahren – oder auch erfahren müssen – dass ein Teilhabe-Management trotz Pflegedienst als Leistungserbringer beinahe unabdingbar ist. Viele Pflegedienste können all die nötigen Assistenzleistungen gar nicht leisten. Manchmal fehlt ihnen noch die Vorstellungskraft, dass beispielsweise junge Menschen andere Bedürfnisse haben als sie es von der Altenpflege kennen. So liegt es an den Dienstleistern, die bisher altbewährten Systeme umzustrukturieren und an die Bedürfnisse des Klienten anzupassen. Bei einem solchen Umbruch kann ein Teilhabe-Manager ebenfalls zur Seite stehen.

Darauffolgend habe ich darauf aufmerksam gemacht, dass es Mischformen zwischen Arbeitgebermodell und Dienstleister gibt. Dies soll zur Verdeutlichung dienen, dass man sich nicht unbedingt zwischen den beiden üblichen Formen entscheiden muss, sondern frei wählen kann. Dies gilt auch für den Fall einer sehr intensiven Pflegebedürftigkeit.

Wichtig war mir ebenfalls, auf die Missstände und Problematiken, die es in der Behindertenpolitik gegeben hat und noch gibt, aufmerksam zu machen. Gerade Sozialarbeiter, die in diesem Bereich arbeiten, sollten viel besser darüber informiert sein, wie sich entsprechende Gesetze zusammensetzen und aufeinander aufbauen. Verdeutlichen wollte ich zudem, aus welchen Gründen es Unzufriedenheiten mit der Behindertenpolitik auf Seiten der Menschen mit Behinderung gibt. Es bleibt auch zu sagen, dass es aus meiner Sicht nicht nur für die Behindertenpädagogik und -politik, sondern auch für andere politische Bereiche, die die Soziale Arbeit betreffen gilt, mehr aufzuklären. Das möchte ich in diesem Fazit an dieser Stelle noch einmal zu besonderem Ausdruck bringen.

Im Anschluss habe ich die Herausforderungen und Chancen, die das Teilhabe-Management für die Betroffenen bietet, thematisiert. Allerdings kann man vielleicht an dieser Stelle erwähnen, dass in Nordrhein-Westfalen das unabhängige Teilhabe-Management momentan schon fast wieder abgeschafft wird, bevor es sich etablieren konnte, da viele Pflegedienste bemerkt haben, dass man mit dieser Art von Arbeit, wie es in dem Abschnitt Teilhabe-Management beschrieben wurde, wettbewerbsfähig und interessant bleibt oder erst recht wird. So bieten seit etwa fünf Jahren Dienstleister vermehrt eine 24-Stunden-Pflege an, und nun offerieren sie auch

weiteren Service wie beispielsweise Korrespondenz mit Kostenträgern, Krankenkassen und Antragstellungen. Diese Entwicklung sehe ich kritisch, weil ich denke, dass ein unabhängiges Teilhabe-Management über bessere Kompetenzen und mehr Know-how verfügt.

Der letzte Aspekt meiner Arbeit ist für Sozialarbeiter und Sozialpädagogen ein sehr wichtiger Punkt. Hier habe ich versucht, das Teilhabemanagement aus der Perspektive der Sozialen Arbeit und der Sozialpädagogik als neuen Tätigkeitsbereich zu deuten. Dieser wird sich, zusammen mit dem neuen Teilhabegesetz, erst noch bewähren müssen.

Nachdem ich mich sehr eingehend mit dem neuen Ansatz des Teilhabe-Managements befasst habe, kann ich sagen, dass ich durchaus der Meinung bin, dass das Teilhabe-Management für viele Menschen mit Handicap – egal ob psychische oder körperliche Erkrankung oder andere Formen der Einschränkung vorliegen – ein weiterer und durchaus sinnvoller Meilenstein in der Geschichte der Behindertenpolitik ist, mit dem gerade auch die Soziale Arbeit Menschen befähigen und unterstützen kann, ein selbstbestimmtes Leben außerhalb einer Institution oder Einrichtung zu führen.

Auch ist mir während meiner Arbeit bewusst geworden, dass ein Teilhabe-Management eine sehr intensive und nötige Form der Unterstützung werden kann. Bisher war hierfür nur das aus den USA kommende Case-Management bekannt. Im Laufe der Ausarbeitung konnte ich anhand der gesichteten zeitgenössischen Quellen und Darstellungen erahnen, dass es an der Zeit war, im Sozialwesen noch andere Unterstützungsformen, speziell für behinderte Menschen, zu schaffen.

Mit dem Teilhabe-Management kann es ganz gezielt gelingen, Menschen mit Behinderung noch mehr in ihrer Selbstständigkeit, ihrer Selbstbestimmtheit, ihrem Selbstbewusstsein und in den Ressourcen, die jeder Mensch ganz individuell besitzt, zu bestärken. Denn anders als bei einem Case-Management, welches aus sämtlichen Bereichen der Sozialen Arbeit nicht mehr wegzudenken ist, konzentriert sich das Teilhabe-Management ausschließlich auf die Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Ein wichtiger Bereich ist dabei die Begleitung von jungen Erwachsenen, die eigenständig werden wollen und aus dem Elternhaus in eine eigene Wohnung ziehen möchten.

So bin ich zu dem Fazit gelangt, dass sich das Teilhabe-Management in Zukunft etablieren sollte. Gerade in der Sozialen Arbeit sollte und muss, wenn man sich den Verlauf der Behindertenpolitik und auch den der Behindertenpädagogik anschaut, Platz und Raum für den Ansatz des Teilhabe-Managements geschaffen werden. Um das zu realisieren, müssen allerdings noch mehr Bereiche der Behindertenarbeit erst einmal konkret über das neue Bundesteilhabegesetz in Kenntnis gesetzt werden, damit Ratsuchende entsprechend beraten werden können. Den Paragraphen „Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung“ gibt es erst seit dem 01.01.2017. Nun ist dieser fest im Bundesteilhabegesetz für Menschen mit Behinderung verankert.

Es stellt sich jedoch die Frage, wie sich das Teilhabe-Management in Zukunft etablieren wird und ob es genügend freie Beratungsstellen geben wird. Auf jeden Fall muss es nach der neuen Gesetzeslage von Seiten des Landes Gelder geben, um Stellen für die freie Beratung zu schaffen. Auf eine Etablierung des Teilhabe-Managements hoffe ich sehr, denn dies wäre meiner Meinung nach für die Soziale Arbeit und für alle Menschen mit Behinderung eine sehr revolutionäre Entwicklung. Verbunden damit ist dann natürlich ein großer Schritt zu noch mehr Selbstbestimmung, auf die es aufmerksam zu machen gilt. Dies sollte ebenfalls ein Ziel meiner Ausarbeitung sein.

Selbstbestimmung ist zudem ein wichtiger Aspekt der Abnabelung vom Elternhaus bzw. im Prozess des Erwachsenwerdens. Gerade bei behinderten Kindern ist die Erlangung der Selbstständigkeit auch im Erwachsenenalter oft schwieriger, da sich die Eltern in einem höheren Grad verantwortlich fühlen bzw. nicht so leichtfertig ihr Kind in die Selbstständigkeit entlassen können oder wollen. Die Selbstverwirklichung des Kindes ganz nach seinen eigenen Vorstellungen ist so beispielsweise ohne den Auszug aus dem Elternhaus nur schwer vorstellbar. So kann beispielsweise ein Teilhabe-Manager bereits den Ablösungsprozess des jungen Erwachsenen von den Eltern mit begleiten und unterstützen. Das Teilhabe-Management bringt für den Klienten und auch für die Familie des Klienten und weitere Angehörige Entlastung, weil man sich als Eltern durch das neue Teilhabe-Management sicher sein kann, dass der Teilhabe-Manager den Klienten in allen möglichen und sinnvollen Sozialgesetzgebungen unterstützt und berät. Speziell bei dem Arbeitgebermodell oder generell dem Persönlichen Budget in allen möglichen Belangen und nötigen Lebensbereichen, kann diese Unterstützungsform hilfreich sein. Selbst wenn der betroffene

Mensch mit Behinderung oder aber die Eltern sich dazu entschlossen haben, einen Pflegedienst mit der täglichen und individuellen Versorgung zu beauftragen, sind immer noch gewisse Dinge zu klären oder zu beantragen, die sich so in der Gesellschaft und in den entsprechenden Institutionen noch nicht etabliert haben, sodass es an dieser Stelle durchaus Sinn macht, trotz der Versorgung über den Dienstleister einen Teilhabe-Manager in das Team zu holen. Hiervon würde letztendlich auch der Pflegedienst profitieren. Ein Teilhabe-Manager kann mit seinem Fachwissen und seinen praktischen Erfahrungen, die er eventuell sogar aus eigener Erfahrung kennt, dem Pflegedienst und dem Klienten zudem helfen, den Ablauf des Alltags noch flexibler und sinnvoller nach den Wünschen und Bedürfnissen des Betroffenen zu gestalten. Ein weiterer wichtiger Bereich und Tätigkeitsschwerpunkt des Teilhabe-Managements ist die Hilfe zur Selbsthilfe junger Erwachsener mit Behinderung. Erwachsene Menschen mit Behinderung wollen und sollen ja durchaus ihr eigenes Leben „leben“, sind aber bislang mehr als Nichtbehinderte auf die Hilfe ihrer Eltern angewiesen, was nicht selten zu Meinungsverschiedenheiten zwischen Eltern und Kind führen kann. Hier kann ein Teilhabe-Manager seinen Klienten als neutrale Person unterstützen und ihm beim „Abnabelungsprozess“, also die Erlangung von Unabhängigkeit von den Eltern, helfen. Er kann ihn ermutigen, sich selbst etwas zuzutrauen und sein Leben selbstbestimmt in die Hand zu nehmen.

Als abschließendes Fazit zu meiner Arbeit kann man sagen, dass das Teilhabemanagement generell ein guter neuer Ansatz für die soziale Arbeit im Bereich der Behindertenarbeit sein kann. Es ist ein neuer Ansatz, der es Menschen mit Behinderung in allen Lebenslagen ermöglicht, ein selbstbestimmtes und selbstbewusstes Leben zu erleben. Allerdings muss man sagen, dass es immer noch zu verschiedenen Problematiken in der Handhabung und Umsetzung kommen kann, bis sich die neuen Prozedere und Möglichkeiten des Bundesteilhabe-Gesetzes in der Gesellschaft etabliert haben. Die neuen Herangehensweisen und Möglichkeiten müssen sich fest in die Systeme der Kostenträger einfinden. Das aus dem Paragraphen 32, des neuen Bundesteilhabegesetzes hervorgehende Teilhabe-Management ist ein großer Schritt in der Behindertenarbeit, denn es bietet vielen Klienten und deren Angehörigen neben einer Lobby, erstmals die Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes Leben.

## 12 Literaturverzeichnis

**Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz.** In: Nomos Verlagsgesellschaft (2016): Gesetze für die soziale Arbeit. 5.Auflage. Baden-Baden: Nomos. S.33-42.

**Bartz, Elke** (o.J.): Assistenz morgen. Fazit und (Heraus-)Forderungen an die Politik. Online unter: [http://www.forsea.de/projekte/20\\_jahre\\_assistenz/fazit.shtml](http://www.forsea.de/projekte/20_jahre_assistenz/fazit.shtml) (Stand 29.05.2017)

**Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen** Deutschland (2016): Selbstbestimmtes Leben. Online unter: [http://www.behindertenbeauftragte.de/DE/Koordinierungsstelle/UNKonvention/Inhalt/06SelbstbestimmtesLeben/SelbstbestimmtesLeben\\_node.html](http://www.behindertenbeauftragte.de/DE/Koordinierungsstelle/UNKonvention/Inhalt/06SelbstbestimmtesLeben/SelbstbestimmtesLeben_node.html) (Stand 29.05.2017)

**Behindertengleichstellungsgesetz.** In: Nomos Verlagsgesellschaft (2016): Gesetze für die soziale Arbeit. 5.Auflage. Baden-Baden: Nomos. S.226-230.

**BTHG, Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen** (Bundesteilhabegesetz). Online unter: [http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Meldungen/2016/bundesteilhabegesetz.pdf;jsessionid=75AF05B7E396A3BE096849E19AD8C696?\\_\\_blob=publicationFile&v=7](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Meldungen/2016/bundesteilhabegesetz.pdf;jsessionid=75AF05B7E396A3BE096849E19AD8C696?__blob=publicationFile&v=7) (Stand 29.05.2017)

**Bundesministerium für Arbeit und Soziales** der Bundesrepublik Deutschland (2009): Menschenrechtsübereinkommen über die Rechte behinderter Menschen. Online unter: <http://www.bmas.de/DE/Themen/Teilhabe-Inklusion/Politik-fuer-behinderte-Menschen/rechte-von-menschen-mit-behinderungen-langtext.html> (Stand 29.05.2017)

**Bundesministerium für Arbeit und Soziales** der Bundesrepublik Deutschland (2014): Politik für Menschen mit Behinderung. Online unter: [www.bmas.de/DE/Themen/Teilhabe-Inklusion/Politik-fuer-behinderte-Menschen/sgb-ix.html](http://www.bmas.de/DE/Themen/Teilhabe-Inklusion/Politik-fuer-behinderte-Menschen/sgb-ix.html) (Stand: 20.5.2017)

**Bundesministerium für Arbeit und Soziales** der Bundesrepublik Deutschland (2016): Bundesteilhabegesetz verabschiedet. Online unter: <http://www.bmas.de/DE/Presse/Meldungen/2016/bthg-verabschiedet.html> 16. Dezember 2016 (Stand 29.05.2017)

**Bundesministerium für Arbeit und Soziales** der Bundesrepublik Deutschland (2017a): Einzelheiten zum Bundes-Teilhabe-Gesetz. Online unter: <http://www.bmas.de/DE/Leichte-Sprache/einzelheiten-zum-bundesteilhabegesetz/einzelheiten-zum-bundesteilhabegesetz-artikel.html> (Stand 29.05.2017)

**Bundesministerium für Arbeit und Soziales** der Bundesrepublik Deutschland (2017b): Expertinnen und Experten in eigener Sache. Online unter: [http://www.budget.bmas.de/MarktplatzPB/DE/StdS/Home/stds\\_node.html](http://www.budget.bmas.de/MarktplatzPB/DE/StdS/Home/stds_node.html) (Stand 29.05.2017)

**Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.** (2017): CBP Kompass für ein neues Teilhaberecht. Online unter: [http://www.cbp.caritas.de/aspect\\_shared/form/download.asp?nr=436975&form\\_typ=115&ag\\_id=1123&action=load](http://www.cbp.caritas.de/aspect_shared/form/download.asp?nr=436975&form_typ=115&ag_id=1123&action=load) (Stand 29.05.2017)

**Der Paritätische Gesamtverband** (2016): Übergänge gestalten – gewusst wie! Das neue Bundesteilhabegesetz. Handreichung zur Umsetzung für Leistungserbringer – Schwerpunkt Wohnen. Berlin: o.V. Online unter: <http://www.der-paritaetische.de/nc/fachinfos/artikel/news/handreicherung-zum-bundesteilhabegesetz/> (Stand 29.05.2017)

**Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management** (2017): Was ist CM? Online unter: [www.dgcc.de/case-management/](http://www.dgcc.de/case-management/) (Stand 29.05.2017)

**Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.** (2011): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. 7., völlig überarbeitete und aktualisierte Auflage. Baden-Baden: Nomos

**Deutsches Institut für Menschenrechte** (2017a): Gegenwart. In: Deutsches Institut für Menschenrechte (2017): Online-Handbuch Inklusion als Menschenrecht. Online unter: <http://www.inklusion-als-menschenrecht.de/gegenwart/> (Stand: 29.05.2017)

**Deutsches Institut für Menschenrechte** (2017b): Nachkriegsdeutschland. In: Deutsches Institut für Menschenrechte (2017): Online-Handbuch Inklusion als Menschenrecht. Online unter: <http://www.inklusion-als-menschenrecht.de/nachkriegsdeutschland-brd-und-ddr/> (Stand 29.05.2017)

**Deutsches Institut für Menschenrechte** (2017c): Online-Handbuch Inklusion als Menschenrecht. Online unter: <http://www.inklusion-als-menschenrecht.de> (Stand 29.05.2017)

**Deutsches Komitee für UNICEF e.V.** (o.J.): Deutschland und die UN-Kinderrechtskonvention. Online unter: <https://www.unicef.de/blob/38336/b7db7a0aad49aaeb47dedf4ca0030d7d/deutschland-und-die-un-kinderrechtskonvention-2014-data.pdf> (Stand 29.05.2017)

**Diehl, Harald** (2017): Vortrag: Das Bundesteilhabegesetz (BTHG).

**Dopatka, Friedrich-Wilhelm /Kossens, Michael** (Bearb.) (2015): SGB IX: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen mit Behindertengleichstellungsgesetz. 4. Aufl., München: Beck.

**Engels, Dietrich/Engel, Heike/Schmitz, Alina** (Bearb.) (2016): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen 2016. Online unter: [http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Pressemittelungen/2017/zweiter-teilhabebericht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=4](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Pressemittelungen/2017/zweiter-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=4) (Stand 29.05.2017)

**Familienratgeber: Aktion Mensch** (2017) Assistenz Online unter: <https://www.familienratgeber.de/schwerbehinderung/selbstbestimmt-leben/assistenz.php>

**Faßbender, Karl-Josef** (2016): Einwurf: Persönliches Budget. In: Jennessen, Sven/Lelgemann, Reinhard (Hrsg.) (2016): Körper Behinderung Pädagogik. Stuttgart: Kohlhammer. S.251-258.

**Forsea e.V.** Bundesverband, Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen (2016): Persönliches Budget und Arbeitgebermodell. Online unter: [www.forsea.de/projekte/pers\\_budget/AGM%20und%20PB.pps](http://www.forsea.de/projekte/pers_budget/AGM%20und%20PB.pps) (Stand 29.05.2017)



**Geiger, Gunter/Lengsfeld, Michaela** (Hrsg.) (2014): Inklusion - ein Menschenrecht. Was hat sich getan, was kann man tun? Opladen/Berlin/Toronto: Budrich.

**Kinder und Jugendhilfegesetz:** In: Nomos Verlagsgesellschaft (2016): Gesetze für die soziale Arbeit. 5.Auflage. Baden Baden: Nomos. S.1763-1810.

**Husemann, Mirjam** (2015): „Euthanasie“. Online unter: <https://www.dhm.de/lemo/kapitel/der-zweite-weltkrieg/voelkermord/euthanasie.html> (Stand 29.05.2017)

**ISL, Interessenvertretung „Selbstbestimmt Leben“ in Deutschland e.V.** (2010): Selbstbestimmt Leben – Das Original! Online unter: <http://isl-ev.de/attachments/article/48/Profil%20ISL-Deutsch.pdf> (Stand 29.05.2017)

**Jennessen, Sven/Lelgemann, Reinhard** (Hrsg.) (2016): Körper Behinderung Pädagogik. Stuttgart: Kohlhammer.

**Kaas, Susanne** (2002): Persönliche Budgets für behinderte Menschen. Evaluation des Modellprojektes Selbstbestimmen nach Maß für behinderte Menschen. Baden-Baden: Nomos.

**Kastl, Jörg Michael/Metzler, Heidrun** (2005): Modellprojekt Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung. Tübingen: Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg.

**Klein, Elke/Klein, Rebecca** (2010): Konzept Assistenzdienst zur Gewährleistung „Persönlicher Assistenz“. Online unter: <https://www.elwela2.de/app/download/10278061/Konzept+Assistenzdienst.pdf> (Stand: 21.5.2017)

**Lampke, Dorothea/Rohrmann, Albrecht/Schädler, Johannes** (Hrsg.) (2011): Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen: Theorie und Praxis. Wiesbaden: Springer VS.

**Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz** (2017): Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Online unter: <https://lsjv.rlp.de/de/unsere-aufgaben/menschen-mit-behinderungen/leistungen-fuer-menschen-mit-behinderungen/eingliederungshilfe-fuer-behinderte-menschen/> (Stand 29.05.2017)

**Landeshauptstadt Mainz** (2017): Hilfe zur Pflege. Online unter: [https://www.mainz.de/vv/produkte/soziale\\_leistungen/100140100000027368.php?organisationUnit=181010100000028194](https://www.mainz.de/vv/produkte/soziale_leistungen/100140100000027368.php?organisationUnit=181010100000028194) (Stand 29.05.2017)

**Meyer, Thomas** (2011): Potenzial und Praxis des Persönlichen Budgets. Eine Typologie von BudgetnutzerInnen in Deutschland. Wiesbaden: Springer.

**Miles-Paul, Ottmar** (2015): Teilhabemanagement zum Arbeitgebermodell. In: kabinet Nachrichten, 27.7.2015. Online unter: <http://www.kobinet-nachrichten.org/de/1/nachrichten/32068/Teilhabe-Management-zum-Arbeitgebermodell.htm> (Stand 29.05.2017)

**Müller, Arnulf** (2014): Freiheit und Inklusion. In: Geiger, Gunter/Lengsfeld, Michaela (Hrsg.) (2014): Inklusion - ein Menschenrecht. Was hat sich getan, was kann man tun? Opladen/Berlin/Toronto: Budrich. S.11-22

**Neuffer, Manfred** (2011): Case-Management. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2011): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. 7., völlig überarbeitete und aktualisierte Auflage. Baden-Baden: Nomos. S.147-148.

**NITSA** e.V., Netzwerk für Inklusion, Teilhabe, Selbstbestimmung und Assistenz (2016): Das BTHG in der Diskussion. Online unter: [http://nitsa-ev.de/wp-content/uploads/2016/07/160628\\_Das-BTHG-in-der-Diskussion.pdf](http://nitsa-ev.de/wp-content/uploads/2016/07/160628_Das-BTHG-in-der-Diskussion.pdf) (Stand: 20.5.2017)

**NITSA** e.V., Netzwerk für Inklusion, Teilhabe, Selbstbestimmung und Assistenz (2017a): Advokatorische Assistenz. Online unter: <http://nitsa-ev.de/assistenz/advokatorische-assistenz/> (Stand: 20.5.2017)

**NITSA** e.V., Netzwerk für Inklusion, Teilhabe, Selbstbestimmung und Assistenz (2017b): Bedürftigkeitsunabhängige Assistenzleistungen. Online unter: <http://nitsa-ev.de/bewusstseinsbildung/gleichberechtigte-partizipation/beduerftigkeitsunabhaengige-assistenzleistungen> (Stand: 21.5.2017)

**NITSA** e.V., Netzwerk für Inklusion, Teilhabe, Selbstbestimmung und Assistenz (2017c): Teilhabe-Management. Online unter: <http://nitsa-ev.de/assistenz/teilhabe-management/> (Stand: 20.5.2017)

**Nussbaumer, Gerda** (2009): Case Management und prozessorientierte Pflege. In: Reibnitz, Christine von (Hrsg.) (2009): Case Management: praktisch und effizient. Wiesbaden: Springer VS. S.35-48.

**Projekt gib**, Gesundheitliche Integration behinderter und chronisch kranker MigrantInnen (2010): Arbeitsmappe Fortbildung Peer Counseling. Online unter: [http://www.zsl-mz.de/images/stories/downloads/zsl-projekte/gib\\_ii/am\\_peer\\_counseling.pdf](http://www.zsl-mz.de/images/stories/downloads/zsl-projekte/gib_ii/am_peer_counseling.pdf) (Stand 29.05.2017)

**Reibnitz, Christine von** (Hrsg.) (2009): Case Management: praktisch und effizient. Wiesbaden: Springer VS.

**Schmeller, Franz** (2011): Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2011): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. 7., völlig überarbeitete und aktualisierte Auflage. Baden-Baden: Nomos. S. 209-210.

**Sozialgesetzbuch IX, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.** In: Nomos Verlagsgesellschaft (2016): Gesetze für die soziale Arbeit. 5.Auflage. Baden Baden: Nomos. S.1811-1869.

**Sozialgesetzbuch XII, Sozialhilfe.** In: Nomos Verlagsgesellschaft (2016): Gesetze für die soziale Arbeit. 5.Auflage. Baden Baden: Nomos. S.1999-2047.

**Statistisches Bundesamt** der Bundesrepublik Deutschland (2016a): 7,6 Millionen schwerbehinderte Menschen leben in Deutschland. Online unter: [https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2016/12/PD16\\_445\\_221.html](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2016/12/PD16_445_221.html) (Stand: 21.5.2017)

**Statistisches Bundesamt** der Bundesrepublik Deutschland (2016b): Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Zahl der Empfänger/-innen 2015 um 2,7% gestiegen. Online unter: [https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2016/12/PD16\\_445\\_221.html](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2016/12/PD16_445_221.html). (Stand 29.05.2017)

**Statistisches Bundesamt** der Bundesrepublik Deutschland (2017): Wie viele Menschen mit Schwerbehinderung gibt es in Deutschland? Online unter: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/FAQ/Schwerbehinderung.html> (Stand 29.05.2017)

**Theunissen**, Georg (2001): Die Independent Living Bewegung. Online unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/beh3-4-01-theunissen-independent.html> (Stand 29.05.2017)

**Trescher**, Hendrik (2015): Inklusion: Zur Dekonstruktion von Diskursteilhabebarrieren im Kontext von Freizeit und Behinderung. Wiesbaden: Springer VS.

**UN-Behindertenrechtskonvention**. In: Nomos Verlagsgesellschaft (2016): Gesetze für die soziale Arbeit. 5.Auflage. Baden Baden: Nomos. S.2274-2291.

**Wacker**, Elisabeth/**Wansing**, Gudrun/**Schäfers**, Markus (Hrsg.) (2009): Persönliches Budget im Wohnheim. Wiesbaden: Springer VS. S.36

**Welti**, Felix (2005): Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat - Freiheit, Gleichheit und Teilhabe behinderter Menschen. Habilitationsschrift, Tübingen: Mohr Siebeck. S 40 f.

**Wißmann**, Peter (2002): Case-Management. Konzept, Praxis und Qualifizierungsbedarf. In: Management im Gesundheitswesen. Halbjahreszeitschrift für angewandtes Management im Gesundheitswesen. Ausgabe 8/2002. Online unter: [http://www.demenz-support.de/Repository/fundus\\_artikel\\_2003\\_5.pdf](http://www.demenz-support.de/Repository/fundus_artikel_2003_5.pdf) (Stand 29.05.2017)

**ZSL Mainz**, Zentrum für selbstbestimmtes Leben Mainz e.V. (2017): Wer wir sind? - Der Verein. Online unter: <http://zsl-mz.de/verein> (Stand 29.05.2017)

### **Filme**

**Bittner**, Heike (Regie) (2016): Einfach nur teilhaben. In: Mitteldeutscher Rundfunk: selbstbestimmt! Die Reportage. Online unter: [http://www.mdr.de/mediathek/fernsehen/a-z/sendung733594\\_zc-ca8ec3f4\\_zs-73445a6d.html](http://www.mdr.de/mediathek/fernsehen/a-z/sendung733594_zc-ca8ec3f4_zs-73445a6d.html) (Stand 29.05.2017)

**LAG Rheinland-Pfalz**, Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter Rheinland-Pfalz e.V./**ZSL Mainz**, Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen Mainz e.V. (2016): Inklusion – gewusst wie! Online unter: <https://www.youtube.com/watch?v=Kwo31Y8GQVk> (Stand 29.05.2017)

**Meier**, Hans Peter (Regie)/**Ratzka**, Adolf (1988): Aufstand der Betreuten. Online unter: <https://www.youtube.com/watch?v=eHUGD5TyMsE> (Stand 29.05.2017)

**Nakache**, Olivier/**Toledano**, Éric (Regie) (2011): Ziemlich beste Freunde. Senator Entertainment.

**Sharrock**, Thea (Regie) (2016): Ein ganzes halbes Jahr. Warner Brothers Entertainment et al.

### *Seminarunterlagen*

**Wright**, Michael T. (o.J.): Case Management und „Advocacy“: Erfahrungen aus der US-amerikanischen Sozialarbeit mit Menschen mit HIV und Aids.

## ***Grafiken und Tabellen***

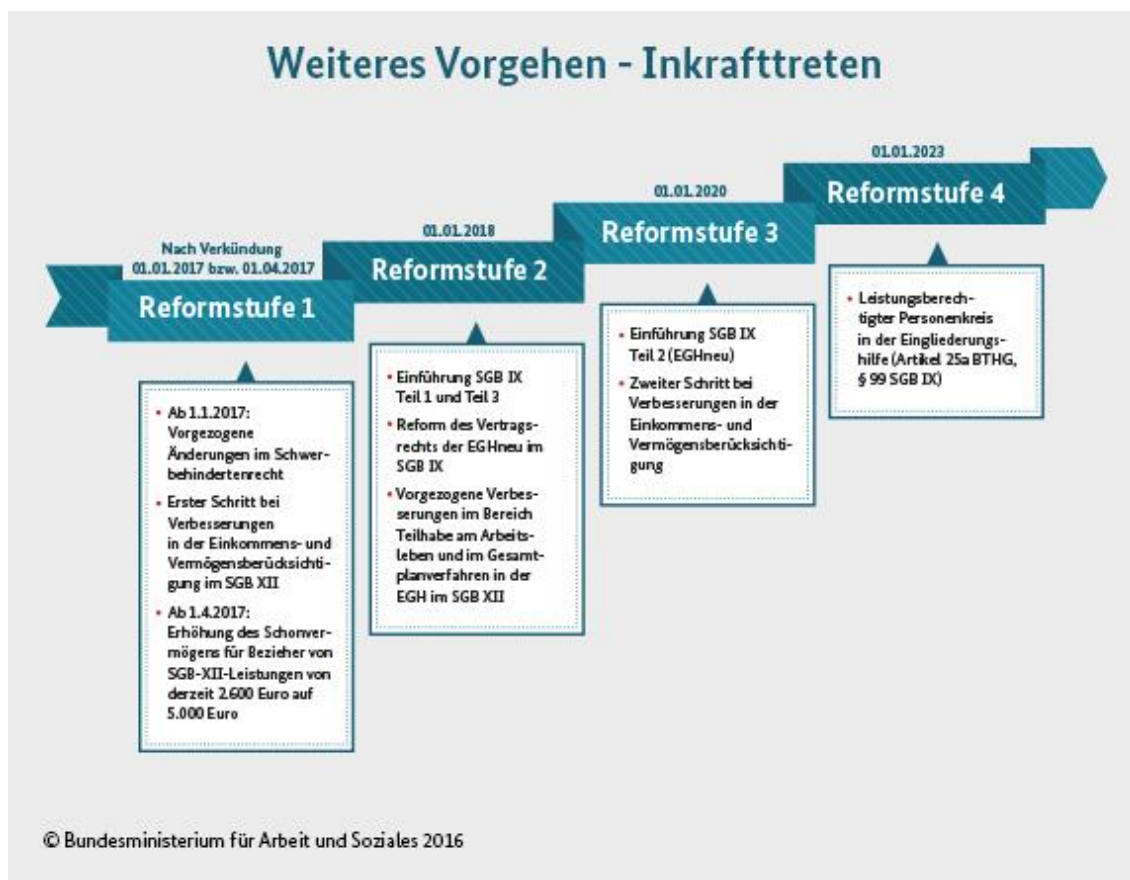
**Die Reformstufen des Bundesteilhabegesetzes** Online unter <https://www.bmas.de/SharedDocs/Bilder/DE/Schwerpunkte/Inklusion/grafik-reformstufen-des-bthg.html> (Stand 29.05.2017)

**Die Finanzierung des persönlichen Budgets** Online unter: <http://nitsa-ev.de/assistenz/persoenliches-budget> (Stand 29.05.2017)

**Genesis-Online Datenbank a** Online unter: [https://www-genesis.destatis.de/genesis/online;jsessionid=BA9DA0C16DB6961B5A615EC370AE8EE0.tomcat\\_GO\\_2\\_3?Menu=Willkommen](https://www-genesis.destatis.de/genesis/online;jsessionid=BA9DA0C16DB6961B5A615EC370AE8EE0.tomcat_GO_2_3?Menu=Willkommen) (Stand 29.05.2017)

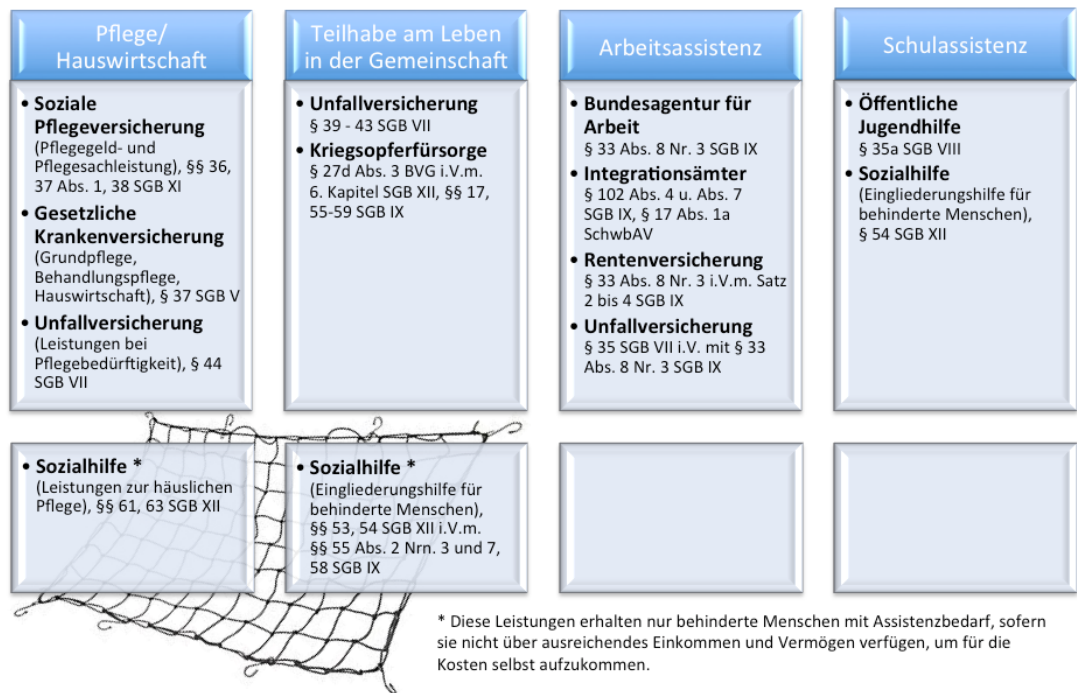
**Genesis-Online Datenbank b** Online unter: [https://www-genesis.destatis.de/genesis/online;jsessionid=BA9DA0C16DB6961B5A615EC370AE8EE0.tomcat\\_GO\\_2\\_3?Menu=Willkommen](https://www-genesis.destatis.de/genesis/online;jsessionid=BA9DA0C16DB6961B5A615EC370AE8EE0.tomcat_GO_2_3?Menu=Willkommen) (Stand 29.05.2017)

# 13 Anhang



Online unter <https://www.bmas.de/SharedDocs/Bilder/DE/Schwerpunkte/Inklusion/grafik-reformstufen-des-bthg.html> In Überschrift 4.1.2

# Assistenz



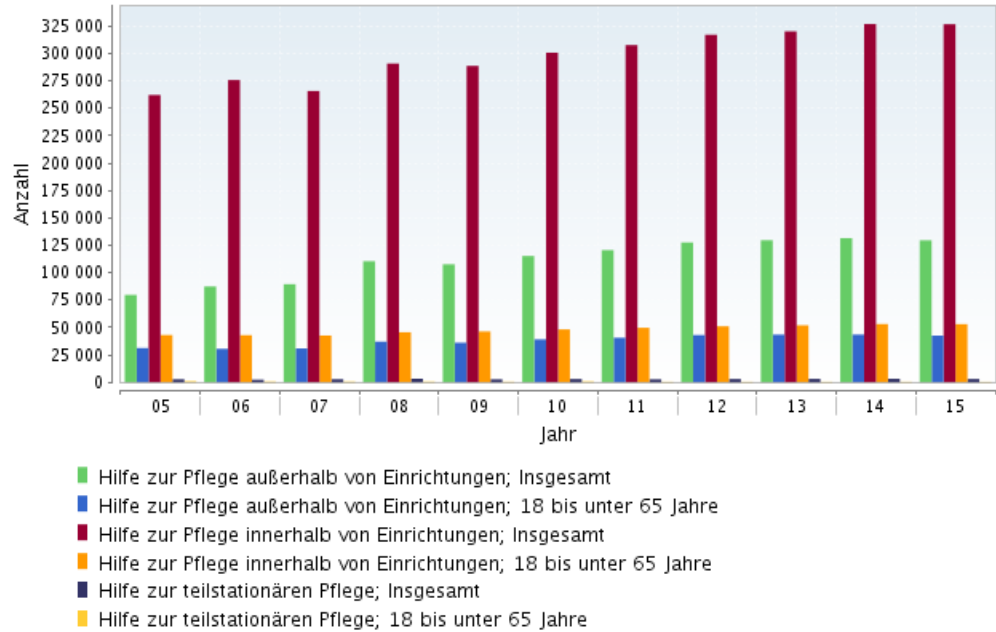
Online unter: <http://nitsa-ev.de/assistentz/persoeliches-budget/> In Überschrift 5 und 1.2.3

	Vorteile	Nachteile
<b>Erbringung durch einen Dienst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine Verwaltungsaufgaben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kein Einfluss auf die Personalauswahl</li> <li>• Kein Einfluss auf die Dienstplangestaltung</li> <li>• Begrenzter Einfluss auf die Tagesgestaltung</li> </ul>
<b>Selbstständige Umsetzung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persönliche Auswahl der Assistenten</li> <li>• Dienste und Schichten können selbst verteilt werden</li> <li>• Vollkommen freie Tagesgestaltung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verwaltungsaufgaben</li> </ul>

Online unter <http://assistentz.de> S.4 in Überschrift 7., 7.1 und 7.2

**Empfänger von Hilfe zur Pflege: Deutschland, Jahre, Art der Hilfe zur Pflege, Altersgruppen**

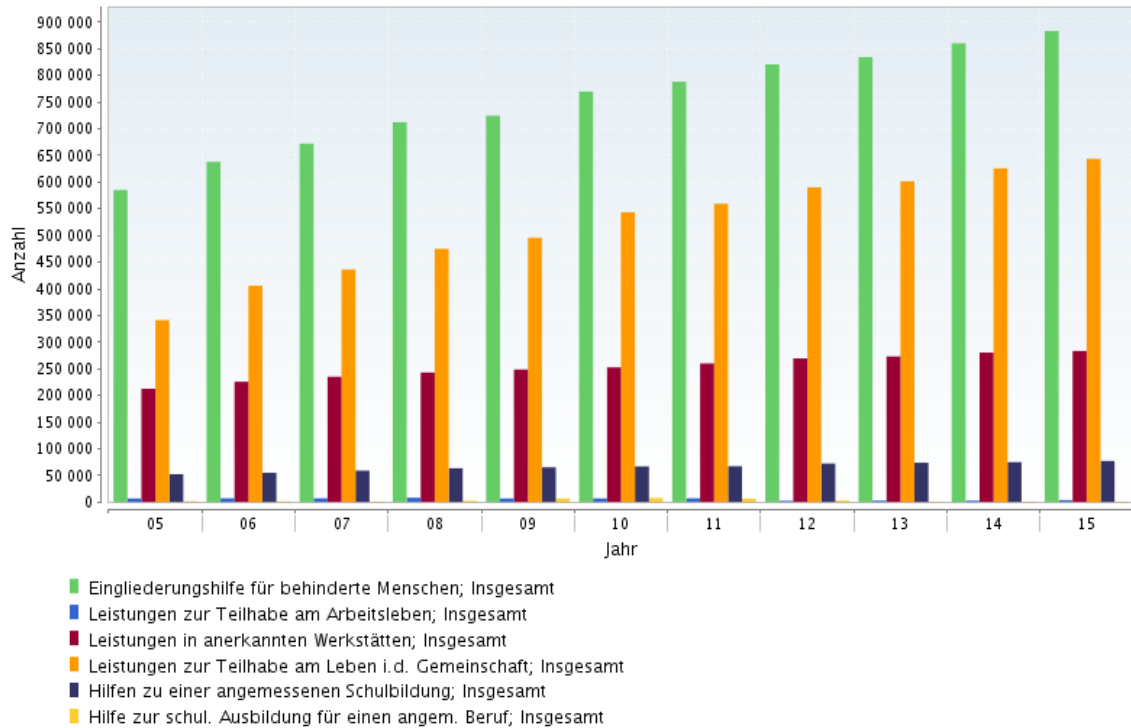
Statistik d. Empfänger v. Leist.(5.-9.Kap.SGB XII)  
 Deutschland  
 Empfänger von Hilfeleistungen (Anzahl)



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2017 In Überschrift 4., 4.1 und 5

**Empfänger von Eingliederungshilfe für behinderte Menschen: Deutschland, Jahre, Art der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, Altersgruppen**

Statistik d. Empfänger v. Leist.(5.-9.Kap.SGB XII)  
 Deutschland  
 Empfänger von Hilfeleistungen (Anzahl)



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2017 In Überschrift 4.1, 4.1.2, 5 und 8

