

Thesenpapier

Bundesverband evangelische
Behindertenhilfe e.V. (BeB) –
der evangelische
Fachverband für Teilhabe

Invalidenstraße 29 | 10115 Berlin
Tel. | Fax: 030/ 83001-274 | -275
presse@beb-ev.de
www.beb-ev.de

Auf dem Weg zur personenzentrierten Teilhabeleistung – Thesenpapier des BeB

Einleitung

Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen war bis Ende 2019 eine Leistung der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII). Sie ist zum 1. Januar 2020 nach dem Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz - BTHG) vom 23. Dezember 2016 in den neuen Teil 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) überführt worden. Die in den §§ 90 ff. SGB IX geregelten Leistungen der Eingliederungshilfe werden seitdem losgelöst von einer bestimmten Wohnform und damit unabhängig von existenzsichernden Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt und Grundsicherung erbracht. Damit verbunden war auch eine Neuausrichtung von einer überwiegend einrichtungsbezogenen hin zu einer personenzentrierten Teilhabeleistung (BT-Drs. 18/10532, S.3 und BT-Drs. 18/9522, S. 333) beziehungsweise Eingliederungshilfe¹. Die neue Aufgabe der Eingliederungshilfe im Sinne der Personenzentrierung nach § 90 SGB IX ist, die individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe zu fördern und zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung zu befähigen. Die Eingliederungshilfe kann damit nur partizipativ ausgestaltet werden.

Im Rahmen der Umsetzung der Aufgaben der Eingliederungshilfe wird immer wieder deutlich, dass die gesellschaftlichen und strukturellen Rahmenbedingungen für die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe nicht gegeben sind. So fehlt es zum Beispiel an umfassender digitaler und gesundheitlicher Barrierefreiheit sowie inklusiven Wohnformen in Quartieren. Die Akteure des SGB IX (Leistungsträger, Leistungserbringer und Leistungsberechtigte) haben auf die fehlenden strukturellen Rahmenbedingungen begrenzten Einfluss, sind aber gleichwohl gefordert, die Anforderungen des SGB IX zu erfüllen. Dies stellt eine Überforderung des Systems der Eingliederungshilfe dar.

¹ vgl. BSG, Urteil vom 19.5.2022 – 8 SO 13/20 R- juris Rn18

Verhandlungen weg von einrichtungsbezogenen pauschalieren Leistungen und hin zu am Menschen mit Behinderung und seinen Bedarfen ausgerichteten individuellen Leistungen scheitern vielerorts. Statt über Investitionen in die Infrastruktur zu sprechen, werden Rufe nach der Einschränkung in Leistungsansprüchen laut. Daher ist es aus Sicht des evangelischen Fachverbandes für Teilhabe (BeB) unerlässlich, endlich die Voraussetzungen für tatsächliche Teilhabe zu schaffen.

Definition

Die UN-BRK definiert den Begriff der Personenzentrierung nicht. Im Zentrum der UN-BRK stehen die Menschenrechte von Menschen mit Behinderung, demgemäß ihre Vorstellungen und Wünsche maßgeblich für die Bedarfsermittlung, Gewährung und Ausgestaltung der Leistungen sind. Im Rahmen der Unterstützung muss es das Ziel sein, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit sowie die volle Einbeziehung in alle Lebensbereiche (vgl. Art. 26 Abs. 1 UN-BRK) zu erreichen. Die volle Einbeziehung in alle Lebensbereiche setzt inklusive Sozialräume und Teilhabestrukturen sowie tatsächliche Wahlmöglichkeiten voraus. Der leistungsberechtigte Mensch mit Behinderung mit seinen Teilhabeansprüchen muss also immer in Wechselwirkung mit seiner Umwelt gesehen werden. Dies entspricht dem neuen Behinderungsbegriff gemäß § 2 SGB IX.

Das bedeutet, dass die volle Einbeziehung nur gelingen kann, wenn Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung mitbestimmen bzw. mitentscheiden.

Das SGB IX verwendet den Begriff „personenzentriert“ lediglich an zwei Stellen – bei den allgemeinen Aufgaben der Rehabilitationsträger in § 39 Abs. 1 S. 1 SGB IX und als Sicherstellungsauftrag des Trägers der Eingliederungshilfe in § 95 S. 1 SGB IX. Demnach müssen die Träger der Eingliederungshilfe sicherstellen, dass personenzentrierte Leistungen unabhängig vom Ort der Leistungserbringung zur Verfügung stehen. Eine Legaldefinition, was unter personenzentrierter Leistung zu verstehen ist, liefert das SGB IX nicht.

Aus der Gesetzesbegründung zu § 104 SGB IX geht aber hervor, dass mit der Neufassung des Wunsch- und Wahlrechtes der Wechsel von einer einrichtungs- zu einer personenzentrierten Leistung vollzogen werden soll (BT-Drs. 18/9522, S.4). Gem. § 104 Abs. 1 S. 1 SGB IX bestimmen sich die Leistungen der Eingliederungshilfe nach der Besonderheit des Einzelfalls, insbesondere nach der Art des Bedarfes, den persönlichen Verhältnissen, dem Sozialraum und den eigenen Kräften und Mitteln; dabei ist die Wohnform zu berücksichtigen.

Weitergehende Anhaltspunkte für die konkrete Leistungserbringung liefert § 78 Abs. 2 S. 1 SGB IX. Demnach entscheiden die Leistungsberechtigten auf der Grundlage des Teilhabepplans über die konkrete Gestaltung der Leistungen hinsichtlich Ablaufes, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme. Einschränkend zu berücksichtigen ist hier aber die Möglichkeit der Festlegung der gemeinsamen Inanspruchnahme gem. § 116 Abs. 2 SGB IX im Gesamtplan, sofern dies zumutbar ist. Dies dient der praktischen Gestaltung von

Situationen, wenn „mehrere Leistungsberechtigte gleiche Leistungen zum gleichen Zeitpunkt und am gleichen Ort benötigen (BT-Drs. 18/9522, S. 286). Person(en)zentriert arbeiten heißt nach Marlies Pörtner², nicht von Vorstellungen ausgehen, wie Menschen sein sollten, sondern davon, wie sie sind und von den Möglichkeiten, die sie haben. Es bedeutet auch, Menschen in ihrer persönlichen Eigenart ernst zu nehmen, versuchen ihre Ausdrucksweise zu verstehen und sie dabei zu unterstützen, eigene Wege zu finden, um mit der Realität umzugehen. Person(en)zentriert arbeiten heißt: mit den betroffenen Personen und nicht für sie Probleme lösen, ihre unterschiedlichen Fähigkeiten, Bedürfnisse und Ansichten erkennen und einbeziehen und ihnen im Rahmen ihrer Möglichkeiten Selbstverantwortung zutrauen.

Davon ausgehend hat der BeB folgende Thesen auch zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe erarbeitet:

These 1 Gesamtplanverfahren

Personenzentrierung geht von den Rechten und Pflichten des einzelnen leistungsberechtigten Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung aus und ist bestimmt von dem, was er oder sie zur Teilhabe am Leben benötigt. Ausgehend von einer umfassenden Bedarfsermittlung, die regelmäßig die Gewährung der Leistung einer Zukunftsplanung und des Empowerments beinhaltet, müssen alle Lebens- und Unterstützungsbereiche sowie individuelle Bedarfe berücksichtigt werden. Die Finanzierung der personenzentrierten Leistungen ist durch den Leistungsträger sicherzustellen.

Die **Hilfe aus einer Hand** durch den Leistungsträger muss -gerade bei bestehendem medizinischen oder Pflegebedarf- konsequent durchgeführt werden. Im Rahmen, der noch wissenschaftlich zu erarbeitenden Maßstäbe und Standards für eine Wirkungskontrolle ist auch durch den Leistungsträger zu erfassen, welche Barrieren den leistungsberechtigten Menschen an einer Teilhabe hindern und welche Maßnahmen förderlich sind, um daraus Veränderungsbedarfe ableiten und politisch geltend machen zu können.

Der BeB stellt fest, dass das länderbezogene Gesamt- und Teilhabeplanverfahren mit einem **erheblichen bürokratischen Aufwand** für die beteiligten Leistungsberechtigten und Begleitpersonen bei gleichzeitigem geringem Nutzen verbunden ist. Hürden entstehen zudem durch die unterschiedlichen Bedarfsermittlungsinstrumente in den Bundesländern.

Der BeB fordert die Bundesregierung auf, das Gesamtplanverfahren effektiver zu gestalten und nur **ein Bedarfsermittlungsinstrument** verbindlich für alle Bundesländer vorzugeben.

These 2 Vertragsrecht

Leistungsträger und Leistungserbringer schließen Rahmen- sowie Leistungs- und Entgeltvereinbarungen ab, die eine personenzentrierte Leistung

² Marlies Pörtner, Die personenzentrierte Arbeitsweise, <https://www.zeitschriftmenschen.at/var/storage/packages/files/Marlis-Poertner-Die-personenzentrierte-Arbeitsweise.pdf>

ermöglichen sollen. Neben den direkten Assistenzleistungen, die im persönlichen Kontakt mit dem Leistungsberechtigten erbracht werden, sind **indirekte Leistungen** (z.B. Präsenzzeiten, gruppenbezogene Leistungen), infrastrukturelle **und sozialraumbezogene Leistungen** (z.B. in Form des Quartiersmanagements) unverzichtbar und **auskömmlich zu vergüten**. Die partizipative Einbindung der Interessenvertretungen der leistungsberechtigten Personen ist sicherzustellen.

Im Sinne der Partizipation und des Empowerments der Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung müssen Partizipationsleistungen in die Vereinbarungen auf Landesebene aufgenommen werden.

These 3 Weiterentwicklung der Angebote

Im Sinne der Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung müssen Leistungserbringer die Möglichkeiten erhalten, ihre Leistungen auf struktureller und Vereinbarungsebene sowie in der täglichen Arbeit konsequent personenzentriert auszurichten.

Die Strategie der Unternehmen der Eingliederungshilfe ist daran auszurichten, den Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung individuell und im Rahmen der Weiterentwicklung bestehender Angebote **größtmögliche Mit- und Selbstbestimmung zu ermöglichen**. Dies kann auf der Ebene der Umsetzung die individuelle Ausstattung des gemieteten Wohnraums, die Form und Zeit der Ernährung, die Freizeitgestaltung, die Besuche über Nacht oder die Partizipation beim Einzug von neuen Mitbewohner*innen sowie bei der Neueinstellung von Personal betreffen³. Auch wenn aufgrund der Rahmenbedingungen⁴ nicht in jedem Fall eine Mitentscheidung möglich sein wird, muss mehr Partizipation gegebenenfalls in Form der Mitwirkung erreicht werden. Dies bedeutet im sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis:

Leistungserbringer prüfen im Rahmen der strategischen Ausrichtung die Öffnung alternativer Angebote, um den leistungsberechtigten Personen mehr Wahlmöglichkeiten zu ermöglichen. Optimalerweise gibt es für die Begleitung bei neuen Angeboten einen Beirat. Die neuen Angebote sind vom Leistungsträger auskömmlich zu vergüten.

Leistungserbringer verhandeln mit dem Leistungsträger geeignete Methoden zur Einübung von mehr Partizipation⁵ in ihren Angeboten. Dabei wird in der Leistungs- und Entgeltvereinbarung zugrunde gelegt, dass die

³ Vgl. die Ergebnisse der infas (2022), Abschlussbericht. Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, S. 78 ff. https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb-598-abschlussbericht-repraesentativumfrage-teilhabe.pdf?__blob=publicationFile&v=5

⁴ So steht nicht immer Personal zur Auswahl zur Verfügung oder es besteht die dringende Notwendigkeit und Erwartung seitens der Leistungsträger einen Menschen priorisiert zu versorgen

⁵ Partizipation hat verschiedene Ebenen: zunächst müssen barrierefrei Informationen zur Verfügung gestellt werden und danach Mitwirkung und optimalerweise Mitbestimmung eingeübt werden.

Leistungsberechtigten gemeinsam mit den Fachkräften in von ihnen ausgewählten Lebensbereichen mehr Partizipation einüben und dadurch empowert werden⁶.

Der BeB unterstützt in verschiedenen Projekten seine Mitglieder mit ihren Fachkräften und leistungsberechtigten Personen bei der Durchsetzung ihrer Rechte im Gesamtplanverfahren oder dem Einüben von Mitbestimmung.

These 4: Auskömmliche Finanzierung personenzentrierter Leistungen

Die konsequente Umsetzung personenzentrierter Leistungen im Alltag jeder leistungsberechtigten Person bedingt einen **höheren Ressourcenaufwand**, denn die Ermöglichung größtmöglicher individueller Lebensgestaltung setzt gerade bei Menschen mit intensiverem Assistenzbedarf in der Regel eine 1:1 Begleitung voraus, welche nur mit einem höheren Personalaufwand zu bewerkstelligen ist. Dieser Umstand ist sowohl in den Landesrahmenverträgen als auch darauf beruhenden Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen angemessen zu berücksichtigen und auskömmlich zu finanzieren.

These 5: Passende Rahmenbedingungen für Menschen mit herausforderndem Verhalten bzw. intensivem Assistenzbedarf schaffen

Viele Mitgliedseinrichtungen im BeB unterstützen Menschen mit herausforderndem Verhalten und damit einhergehendem intensiven Assistenzbedarf. Es handelt sich dabei um Menschen, die oftmals bei geringer Impulskontrolle wiederkehrende **selbst- bzw. fremdgefährdende Handlungen** begehen. Zum heterogenen Personenkreis können Menschen mit mehrfacher Behinderung und/oder psychischer Erkrankung (zum Beispiel Autismus-Spektrums Störung, Asperger-Syndrom, fetales Alkoholsyndrom) gehören, die in ihrer Kindheit oder Jugendzeit zusätzlich zur Behinderung Beziehungsabbrüche oder Gewalt erfahren haben. Teilweise liegen Doppeldiagnosen vor oder es gibt sehr lange Wartezeiten bis zur Erstellung einer Diagnose, zum Beispiel beim fetalen Alkoholsyndrom.

In einigen Fällen bereitet es Schwierigkeiten, den zuständigen Leistungsträger (Jugendhilfe, Eingliederungshilfe, Krankenversicherung) festzustellen. Und es gibt weniger geeignete Plätze als Anfragen durch Angehörige oder gesetzliche Betreuer*innen, die bundesweit und oftmals über einen langen Zeitraum ein passendes Angebot suchen. Angehörige fühlen sich vom Hilfesystem allein gelassen. Wohnungslose Menschen haben häufig eine psychische Erkrankung, die bisher nicht angemessen behandelt wurde.

In den Bundesländern sind **verlässliche Rahmenbedingungen für den Abschluss von Einzelvereinbarungen** zu schaffen. Diese beinhalten unter

⁶ Hinweise zur möglichen Inhalten erhalten Sie in der Arbeitshilfe Partizipation sichern und stärken, BeB, 2023, S.1, [Arbeitshilfe des BeB zur Stärkung von Teilhabe und Selbstbestimmung in den Verhandlungen zur Leistungs- und Vergütungsvereinbarung - Der evangelische Fachverband für Teilhabe \(BeB\) \(beb-ev.de\)](#)

anderem der besonderen Anforderungen an die Fachlichkeit und den Personenumfang Rechnung zu tragen. Personenzentrierte Leistungen für Menschen mit herausforderndem Verhalten bedürfen spezifischer Konzepte und Lösungen mit Krisenintervention im Einzelfall. Oftmals werden ergänzend Menschen mit medizinischer oder psychiatrischer Kompetenz benötigt, weil diese im Regelsystem nicht ausreichend vorhanden sind.

Daher fordert der BeB einen Diskurs über die **finanzielle Beteiligung der Krankenversicherung nach dem SGB V** an den Leistungen für Kinder, Jugendliche und erwachsene Menschen mit herausforderndem Verhalten bzw. psychischer Erkrankung.

These 6: Schaffung von inklusivem und bezahlbarem Wohnraum im Quartier

In Deutschland gibt es einen erheblichen Mangel an barrierefreiem, bezahlbarem und inklusiv im Quartier gelegenen Wohnraum. Dies widerspricht Art. 19 UN-BRK und dem Ziel des SGB IX⁷.

Zur Lösung dieses Problems sind veränderte Rahmenbedingungen und gesetzgeberische Maßnahmen erforderlich. Für eine wirkliche Veränderung sind strukturelle Reformen zur Schaffung inklusiver Quartiere zwingend notwendig⁸. Untersuchungen haben ergeben, dass Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung allein, zu zweit oder in Wohngruppen inklusiv im Quartier wohnen wollen⁹. Dafür brauchen wir **Investitionsprogramme in Bund und Ländern**. Die an die Vorgaben der Kosten der Unterkunft gebundenen Leistungserbringer können die Baukosten aus eigenen Mitteln nicht stemmen. Darüber hinaus sollte die Kooperation von Wohnungsbaugenossenschaften und Leistungserbringern der Eingliederungshilfe gefördert werden. Zwingend notwendig ist außerdem eine klare bundesgesetzliche Vorgabe für eine **Quote zur Barrierefreiheit beim Wohnen**. Für die notwendige Weiterentwicklung zu mehr Personenzentrierung durch neue, inklusive und kleinere Wohnformen im Quartier sind diese Maßnahmen zwingend. Leistungsträger und Leistungserbringer können diese Aufgabe nur mit entsprechenden strukturellen Rahmenbedingungen lösen.

Darüber hinaus prüfen Leistungsberechtigte und Leistungserbringer gemeinsam und regelmäßig, ob eine Verselbständigung zum Beispiel im aufsuchend betreuten Wohnen im Sozialraum in Betracht kommt. Die Leistungserbringer unterstützen die Leistungsberechtigten bei der entsprechenden Antragsstellung an den Leistungsträger.

⁷ Im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention sollen inklusive Angebote geschaffen werden, in denen Menschen mit Behinderungen ein möglichst selbstbestimmtes Wohnen in der eigenen Wohnung und inklusiv ausgerichteten Wohnangeboten für Menschen mit und ohne Behinderungen im Quartier führen können (BT-Drs. 18/10523, S. 62 zu § 104 Abs 3, Satz 3)

⁸ Policies of deinstitutionalization therefore require implementation of structural reforms which go beyond the closure of institutional settings (CRP/C/GP/5, Seite 5).

⁹ Ergebnisbericht des Projekts „Wohnen Selbstbestimmt“, Seite 143, www.wohnen-selbstbestimmt.de

Leistungserbringer entwickeln inklusive Wohnangebote im Quartier und die Leistungsträger priorisieren diese über auskömmliche Leistungs- und Entgeltvereinbarungen.

These 7: Fachkräftesicherstellung

Nur mit Fachkräften ist Teilhabe realisierbar.

Einerseits brauchen die Mitgliedseinrichtungen des BeB Heilerziehungspfleger*innen, Heilpädagog*innen, Erzieher*innen, Ergotherapeut*innen und Pflegefachkräfte, um individuelle Assistenz bei der Unterstützung im Alltag zu gewährleisten. Außerdem sind gerade bei Menschen mit herausforderndem Verhalten und komplexen Behinderungen Präsenzkkräfte zwingend notwendig, damit Krisen, die zu Selbst- und Fremdgefährdung führen können, frühzeitig erkannt und begleitet werden. Das Personal muss regelmäßig in Methoden zum Umgang mit gewaltbereiten Verhalten geschult werden und Methoden zur Verhinderung anwenden können.

Die entsprechenden Personalkosten sind durch den Leistungsträger zu übernehmen.

Der Fachkraftmangel ist aber auch in der Eingliederungshilfe spürbar. Dieser Mangel kann dazu führen, dass die Umsetzung der Personenzentrierung in die Ferne rückt, wenn dadurch innovative, kleinere und kostenintensivere Settings verhindert werden. Daher brauchen wir eine Vielzahl von unterschiedlichen Maßnahmen von der Imagekampagne des Bundes über die **Vermittlungsquote und Anerkennung als Mangelberuf** durch das Jobcenter bis hin zur längst überfälligen bundesweiten **Schulgeldfreiheit**.

Außerdem ist der Ausbau einer ethisch vertretbaren Gewinnung von ausländischen Fachkräften für die Eingliederungshilfe nötig. Das Fachkräfteeinwanderungsgesetz zielt vor allem auf Pflegefachkräfte und muss erweitert werden auf die Fachkräfte der Eingliederungshilfe. Von den **zuständigen Behörden müssen die Abschlüsse zügig anerkannt werden**, damit ausländische Fachkräfte zielgerichtet eingesetzt und dauerhaft bleiben können.

Darüber hinaus müssen sehr schnell Maßnahmen ergriffen werden, um **unqualifizierten Arbeitskräften und Quereinsteiger*innen eine Qualifizierung** „on the job“ bzw. mit Einsatz digitaler Schulungen zu ermöglichen.

These 8 Barrierefreiheit

Personenzentrierung im Sinne der Partizipation und Selbstbestimmung kann nur gelingen, wenn individuelle Leistungen durch den Leistungsträger gewährt werden und die in Gesellschaft und Politik hindernden Barrieren abgebaut werden. Dies sind Barrieren in den Bereichen der Gesundheitsleistungen, Digitalisierung, Sprache und Mobilität.

Zur Veranschaulichung werden nachfolgend Beispiele für diese vier Bereiche dargestellt:

1. Gesundheitsleistungen

Der Zugang zu Gesundheitsleistungen ist Menschen mit Behinderungen durch diverse Barrieren erschwert, so dass entsprechende Erhebungen in der

Regel eine schlechtere gesundheitliche Versorgungslage feststellen. Abgesehen von baulichen Barrieren, die eine freie Arztwahl für einen großen Teil der Menschen enorm einschränken und daher dringend abgebaut werden müssen, muss gesichert sein, dass für den notwendigen Zeitraum auch die entsprechende personenzentrierte Leistung in Anspruch genommen werden kann. Neben der Sicherung der **Mobilität** und den Leistungen der kompensatorischen Assistenz (z.B. Unterstützung beim An- und Ausziehen während einer Untersuchung) gehören dazu auch die Begleitung in der jeweiligen emotionalen Situation (z.B. bei auftretenden Ängsten und Unsicherheiten) sowie die **Sicherstellung der Erläuterungen und Entscheidungshilfen**. Besonders bei Menschen mit komplexen Einschränkungen erfordert es viel Zeit, Erfahrung und auch Vertrauen im persönlichen Austausch, um medizinische Sachverhalte und Untersuchungsergebnisse angemessen vermitteln zu können. Die erforderlichen persönlichen, fachlichen, sachlichen und zeitlichen Ressourcen müssen gewährt werden, um die Gesundheitsversorgung personenzentriert sicherstellen zu können.

2. Digitalisierung

Auch der individuelle Zugang zu digitalen Medien erfordert je nach Fähigkeiten und Teilhabe einschränkungen qualifizierte und/oder kompensatorische Assistenzleistungen. Dazu gehören beispielsweise die technische Unterstützung, die Schulung zur adäquaten Nutzung von digitalen Medien, aber auch die aktive Assistenzleistung während der Nutzung. Auch der Zugang zu spezifischen Hilfsmitteln, Programmen oder Geräten muss im Rahmen der Teilhabe gesichert sein.

3. Sprache

Die Verfügbarkeit von Informationen, von Bildung, von Kultur und damit die Möglichkeit zu persönlicher Entwicklung, aber auch die Teilhabe am täglichen Leben im Austausch mit anderen ist für viele Menschen durch die hohen Barrieren in Wort- und Schriftsprache in unserer Gesellschaft nicht immer gegeben. Eine inklusive Gesellschaft muss für den Austausch über die Sprache in Wort und Bild Möglichkeiten der Teilhabe schaffen. Dies kann über die Anwendung verschiedener Sprachniveaus im Rahmen von Nutzung **leichter Sprache, über digitale Hilfsmittel oder auch über die Nutzung von Visualisierung** geschehen und muss jeweils mitgedacht und mit Ressourcen hinterlegt werden.

4. Mobilität

Barrieren in diesem Bereich können vielfach durch den Einsatz von Hilfsmitteln abgemildert oder beseitigt werden (z.B. entsprechend ausgestattete Fahrzeuge, Rollstühle, digitale Hilfesysteme wie Navigation per Sprachsteuerung). Deren Zugänglichkeit muss zwingend möglich gemacht werden. Aber auch der Einsatz von Assistenzangeboten (z.B. Training zur Nutzung des ÖPNV, Fahrdienste, Nutzung von Taxifahrten und andere Begleitleistungen) erfordern eine personenzentrierte Betrachtung zu deren Notwendigkeit und in

der Folge eine Gewährung, um Mobilität als Grundlage der Teilhabe an der Gesellschaft zu sichern.

These 9 Teilhabeforschung

Individuelle Wirkung und Wirksamkeit der Leistungen sind bisher wissenschaftlich nicht erwiesen. Für gelingende Personenzentrierung muss Teilhabeforschung im Bereich der Eingliederungshilfe vorangetrieben und von Bund und Ländern finanziert werden. Es werden forschungsbasierte Maßstäbe und Standards zur Wirkungskontrolle benötigt sowie evidenzbasierte Methoden und Konzepte in der Eingliederungshilfe. Die Wirksamkeit von Leistungen, Methoden und Konzepten muss erforscht und ggf. angepasst werden, um mit den Leistungen der Eingliederungshilfe Menschen mit Behinderungen und psychischer Erkrankung bestmöglich zu unterstützen.

Bei einigen Zielgruppen ist der Forschungsbedarf vor dem Hintergrund der Personenzentrierung besonders hoch, z.B. bei Menschen mit außergewöhnlich intensiven Unterstützungsbedarfen, die geschützt untergebracht sind und immer wieder Zwangshandlungen erleben, oder bei Menschen, die sich nicht verbalsprachlich äußern können und deshalb eine Ermittlung von Wunsch und Wille für Fachkräfte schwierig ist.

Berlin, 13. September 2024