

Positionspapier der diakonischen Behindertenhilfe in Niedersachsen

Zur Umsetzung der SGB IX-Reform und Rahmen zur
Neugestaltung einer zukünftigen Leistungssystematik der
Eingliederungshilfe

Stand September 2020

Fachverband diakonische Behindertenhilfe in Niedersachsen und Diakonie in Niedersachsen

Impressum

Herausgeber:

Fachverband Diakonische Behindertenhilfe in Niedersachsen

Ebhardtstraße 3 A, 30159 Hannover

Vertreten durch den Vorsitzenden

Herrn Ulrich Stoebe

Diakonisches Werk evangelischer Kirchen in Niedersachsen e.V.

Ebhardtstr. 3 A, 30159 Hannover

Bereich Inklusion

Telefon: +49 511 3604-141

bthg@diakonie-nds.de

vertreten durch den Vorstand

Frau Uta Hirschler

Inhalt

Positionspapier der diakonischen Behindertenhilfe in Niedersachsen	1
0. Zur Ausgangssituation	4
1. Unsere grundlegenden Prämissen für eine neu zu gestaltende Systematik der Eingliederungshilfeleistungen:	5
Unterschiedliche Personenkreise:	5
Veränderung der Angebotsstruktur:.....	5
Multiprofessionalität.....	6
2. Personenzentrierung.....	7
3. Sozialraumorientierung	8
4. Wirkung und Wirksamkeit	10
6. Bedarfsermittlung Niedersachsen B.E.Ni	12
7. Leistungsgewährung.....	14
Wunsch und Wahlrecht der Leistungsberechtigten nach §8 SGB IX.....	15
8. Assistenzleistungen	16
Formen der Assistenzleistung	17
Weitere Assistenzleistungen nach § 78 Abs. 3 bis 6 SGB IX.....	17
9. Leistungssystematik für Leistungen der Sozialen Teilhabe nach Kap8 SGB IX:.....	19
10. Welche Aspekte sind darüber hinaus zu berücksichtigen?	26

0. Zur Ausgangssituation

Mit dem Abschluss der Übergangsvereinbarung nach §131 SGB IX wurde für die Neugestaltung der Eingliederungshilfe in Niedersachsen ein zeitlicher Rahmen bis zum 31.12.2021 zwischen den Vertragsparteien gemeinsam vereinbart.

Inzwischen zeichnet sich ab, dass der bisherige Zeitrahmen nicht mehr realistisch sein wird, um grundlegend neue Elemente im System der Eingliederungshilfeleistungen zu erarbeiten. Die Entwicklung, Einführung und praktische Erprobung der neuen Verfahrensabläufe und die Einführung der neuen Bedarfsermittlung mit B.E.Ni werden sich voraussichtlich auf einen Zeitpunkt nach 2021 verzögern. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit, eine schrittweise Weiterentwicklung zu vereinbaren und ein realistisches Vorgehen zu entwickeln, um die Umsetzung des BTHG weiter voran zu bringen. Alle Elemente der Vereinbarung müssen inhaltlich, strukturell und wirtschaftlich begründet sein.

Die Umsetzung und Weiterentwicklung der neuen Gesamtplanverfahren nach SGB IX sowie die Einführung eines validen Bedarfsermittlungsinstrumentes bilden den Kern der Umsetzung des BTHG. Erst wenn die Verfahren soweit entwickelt sind, dass sich ein neues Bedarfsbemessungssystem und daraus eine Verpreislichungssystematik ableiten lassen, kann eine tatsächliche Veränderung im System der Eingliederungshilfe erfolgen.

Um diese Neuausrichtung als Diakonie maßgeblich mitzugestalten, ist es grundlegend, unsere Prämissen und Bedingungen zu benennen, die wesentlich für die Gestaltung des zukünftigen Rahmenvertrages nach §131 SGB IX sind und die Interessenschwerpunkte der Diakonie klar zu formulieren. Dabei ist uns bewusst, dass eine hohe Varianz der Angebote innerhalb der Diakonie und eine große Interessenvielfalt hierbei zu berücksichtigen sind. Es ist für uns von besonderer Wichtigkeit, sowohl fachliche und qualitative Standards zu setzen als auch die dafür notwendigen vergütungsrelevanten Aspekte vollumfänglich zu benennen und einzufordern.

Mit diesem Positionspapier möchten wir die grundlegenden Positionen der Diakonie aufzeigen und mit Blick auf die künftigen Entwicklungen unsere Grundprämissen formulieren. Dabei bilden die Regelungen des SGB IX die Grundlage der Überlegungen zur weiteren Umsetzung des BTHG. Uns ist es ein besonderes Anliegen, den fachlichen Diskurs auf Grundlage der tatsächlichen Regelungen des SGB IX zu führen. Die beteiligten Interessensgruppen müssen sich im Fachdiskurs inhaltlich einigen. Veränderungen im System Eingliederungshilfe müssen systematisch ausgehend von den Bedarfslagen der Menschen mit Behinderungen erarbeitet werden.

1. Unsere grundlegenden Prämissen für eine neu zu gestaltende Systematik der Eingliederungshilfeleistungen:

Unterschiedliche Personenkreise:

Die adäquate Berücksichtigung aller Personenkreise muss sichergestellt sein. Auch die individuellen Bedarfe von Menschen mit sehr hohem Förder- und Assistenzbedarf müssen durch die neue Leistungssystematik abgebildet werden. Dabei steht die Teilhabe unabhängig von der Schwere der Behinderung im Vordergrund.

Die Bedarfe alternder und alter Menschen mit Behinderungen müssen abgebildet werden. Menschen mit Behinderungen, insbesondere mit geistigen Behinderungen, die aufgrund fortschreitenden Alters zusätzliche, spezielle Bedarfslagen entwickeln, müssen berücksichtigt werden. Dabei ist uns wichtig, dass ältere Menschen mit Behinderungen vollen Zugang zu Teilhabeleistungen erhalten.

Eine neue Leistungssystematik muss für alle Personengruppen gleichermaßen gelten können. Auch Personengruppen mit hohem Pflegebedarf und/ oder schwersten Behinderungsbildern müssen hier berücksichtigt sein. Dies wird nur durch eine umfassende Bedarfsermittlung zur Feststellung der Teilhabeleistungen sichergestellt.

Veränderung der Angebotsstruktur:

Es gilt Regelungen zu finden, die hohe Pflegebedarfe in Parallelität mit Eingliederungshilfeleistungen zulassen ohne Teilhabeansprüche zu verkürzen.

Die Bedarfe von alternden Menschen mit unterschiedlichsten Behinderungen erfordern eine besondere Berücksichtigung der sich überlagernden Ursachen einer möglichen Behinderung. Passgenaue Angebote für Menschen mit Behinderungen im Seniorenalter werden aufgrund demographischer Entwicklungen künftig stärker nachgefragt werden.

Leistungen und die Leistungsgewährung sollen sich ausschließlich an der Bedarfslage eines Menschen ausrichten.
--

Hierzu gehört auch, dass bisherige Automatismen zwischen Diagnose und Leistungsgewährung vermieden werden müssen. Dies entspricht nicht mehr einer am Bio-

Psycho-Sozialen Modell orientierten Leistungsplanung im Rahmen des Gesamtplanverfahrens nach §121 SGB IX.

Diese Tatsache wurde bereits durch die BAGüS beschrieben und in der Orientierungshilfe zum Reha-Prozess formuliert:

*(1) Die Bedarfsermittlung **erfolgt zunächst unabhängig von konkreten Leistungen** entsprechend der Vorgaben des § 13 Abs. 2 Nr. 1-4 SGB IX, die in den nachfolgenden § 40 - § 43 konkretisiert sind. Die Erhebungen zu Beeinträchtigungen und Auswirkungen auf die Teilhabe unterliegen keiner grundsätzlichen Reihenfolge, vielmehr sind gemäß dem bio-psycho-sozialen Modell zahlreiche Querbezüge und Wechselwirkungen zu beachten.*

Multiprofessionalität

Zur Erbringung von bedarfsgerechten Eingliederungshilfeleistungen ist es auch zukünftig notwendig, die Leistungen durch multiprofessionelle Teams zu erbringen. Neben der Heilerziehungspflege sind es insbesondere die Pädagogik, die psychologische Fachleistung sowie ergänzend weitere Fachdienste sowie Therapieangebote, die eine bedarfsdeckende Leistungserbringung erst ermöglichen.

Diese Multiprofessionalität muss im Rahmen einer Veränderung des bestehenden Leistungssystems mitgedacht, weiter ausgebaut und gestärkt werden. Für Menschen mit Behinderungen bietet sich nur durch eine enge Zusammenarbeit und Abstimmung unterschiedlicher Fachdisziplinen die Möglichkeit tatsächlich bedarfsgerechte Leistungen zu erhalten und ihre individuellen Ziele zu verfolgen. Psychologische Begleitung, qualifizierte Befähigungsleistungen durch Fachdienste sind eine wichtige Säule in der Assistenz.

Das neue Leistungssystem unterschiedlicher Wohn- und Assistenzangebote in Niedersachsen muss Übergänge und Veränderungen fördern und ermöglichen. Barrieren für Leistungsberechtigte, die einen Wechsel von einem Leistungsangebot in ein anderes behindern, sind zu vermeiden. Auch hierbei spielt die fachliche Multidisziplinarität eine zentrale Rolle in der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen selbstbestimmte Entscheidungen treffen zu können und grundlegende Wünsche im Rahmen ihrer persönlichen Lebensgestaltung in das Bedarfsermittlungsverfahren aktiv einbringen zu können.

2. Personenzentrierung

Der Begriff Personenzentrierung ist inzwischen inflationär gebraucht. Wir fordern hierzu eine konkrete Begriffsverständigung im Rahmen der Verhandlungen nach §131 SGB IX.

Der Gesetzgeber hat mit dem Begriff in seiner Begründung S. 237 ergänzende Ausführung zum §95 Sicherstellungsauftrag vorgenommen: „Der Träger der Eingliederungshilfe ist verpflichtet ein (bedarfsgerechtes) **personenzentriertes** Leistungsangebot sicherzustellen.“

Personenzentrierung beschreibt der Gesetzgeber mit Blick auf die quantitative Breite der Angebotslandschaft. Die zuständigen Rehabilitationsträger sind verpflichtet, eine personenzentrierte Angebotsvielfalt bereitzustellen, die individuelle Bedarfslagen decken kann.

Folgt man dieser Lesart sollte der Begriff Personenzentrierung für Verfahrensschritte, Verfahrenssystematik und Verfahrensabläufe im Bereich der Eingliederungshilfe verwendet werden. Das „System“ ist „personenzentriert“.

Bedarfe werden individuell festgestellt. Also nicht anhand einer Diagnose, sondern anhand eines überprüfbaren Assessment. Das ist ein Merkmal eines personenzentrierten Bewilligungsverfahrens. Hierzu gehört insbesondere auch das persönliche Gespräch mit der antragstellenden Person.

Bedarfe werden methodisch personenzentriert festgestellt, wenn die Person am Verfahren aktiv beteiligt ist und individuelle Bedarfe ausgehend von der persönlichen Lebenssituation erhoben werden.

Dann ist das gesamte Verfahren personenzentriert. Dies wird mit der Reform des Verwaltungsverfahrens im Rahmen der SGB IX Reform erreicht. Der Erfolg der **praktischen Umsetzung** der Reform muss auch künftig am Grad der Personenzentrierung gemessen werden.

Die Leistung selbst, die ein Anbieter erbringt, bezieht sich immer auf einen individuellen Bedarf. Die Leistung wird in konkreten Maßnahmen beschrieben. Ein individueller Bedarf kann sowohl als Gruppenleistung sowie auch als Einzelleistung, also in der 1:1 Assistenz gedeckt werden. Hierbei sollen in einer zukünftigen Leistungsstruktur Formen der Leistungserbringung auch in unterschiedlichen Varianten möglich sein.

Der Begriff Personenzentrierung ist hingegen nicht gleichzusetzen mit der Form der Leistungserbringung.

Verwaltungsverfahren, übergeordnete

Systematik der Leistungsgewährung	=	Personenzentrierung
Bedarfe, Bedarfsermittlung	=	individuell, Person ist aktiv beteiligt
Leistung, Maßnahme	=	Einzelleistung, Gruppenleistung

„Um dem Prinzip der Personenzentrierung gerecht zu werden, bestimmten sich die Leistungen der Eingliederungshilfe dabei nach der Besonderheit des Einzelfalls. Soweit sie angemessen sind, ist dabei den Wünschen der Leistungsberechtigte zu entsprechen (§ 104 Abs. 2 SGB IX, Teil 1 n.F.). Die Hürden, die Angemessenheit der gewünschten Leistung abzuerkennen, habe der Gesetzgeber hoch angesetzt. So ist der Kostenträger verpflichtet, die familiären und lebenswirklichen Umstände auf die Zumutbarkeit der Leistungserbringung zu überprüfen. Die verhandelnden Parteien seien gefragt, dies in den Rahmenvertragsverhandlungen zu berücksichtigen.“ (Homepage Projekt Umsetzungsbegleitung)

Wir nehmen dieses Konzept der Personenzentrierung ernst und stellen unser Handeln unter diese Perspektive. Die Neuausrichtung der Eingliederungshilfe als personenzentriertes Leistungssystem führt zu künftigen Veränderungen der Bedarfsermittlung, der Leistungsgewährung sowie der Planung und Abstimmung der Leistungsinhalte.

Der Wille zur Veränderung im Sinne der Verwirklichung der Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention bestimmt unsere Perspektive.

3. Sozialraumorientierung

Mit dem §117 SGB IX ist der Begriff „Sozialraumorientierung“ als ein Maßstab zur Durchführung des Gesamtplanverfahrens aufgeführt.

Konkrete inhaltliche Bestandteile zur Definition des Begriffes liefert weder das Gesetz noch die Begründung. Demnach gilt es, Sozialraumorientierung im Rahmen der Eingliederungshilfeleistungen zu beschreiben und zu benennen, wie der „Sozialraum“ sowohl räumlich zu beschreiben ist als auch durch Eingliederungshilfeleistungen dem Einzelnen zugänglich gemacht wird.

Dabei weisen wir ausdrücklich darauf hin, dass die bloße Existenz eines nicht näher bestimmten Sozialraumes nicht automatisch zum Abbau von materiellen und immateriellen Barrieren, Vorurteilen bei Menschen ohne Behinderungen, geschweige denn zu einer „nachbarschaftlichen“ Bedarfsdeckung führt. Auch ergibt sich nicht aus sich selbst heraus eine „unterstützende Struktur“ im Sozialraum, die Menschen mit Behinderungen in ihrer Selbstständigkeit und Selbstbestimmung stärkt.

Vielmehr bedarf es konkreter Pläne und Maßnahmen, wie ein definierter Sozialraum erschlossen und zugänglich wird. Hierzu bedarf es Maßnahmen, die in materielle und personelle Ressourcen übersetzt werden. Ein funktionierendes inklusives Netzwerk, Begegnungsmöglichkeiten im Lebensalltag von Menschen mit und ohne Behinderungen zu gestalten und zu pflegen, bedeutet kontinuierlich Arbeits- und Zeiteinsatz, und bedarf einer konkreten Verantwortlichkeit.

„(...) die Annahme, in kleinräumigen Einheiten könnte sich nun, da der nationalstaatliche als wohlfahrtstaatlicher Raum zunehmend weniger Existenzsicherung erzeugt und garantiert, eine neue Vergemeinschaftung und Sicherheitsstruktur gegen menschliche Notlagen ausbilden, (...) [sei] nicht nur verheerend naiv, sondern sogar einigermaßen perfide“ [Kessl, 2011]’

Für die Vereinbarungen der Landesrahmenverhandlungen leiten sich daraus folgende Merkposten ab:

- Soll Sozialraumorientierung eine Querschnittsaufgabe der sozialen Teilhabe sein, muss dies in allen Leistungsbeschreibungen gleichermaßen aufgenommen werden.
- Werden „sozialraumorientierte“ Leistungen gefordert, müssen diese mit Ressourcen hinterlegt sein.
- Sollte Sozialraumorientierung ein Kriterium der Beurteilung der Qualität eines Angebotes werden, muss eine eindeutige Definition des Begriffes zugrunde gelegt werden.

¹ Kessl, Fabian (2011). Sozialraumorientierung – einige Anmerkungen zur Diskussion. In: Behindertenpädagogik 50(3), 290-301.

4. Wirkung und Wirksamkeit

Mit der Reform der Teilhabeleistungen im SGB IX sind sowohl im Kapitel des Vertragsrechts als auch in den Grundlagen der Gesamtplanung die Begriffe Wirksamkeit und Wirkung in die gesetzlichen Grundlagen aufgenommen worden. Die Leistungen der Eingliederungshilfe waren bereits vor der SGB IX-Reform zielorientiert und an Qualität und Wirtschaftlichkeit ausgerichtet. Die Leistungsangebote waren damit auch vor der Reform in hohem Maße wirksam, da sie eine volle Bedarfsdeckung für Menschen mit Behinderungen sichergestellt haben. Die individuelle Zielplanung ist auch vor der Reform die Grundlage für eine persönliche Maßnahmenplanung gewesen. Damit sind die Eckpfeiler der Leistungsplanung im Rahmen des neuen Gesamtplanverfahrens nicht neu.

Die Begrifflichkeiten Wirkung und Wirksamkeit betonen in der neuen Systematik lediglich die Steuerungsmöglichkeiten der Rehabilitationsträger. Sollten hierzu Neuregelungen notwendig sein, müssen diese allgemeinverbindlich und transparent abgestimmt werden.

Insofern ist es elementar, dass beim Umgang mit den Begrifflichkeiten nach dem SGB IX von Wirkungen zwei Ebenen unterschieden und ausschließlich getrennt voneinander bewertet werden. Folgende Differenzierung ergibt sich auf Grundlage des SGB IX:

- Die Ebene der Wirkung einer Maßnahme auf eine leistungsberechtigte Person.
- Die Ebene der Wirksamkeit einer Leistung, die ein Anbieter erbringt.

Beide Ebenen sind nicht zu vermischen. Es handelt sich jeweils um unterschiedliche Akteursbeziehungen und beide dieser Ebenen müssen jeweils unabhängig voneinander beurteilt werden.

Einerseits bedarf es Kriterien zur Messung, ob eine Maßnahme bei einer leistungsberechtigten Person wirksam ist. Diese Kriterien werden im Rahmen der Gesamtplanung überprüft.

Andererseits bedarf es Kriterien zur Beurteilung, ob das Angebot eines Anbieters wirksam im Sinne des Vertragsrechts ist. Anhaltspunkt hierfür sind auch die bisher schon geltenden Anforderungen an Qualitätsmanagement, Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und Einhaltung der vereinbarten Leistungsumfänge.

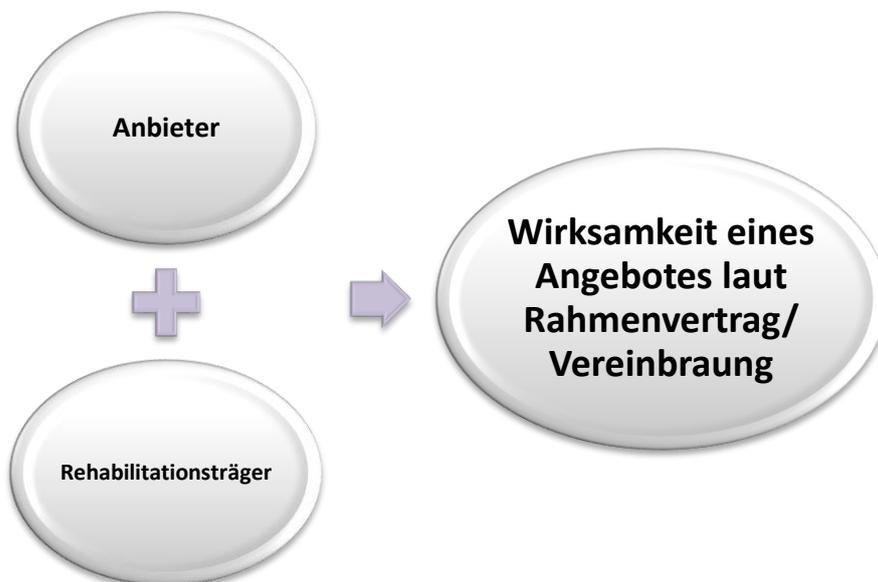
Welche Begrifflichkeit, ob „Wirkung“ oder „Wirksamkeit“ verwendet werden, ist dabei unerheblich, solange beide Ebenen in einer möglichen Überprüfung unabhängig voneinander bestehen und jeweils eigene Kriterien benannt sind.

1. Dimension Wirkung nach Ableitung aus dem SGB IX



Zu 1: Wird die Wirkung einer konkreten Maßnahme betrachtet, kann dies nur anhand der zwischen leistungsberechtigter Person und Kostenträger vereinbarten Ziele überprüft werden.

2. Dimension Wirksamkeit nach Ableitung aus dem SGB IX



Zu 2: Wird die Wirksamkeit der erbrachten Leistung eines Anbieters überprüft, ist die Leistungsvereinbarung und ggf. Fachkonzepte zu Grunde zu legen, die zwischen Anbieter und Leistungsträger vereinbart wurde.

6. Bedarfsermittlung Niedersachsen B.E.Ni

Das Verfahren der Bedarfsermittlung stellt den zentralen Prozess im Rahmen der Rehabilitation und der Gewährung von Leistungen zur Teilhabe dar.

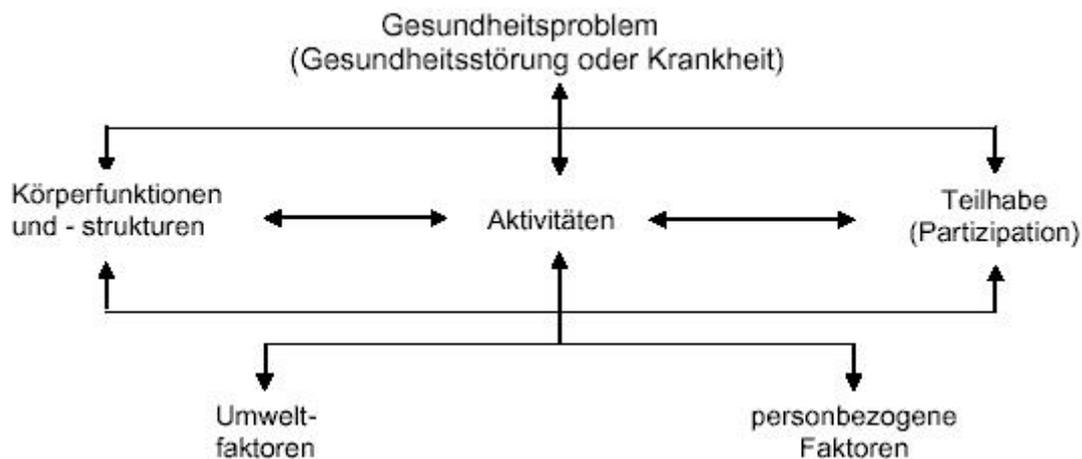
Dementsprechend halten wir es für unabdingbar, dass landeseinheitliche Verfahrensabläufe sichergestellt sind. Die Weiterentwicklung und verbindliche Einführung des Bedarfsermittlungsinstrumentes in Niedersachsen ist die Voraussetzung für eine transparente und personensorientierte Leistungsgestaltung.

Bisher ist unklar, welches Assessment zur Bemessung des Umfangs und der Art der Leistung entwickelt werden wird. Ein künftig neu entwickeltes Assessment in der Eingliederungshilfe muss in einem angemessenen Zeitraum erprobt und evaluiert werden. Ziel muss auch hier die Vergleichbarkeit der Ergebnisse unabhängig vom örtlichen Kostenträger sein.

Zeitliche Verzögerungen bei der Einführung und Erprobung der bisherigen B.E.Ni-Version bedauern wir, dennoch gilt es in die Zukunft gerichtet das Verfahren adäquat aufzustellen. Der zeitliche Rahmen bei der verbindlichen Umsetzung kann dabei nicht alleiniges Erfolgskriterium sein.

Die Verfahren müssen inhaltlich so aufgestellt sein, dass die Anforderungen des SGB IX umgesetzt sind. Die adäquate Durchführung der Verfahren unter aktiver Beteiligung der leistungsberechtigten Menschen stellt hier das Prüfkriterium einer erfolgreichen Umsetzung in Niedersachsen dar.

Im Rahmen der individuellen umfassenden Bedarfsermittlung muss durch das Bedarfsermittlungsinstrument ausgehend von einer Person der Bedarf vollständig erhoben werden. Der Gesetzgeber sieht vor, dass diese Erhebung über alle Rechtskreise gemäß §14 und §15 SGB IX und im Rahmen der Eingliederungshilfe über alle 9 Lebensbereiche, wie von der WHO definiert, durchgeführt wird. Ausschlaggebend ist hierfür allein das bio-psycho-soziale Modell der WHO, welches die individuelle Lebenssituation zum Ausgangspunkt einer Bestimmung von Einschränkungen der sozialen Teilhabe hat.



Eine Person ist nach Ausführung der WHO funktional gesund, vor dem Hintergrund ihrer Kontextfaktoren, wenn:

- ihre körperlichen Funktionen und Strukturen jenen eines gesunden Menschen entsprechen
- sie all das tut oder tun kann, wie es von einem Menschen ohne gesundheitsbedingte Beeinträchtigungen zu erwarten ist
- sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind in der Weise entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem zu erwarten ist.

Für den Leistungsbereich der Eingliederungshilfe liegt hier ein besonderes Augenmerk in der Zielsetzung der Leistungen darauf, erweiterte Möglichkeitsräume zu schaffen, sodass Menschen mit Behinderungen einen Zuwachs an sozialer Teilhabe in Ihrer individuellen Lebensgestaltung erfahren können.

Durch gezielte Fragen im Formularsatz soll entsprechend die Lebenssituation erhoben werden. Es braucht Informationen darüber, was ein leistungsberechtigter Mensch selbst möchte und in welchen für die Person relevanten Bereichen die Teilhabemöglichkeiten eingeschränkt sind:

- Es braucht Informationen darüber, was ein Mensch können möchte, aber nicht gut kann/Unterstützung benötigt
- Es braucht Informationen darüber, welche Unterstützung ein Mensch jetzt schon hat
- Es braucht Informationen darüber, welche Unterstützung einem Menschen fehlt
- Es braucht Informationen darüber, welche Faktoren hinderlich sind und welche förderlich.

Daraus folgt, dass die Feststellung von bisher außergewöhnlichen Teilhabebedarfen aufgrund enorm auffälliger und untypischer Verhaltensweisen durch die Bedarfsermittlung erfasst sein müssen.

Die Angebote für spezifische Personengruppen müssen auch spezifische Rahmenbedingungen erhalten: (z.B. Menschen mit Hörschädigung, Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung, Menschen mit Borderline-Störung, Menschen mit erworbener Hirnschädigung oder andere).

Insgesamt erwarten wir, dass das Bedarfsermittlungsinstrument unter Berücksichtigung der Praxiserfahrungen weiterentwickelt wird.

Es bedarf einer landeseinheitlichen Dokumentationsstruktur, insbesondere in Bezug auf die Zielplanung und mit Blick auf die Verlaufsdocumentation. Hierzu gehört nach unserer Auffassung ebenso eine verbindliche und standardisierte Vereinbarung darüber, welche Verantwortlichkeiten im Rahmen dieser Gesamtplanung und Bedarfsermittlung konkret bei Leistungsanbietern entstehen. Der Prozess der Teilhabeplanung, welcher mit Leistungsberechtigten durchgeführt wird und in einer konsistenten Maßnahmenplanung mündet, ist durch die Leistungsanbieter mit einem hohen Anspruch an Fachlichkeit verknüpft. Ebenfalls zu berücksichtigen ist bei der verbindlichen Einführung der Neuen Gesamtplanverfahren die IT-gestützte Kommunikation und Bearbeitung auch auf Seiten der Leistungsanbieter.

7. Leistungsgewährung

Ausgangspunkt für die Lebensgestaltung bildet die Möglichkeit, die eigene Lebenssituation selbstbestimmt im Gesamtplanverfahren vertreten zu können. Gemäß §8 SGB IX ist berechtigten Wünschen der leistungsberechtigten Person in Bezug auf die Leistung und ihre Gestaltung zu folgen. Dabei dringend darauf zu achten, dass die Rechte auf Selbstbestimmung des Einzelnen nicht unverhältnismäßig beschnitten oder systematisch ausgeschlossen werden. Angebote müssen sich hieran orientieren und die nötigen Rahmenbedingungen müssen für Leistungsanbieter verhandelbar sein.

Eigener Wohnraum auch für Menschen mit Behinderungen, kleinere Wohngemeinschaften und ein hohes Maß an Selbstbestimmung des Einzelnen sind nur mit einem zum Bedarf des Einzelnen passenden Personaleinsatz möglich. Diese Tatsache ist anzuerkennen und darf

nicht zu einer systematischen Gruppenorientierung in der Leistungsgewährung führen, die individuelle Assistenzleistungen ausschließt.

Die Auswahl eines Angebotes erfolgt im Rahmen der Gesamtplanung. Hier wird über Ort, Art und Umfang der Leistung entschieden. Dabei ist die leistungsberechtigte Person aktiv zu beteiligen. Nur so kann sichergestellt sein, dass eine Person, oder ggf. ihre rechtliche Vertretung, ihre konkreten Anliegen in den Prozess einbringen kann.

Wunsch und Wahlrecht der Leistungsberechtigten nach §8 SGB IX

„§ 8 Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten

- *Bei der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe wird berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten entsprochen. Dabei wird auch auf die persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse der Leistungsberechtigten Rücksicht genommen; im Übrigen gilt § 33 des Ersten Buches. Den besonderen Bedürfnissen von Müttern und Vätern mit Behinderungen bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrages sowie den besonderen Bedürfnissen von Kindern mit Behinderungen wird Rechnung getragen.*
- *Sachleistungen zur Teilhabe, die nicht in Rehabilitationseinrichtungen auszuführen sind, können auf Antrag der Leistungsberechtigten als Geldleistungen erbracht werden, wenn die Leistungen hierdurch voraussichtlich bei gleicher Wirksamkeit wirtschaftlich zumindest gleichwertig ausgeführt werden können. Für die Beurteilung der Wirksamkeit stellen die Leistungsberechtigten dem Rehabilitationsträger geeignete Unterlagen zur Verfügung. Der Rehabilitationsträger begründet durch Bescheid, wenn er den Wünschen des Leistungsberechtigten nach den Absätzen 1 und 2 nicht entspricht.*
- *Leistungen, Dienste und Einrichtungen lassen den Leistungsberechtigten möglichst viel Raum zu eigenverantwortlicher Gestaltung ihrer Lebensumstände und fördern ihre Selbstbestimmung.*
- *Die Leistungen zur Teilhabe bedürfen der Zustimmung der Leistungsberechtigten.“*

8. Assistenzleistungen

Aus der Wirkungsuntersuchung nach Artikel 25 BTHG lassen sich derzeit noch keine belastbaren Aussagen ableiten. Es zeichnet sich derzeit ab, dass bisher noch keine wesentlichen Veränderungen in der Leistungsgewährung eingetreten sind. Dort heißt es wie folgt:

„Die Erprobung befindet sich in diesem Bereich noch in den Anfängen. Als schwer nachvollziehbar bewerten einige Modellprojekte die Abgrenzung zwischen qualifizierter und kompensatorischer Assistenz nach § 78 Absatz 2 SGB IX.“

„Drei Modellprojekte geben auch erste Einschätzungen zur künftigen Verwaltungspraxis. So werden im Verfahren zur Bewilligung von Assistenzleistungen außerhalb besonderer Wohnformen eher keine Änderungen erwartet. Änderungen in der Verwaltungspraxis betreffen Leistungen für Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen, und zwar für alle Verfahrensschritte von der Bedarfsermittlung bis hin zur Bewilligung von Leistungen.“ Infas BT DS 19/16470

Hier wird noch einmal deutlich, dass zum jetzigen Zeitpunkt noch keinerlei praktische Anwendungserfahrung mit der Feststellung und Bewilligung von Assistenzleistungen nach der Reform SGB IX systematisch erfasst und aufgearbeitet sind. Wie in anderen Bundesländern auch besteht in Niedersachsen noch keine verbindliche Anwendung des neuen Gesamtplanverfahrens, sodass zur Gestaltung und Ausführung des Assistenzbegriffs nach SGB IX die gemeinsame Auseinandersetzung noch aussteht.

Grundlegende Fragen werden die Qualifikation und die Art der Ausführung von Assistenzleistungen in unterschiedlichen Lebens- und Wohnsituationen betreffen. Hieran wird sich die Frage nach dem Verhältnis von Einzel- und Gruppenassistenz anschließen, die sich für unterschiedliche Bedarfslagen sehr unterschiedlich gestalten kann. Hierzu werden Lösungen zu erarbeiten sein, die eine größtmögliche Mitsprache des leistungsberechtigten Menschen gewährleisten.

Formen der Assistenzleistung

Unterschieden werden zwei Formen von Assistenzleistungen:

- vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten und
- die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung zu erbringen durch Fachkräfte (Anleitung und Übung) (qualifizierte Assistenz).

Unterschieden werden die Leistungen also nach den Zielen und den damit verbundenen fachlichen Anforderungen an die Qualifikation der Assistenzkräfte.

Weitere Assistenzleistungen nach § 78 Abs. 3 bis 6 SGB IX

Bei den Leistungen an Väter und Mütter mit Behinderungen bei der Versorgung ihrer Kinder, den Fahrtkosten oder weiteren Aufwendungen des Assistenzgebers sowie Assistenzleistungen zur Ausübung eines Ehrenamtes sind Unterstützungsleistungen jetzt ausdrücklich benannt, die auch im Rahmen des bis 2020 geltenden Rechtes zur Bedarfsdeckung bewilligt werden. Auch hiermit sind keine neuen Leistungen verbunden.

Besondere Erwähnung finden in § 78 Abs. 6 SGB IX Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme (Präsenzleistung z.B. in der Form von Rufbereitschaft oder Hintergrunddienst). Hierbei wird nicht nach Wohnformen unterschieden. Menschen mit Behinderungen können nicht grundsätzlich auf eine bestimmte Wohnform oder einen bestimmten Anbieter verwiesen werden, z.B. weil nur bei ihm ein Hintergrunddienst vorgehalten wird. Sie kann gegebenenfalls für mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam vorgehalten werden. Es bietet sich an, die in einem Sozialraum verfügbaren Hintergrundleistungen (insbesondere in der Nacht) so zu nutzen oder so zu gestalten, dass Menschen mit Behinderungen und einem entsprechenden Bedarf selbständig leben können. Darüber hinaus muss die bereits vorhandene Angebotsvielfalt berücksichtigt werden. Allein innerhalb der Diakonie gibt es eine breite Vielfalt an Angeboten für unterschiedlichste Personengruppen mit sehr unterschiedlichen Bedarfsumfängen. Unter dem Begriff „besondere Wohnform“ sind Angebotstypen gefasst, die betreute Wohngemeinschaften genauso umfassen wie sonstige Settings im Gemeinschaftswohnen.

„Insgesamt wird also im Prozess der Bedarfsermittlung zu klären sein, wie die individuellen Bedarfslagen mit vorhandenen Leistungsangeboten unter Berücksichtigung der Zumutbarkeit einerseits und der Wirtschaftlichkeit andererseits in Einklang zu bringen sind.“ (BAGüS Orientierungshilfe zur Sozialen Teilhabe - Stand März 2019 - Seite 5)

Darüber hinaus aus der Gesetzesbegründung zu § 78 SGB IX, BT-Drs. 18/9522, S. 262:
„Soweit für Assistenzleistungen nach § 78 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 eine pauschale Geldleistung in Anspruch genommen wird, können die Leistungsberechtigten auch Personen mit der Assistenz beauftragen, mit denen keine Vereinbarung besteht.“



9. Leistungssystematik für Leistungen der Sozialen Teilhabe nach Kap8 SGB IX:

Welcher Systematik soll eine mögliche Angebotsklassifizierung folgen? Hierbei muss ausgehend vom SGB IX eine Leistungsstruktur vorhanden sein, die durch Kombination unterschiedlicher Leistungs-Elemente, die das SGB IX konkret vorsieht, zu einer individuellen Bedarfsdeckung führen.

Leistungen der Sozialen Teilhabe nach Kap 8 und hier insbesondere die Leistungen für Assistenz §78 SGB IX bedürfen besonderer Beachtung, da diese Leistungen für die diakonischen Anbieter der Behindertenhilfe einen Schwerpunkt ihrer Angebote ausmachen.

Grundsätzlich wird am Ende der Gesamt- oder Teilhabeplanung eine leistungsberechtigte Person einen Leistungsbescheid erhalten, der die bewilligte Leistung in Art und Umfang bestimmt.

Zentral ist, dass die Verbände an der Erarbeitung neuer Leistungsbeschreibungen, sofern es diese im bekannten Format weiterhin geben soll, in gemeinsamer Abstimmung mit dem Land Niedersachsen mitarbeiten.

Die bisherige Leistungserbringung im Rahmen besonderer Wohnformen besteht bereits vor der Reform SGB IX in einer nicht näher bestimmten Mischung aus gemeinschaftlicher Leistungserbringung und nach Bedarf face-to-face-Leistungen, bisher jedoch ohne individuellen Rechtsanspruch.

Angesichts der unterschiedlichen Bedarfslagen darf eine Neugestaltung der Eingliederungshilfe nicht dazu führen, dass unterschiedliche Personengruppen aufgrund ihrer Bedarfslagen unterschiedliche Leistungsqualitäten erhalten. Erfüllt eine leistungsberechtigte Person die Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen der Eingliederungshilfe muss der vollständige Bedarf an Teilhabeleistungen durch das Gesamtplanverfahren festgestellt werden. Insbesondere die Bedarfslagen von Menschen mit seelischen Behinderungen müssen in der Leistungsbemessung realistischer als bisher berücksichtigt werden.

Eine erste Prüffrage für ein neu zu entwickelndes Leistungssystem muss grundsätzlich sein:

Sind die Bedarfslagen von Menschen mit Behinderungen im Gesamtplanverfahren Ausgangspunkt der Leistungsgestaltung und Leistungserbringung?

Hierbei gilt es im Rahmen des Verfahrens und der Bedarfsermittlung ausgehend von der individuellen Bedarfslage eines Menschen das passende Leistungsangebot zusammen zu stellen. Ergänzend müssen Struktur- und Vorhaltekosten von Leistungsanbietern Berücksichtigung finden, da sie die Voraussetzung einer qualitativ und fachlich hochwertigen Leistung sind. Ohne die angemessene Zuweisung von materiellen Strukturkomponenten ist keine Leistungserbringung möglich. Im Rahmen der Bedarfsermittlung anhand der Komponenten des Bio-Psycho-Sozialen Modells ergibt sich für die Zukunft eine weiter zunehmende Notwendigkeit, interdisziplinär arbeitende Leistungsmodelle zu fördern. Nur so können auch komplexe Bedarfslagen in der Leistungssystematik angemessen abgebildet werden.

Wie bisher auch, beinhaltet das SGB IX weiterhin die Möglichkeit zur Bildung von Bedarfsgruppen, die jeweils Personen mit ähnlichen Bedarfslagen umfassen. Hierfür ist auch weiterhin die Bildung von Pauschalen für unterschiedliche Bedarfslagen nach SGB IX vorgesehen. Bereits im jetzigen System der Leistungsformen nach Leistungstypen werden beispielsweise auch für Menschen, die in besonderen Wohnformen leben, selbstverständlich Leistungen in persönlicher 1:1 Begleitung erbracht. Neu hierbei ist der individuelle Rechtsanspruch im Verfahren, durch welchen leistungsberechtigten Personen im personenzentrierten Verfahren ihren individuellen Leistungsanspruch nach Maß erhalten sollen. Diesen Reformansatz begrüßen wir sehr und sehen in der systematischen Umsetzung der neuen Verfahrensabläufe den Kern der Reform des SGB IX für Leistungen zur Teilhabe für Menschen mit Behinderungen.

Eine neue Leistungssystematik und die künftigen Leistungsbeschreibungen müssen eng miteinander verzahnt sein und künftig bleiben. Das Verfahren muss als Ganzes angemessen in die Praxis überführt und evaluiert werden. Nur so lässt sich eine Balance zwischen Leistung und Vergütung verlässlich herstellen.

Die Leistungen der Eingliederungshilfe zur Sozialen Teilhabe nach SGB IX



Wir sprechen uns als Diakonie daher grundsätzlich dafür aus, die zukünftige Leistungserbringung im Rahmen einer neuen Leistungssystematik durch Kombinationsmöglichkeiten aus einem angebotsabhängigen Strukturanteil und dem individuellen Bedarf entsprechender Fachleistungselemente zu realisieren.

Der Rahmen:



Für alle bisherigen Leistungstypen in Niedersachsen muss überprüft werden, inwieweit die bisherige Systematik noch zukunftsfähig sein kann. Insbesondere eine Leistungsgewährung unabhängig von der Wohnform stellt die bisherige Leistungssystematik von ambulanten, teilstationären und stationären Leistung in Frage. Aufgrund der Veränderungen der Begrifflichkeiten im SGB IX und der damit verbundenen veränderten Rahmenbedingungen ist die bisherige Systematik inhaltlich zu überprüfen und ggf. zu modifizieren. Eine wachsende Angebotsvielfalt für unterschiedlichste Bedarfe muss dabei pro aktiv erhalten und gefördert werden.

Assistenz für Settings der besonderen Wohnform

Leistungen der Eingliederungshilfe sollen unabhängig von der Wohnform festgestellt und bemessen werden. Der Gesetzgeber hat sich entschieden, in Deutschland Gemeinschaftswohnen für Menschen mit Behinderungen auch in die Zukunft hinein als eine mögliche Option von Vielen im Leistungsspektrum vorzusehen. Hierfür wurden im Rahmen der dritten Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes eine Vielzahl von Regelungen getroffen, die den Rahmenbedingungen dieser Angebotsformen Rechnung tragen. Die konzeptionelle Weiterentwicklung dieser Angebotsformen innerhalb der Diakonie orientiert an den Bedarfslagen der Menschen mit Behinderungen und stellt für bestimmte Personengruppen eine wichtige Angebotsform dar, solange der politische Wille des Gesetzgebers eine adäquate Versorgung in alternativen Angebotsformen nicht zulässt.



Mit Blick auf die schrittweise weitere Umsetzung des BTHG in Niedersachsen stehen die Angebote der besonderen Wohnform daher in einem besonderen Fokus.

Die Leistungserbringung in besonderen Wohnformen muss im Zuge sich stetig wandelnder Anforderungen differenziert betrachtet werden. So gilt eine trägerverantwortete kleine Wohngemeinschaft für 4 Personen ebenso als „besondere Wohnform“ wie Angebote in Wohngruppen. Hiervon ausgehend wird für die künftigen Veränderungen im Zuge der Umsetzung des BTHG darauf zu achten sein, dass die bereits bestehende Angebotsvielfalt nicht beschnitten wird. Das Ziel muss eine für Menschen mit Behinderungen deutlich individualisiertere Leistung sein.

Insbesondere die individualisiertere Leistungserbringung im Wohngruppensetting bedarf mit Blick auf die landesweite Weiterentwicklung der Leistungsstruktur einer besonderen Aufmerksamkeit. Diakonische Anbieter sehen sich vor der großen Herausforderung, insbesondere für Menschen mit untypischen und besonders hohen Bedarfen Lösungen über die bisher möglichen Betreuungssettings konzeptionell weiterzuentwickeln. Die hierfür notwendigen Rahmenbedingungen und Ressourcen müssen einvernehmlich bearbeitet werden.

Dabei ist es von herausragender Wichtigkeit, dass Neufassungen im Leistungssystem das Verhältnis von Gruppenangeboten und individueller Zeiteinheit in besonderem Maße variabel gestalten. Beispielsweise Personengruppen mit multiplen, umfangreichen Bedarfslagen sind mitunter darauf angewiesen, dass sie in ihrem Wohnumfeld mit anderen Menschen gemeinsam leben und wirken können, Gemeinschaft und echte soziale Teilhabe erfahren können. Dieser Tatsache muss im Rahmen der weiteren Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes Rechnung getragen werden.

Wir wollen Angebotsvielfalt erhalten und zukunftsfähig im Sinne der UN-BRK weiterentwickeln.

Assistenz in der eigenen Häuslichkeit



Im Zuge der weiteren Umsetzung werden die Assistenzleistungen für Menschen in der eigenen Häuslichkeit ebenso zu überprüfen sein. Den Ausgangspunkt der Leistungsgewährung stellt die Gesamtplanung dar. Hierbei wird es notwendig sein, bei der Bemessung der Assistenzleistungen den Bedarf an Unterstützungsleistungen zur Durchführung und adäquaten Beteiligung von zum Beispiel Menschen mit seelischen Behinderungen besser zu berücksichtigen. Menschen mit unterschiedlichsten Behinderungen sollen durch die Reform SGB IX zu mehr Selbstbestimmung und Beteiligung im Rahmen des Verfahrens zur Teilhabeleistung befähigt werden.

Darüber hinaus muss sichergestellt sein, dass in Anlehnung an das Eckpunktepapier der LAG FW in Niedersachsen, gleiche Leistungen auch zum gleichen Preis angeboten werden. Diakonische Arbeitgeber bieten ihren Mitarbeitenden Arbeitsplätze zu fairen Arbeitsbedingungen bei tariflicher Bezahlung und Sonderleistungen. Dieser Standard darf nicht durch Lohndumping durch nicht tarifgebundene Anbieter konterkariert werden. Es sind hierfür entsprechende Vereinbarungen zu treffen.

Die systematische Umsetzung einer Leistungssystematik, die in Niedersachsen eine individuellere Leistungsgestaltung ermöglicht, stellt eine große Herausforderung dar. In Anbetracht der umfangreichen Veränderungen durch die Einführung eines neuen Gesamtplanverfahrens und eines noch in der Entwicklung befindlichen Bedarfsermittlungsinstrumentes lassen aus unserer Sicht eine schrittweise Weiterentwicklung der Leistungssystematik zu. Die Grundprämisse, dass in Zukunft ein System bestehen soll, in dem die Bedarfe des einzelnen Menschen den Ausgangspunkt bilden, muss hierbei den roten Faden bilden.

Die Reform des SGB IX legt dabei nur den Grundstein einer Reform der Leistungssystematik und insbesondere der besseren Umsetzung von Teilhabe am Leben in der Gesellschaft von Menschen mit Behinderungen. Ein Großteil der Menschen mit multiplen Behinderungsbildern lebt in besonderen Wohnformen, die eine umfangreiche Unterstützung und Assistenz bereitstellen können. Auch für diese besonderen Wohnformen, unabhängig von der einzelnen Angebotsstruktur, muss eine individualisiertere Leistungsgestaltung möglich sein.

Im Zuge einer zukunftsorientierten Weiterentwicklung unterschiedlicher Wohnmöglichkeiten dürfen insbesondere die Menschen mit hohen und multiplen Bedarfen im Bereich der sozialen Teilhabe nicht zu den Verlierern der Reform werden. Begleitete Wohnmöglichkeiten im Setting besondere Wohnform dürfen nicht zu einer Grundversorgungseinheit reduziert werden, in der 1:1-Assistenz aus Kostengründen nicht vorkommt. Stattdessen müssen auch für diese Personengruppen spezialisierte bedarfsorientierte Wohnmöglichkeiten fortentwickelt und neue Konzepte erprobt werden können. Diesen Gedanken möchten wir im Zuge der weiteren Umsetzungsschritte des Bundesteilhabegesetzes in Niedersachsen weiterverfolgen.



Eine der zentralen Fragen wird in einem zu entwickelnden neuen Leistungssystem sein, wie sich in einem künftigen Modell das Verhältnis von Individual- und Gruppenleistung der Assistenz bestimmen lässt. Die bisherigen fachlichen und Qualitätsstandards müssen vor diesem Hintergrund weiterentwickelt werden.

Die Veränderungen im Rahmen der weiteren Umsetzung der Reform SGB IX werden zudem eine Veränderung des Vergütungssystems erfordern, welches auf einem an B.E.Ni angepassten Assessment-Instrument basiert. Nur so kann sichergestellt sein, dass individuelle Bedarfslagen auch in der Leistungserbringung adäquat abgebildet werden.

10. Welche Aspekte sind darüber hinaus zu berücksichtigen?

Fachkräftemangel ist ein zentraler Einflussfaktor und muss berücksichtigt werden. Diakonische Anbieter können nur dann eine hohe fachliche Qualität und stabile Assistenzangebote sicherstellen, wenn Fachkräfte angemessene und attraktive Entlohnung erhalten können. Die Verknappung von potentiellen Fachkräften in der Behindertenhilfe wird sich in den nächsten Jahren weiter verschärfen. Um den Fachkräftebedarf sicherzustellen, sind monetäre Anreize sowie auch indirekte Arbeitgeberleistungen, wie ein erhöhter Freizeitausgleich im Schichtbetrieb etc. für Tarifanwender in die Vergütungsstruktur einzubeziehen. Diese Elemente müssen, ausgehend vom Fachkonzept des Anbieters, bei der Bemessung von Personalkosten berücksichtigt werden. Die Notwendigkeit, HeilerziehungspflegerInnen und andere qualifizierte Fachkräfte für die Einrichtungen und Dienste zu gewinnen, stellt angesichts der zunehmenden Nachwuchsschwierigkeiten in diesem Tätigkeitsfeld eine enorme Herausforderung dar. Hierbei wird auch zu überlegen sein

Investitionskosten für Neu- und Ersatzbauten müssen auskömmlich durch den Rehabilitationsträger finanziert werden. Vor dem Hintergrund des enormen Bedarfes an neuen, inklusiven Wohnmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen muss die Weiterentwicklung bestehender Angebote ermöglicht werden. Darüber hinaus müssen kleine Wohneinheiten und individualisierteres Wohnen mit entsprechender Assistenz in der Zukunft deutlich stärker ausgebaut und gefördert werden. Menschen mit Behinderungen müssen zukünftig noch stärker als bisher die Möglichkeit erhalten, unabhängig von ihrer Bedarfslage und entsprechend ihrer Lebensplanung ein für sie passendes Wohnangebot in Anspruch nehmen zu können. Darüber hinaus gilt es, Settings zu schaffen, in denen Menschen mit und ohne Behinderungen sich stärker als bisher in Ihrem Alltag begegnen.

Pflegebedarfe bei Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe stellen ein zentrales Element in der Bedarfsfeststellung und Leistungserbringung für viele Menschen mit Behinderungen dar. Für diese leistungsrechtlichen Schnittstellen muss es ausgehend von

individuellen Bedarfslagen perspektivisch neue Möglichkeiten geben, die gesundheitsbezogenen Leistungen der sozialen Teilhabe besser als bisher in die Leistungssystematik einzubinden. Die Verbindung zwischen Pflegegrad und HMB-Einstufung war ein erster Schritt diese besonderen Pflegebedarfe besser abzubilden und so eine bedarfsgerechte Versorgung des Einzelnen sicherzustellen. Dies ist jedoch langfristig nicht ausreichend.

Die individuelle Bedarfslage des einzelnen Menschen muss jedoch zukünftig stärker in den Fokus genommen werden. Dabei ist uns besonders wichtig, dass insbesondere spezialisierte Fachleistungen der befähigenden Assistenz, wie z.B. psychologische Beratungen, verschiedene Therapieangebote, das Leistungsangebot qualitativ ergänzen.

Hieran anknüpfend müssen insbesondere diejenigen Menschen, die hohe und multiple Assistenz- und Unterstützungsbedarfe mitbringen, in einer zukünftigen Leistungssystematik die Sicherheit einer umfassenden, fachgerechten und qualitativ hochwertigen Leistung vorfinden können. Diese Herausforderung möchten wir auch weiterhin aktiv gestalten und gemeinsam Konzepte und Angebote entwickeln, die Menschen in allen Bedarfslagen die bestmögliche gewünschte Unterstützung anbieten können. Gesundheitsbezogene Leistungen, die der Befähigung und Unterstützung der eigenen Gesundheitspflege dienen, sind in der zukünftigen Leistungsformulierung deutlich stärker zu betonen, als dies bisher der Fall ist.

Es ist notwendig, dass die **Weiterentwicklung** von Angeboten aktiv durch das Land Niedersachsen gefördert wird. Leistungsanbieter müssen bei der Gestaltung innovativer, bedarfsorientierter Angebote durch Kostenträger unterstützt werden. Nur so lässt sich die notwendige personenzentrierte Angebotsvielfalt auf Dauer in die Zukunft hinein realisieren.