

## Editorial



„Alleine“, „zu zweit“, „Familie mit Kindern“, „Heiraten oder wilde Ehe“ – mehrmals im Leben stellen wir uns die Frage, wie wir unser Dasein gestalten möchten. Die Möglichkeiten des Zusammenlebens haben sich in den letzten Jahrzehnten massiv gewandelt. In dieser Ausgabe wollen wir uns der Lebenslage „Familie und soziales Netz“ widmen und Fragen rund um das Leben und Zusammenleben von Menschen mit und ohne Behinderung beleuchten. Welche Unterschiede tun sich zur übrigen Bevölkerung

auf? Welche Auswirkungen bestehen? Und welche Angebote existieren?

Die Familie und die individuellen sozialen Netze sind für alle Menschen Ressourcen und Faktoren gelingender Resilienz. Menschen mit wenigen zwischenmenschlichen Beziehungen oder losen sozialen Netzen sind deutlich unzufriedener und in ihrer Aktivität beeinträchtigt.

Menschen mit Behinderungen haben es vielfach doppelt schwer: Räumliche Barrieren behindern sie am Zugang zur Teilhabe, insbesondere sind es allerdings die Barrieren im Kopf anderer Menschen, die sie emotional belasten und einschränken. Hier müssen wir alle an geeigneter Stelle aufklären, beraten und helfen, damit diese Barrieren überwunden werden.

**Apropos Helfen:** Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf steht schon lange im Zentrum der Familienpolitik in Deutschland. Aber wie steht es um die Situation von Millionen Pflegenden, die rund um die Uhr für ihren Partner, die Eltern, Freunde oder Bekannte da sind? Wie kommen Sie zu ihrem Recht auf Leben? Die ZNS-Hannelore-Kohl-Stiftung und die Hochschule der Gesetzlichen Unfallversicherung haben ein Seminarangebot für pflegende Angehörige entwickelt, das wir Ihnen vorstellen möchten.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre!

Herzliche Grüße,

Ihre Helga Seel  
Geschäftsführerin der BAR

## Familie und soziales Netz

Freud und Leid haben ihren Ursprung fast immer in der Beziehung zu anderen Menschen. Menschen berühren uns, wenn sie uns nahe stehen. Zu unserem engeren Netz zählen Partner und Freunde. Zum weiteren Netz gehören Nachbarn, Kollegen oder Bekannte aus Vereinen, Parteien oder anderen Verbindungen. Zusammen bilden sie unser soziales Netz. Was wären wir ohne Familie, Freunde und Bekannte, die uns den Rücken stärken, bei Problemen helfen und uns anerkennen und wertschätzen? Sie geben Sicherheit, sie sind Stütze im Ernstfall, etwa bei Pflege und Krankheit. Und unser Selbstbewusstsein entwickelt sich aus der Gemengelage dieser Beziehungen.

Die Familie bildet einen Eckpfeiler unserer Gesellschaft. Nichts bestimmt so sehr über unsere Zukunft, wie unsere Herkunft und damit unsere Familie. Sie prägt uns und unsere ersten Schritte in die Welt. Wenn wir nicht mehr können, wie wir wollen, ist es auch oft die Familie, die sich kümmert. Sie nimmt schon nach dem Grundgesetz eine besondere Stellung ein. Der Staat fördert Familien jährlich mit 128,9 Mrd. Euro durch insgesamt 150 verschiedene familienbezogene Leistungen, so stellte es jüngst der wissenschaftliche Dienst des Bundestages fest. Öffentliche und private Debatten zum Thema Familie sind oft geprägt von Grundsätzlichem – Werte, Kultur sowie individuellen Lebensformen und -modellen.

## Wie wandelte sich das Leben und Zusammenleben?

Noch vor der Industrialisierung – also vor kaum mehr als 200 Jahren oder vor etwa fünf Generationen – lebten wir in großen Kernfamilien zusammen. Damals war unsere Familie alles – KiTa, Versicherung, Radio, Bank, Partnervermittlung, Polizei und Richter. Mit den Veränderungen der Kernfamili-

## Inhalt

Familie und soziales Netz	I
Intensiv ambulant betreutes Wohnen – So selbständig leben wie möglich	III
Fünf Fragen an den Verwaltungswissenschaftler Prof. Dr. Wolfgang Pippke	V
Stärkung von Pflegenden Angehörigen	VI
Neue Verfahrensregelungen des SGB IX bei vor Rechtsänderung begonnenen Leistungsfällen	VIII

en wurden immer mehr Aufgaben von Staat und Markt übernommen. Die Sozialversicherungen wurden eingeführt und staatliche Institutionen organisierten weitgehend das Zusammenleben und die Sicherheit der Bevölkerung. Moderne Gesellschaften würden ohne diese Professionalisierung wahrscheinlich keinen Tag überleben. Prägte in den Nachkriegsjahren noch ein bürgerliches Familienbild mit Vater, Mutter und 2-3 Kindern das Gesicht der Gesellschaft, so hat sich dieses Bild durch die wachsende Individualisierung bis heute nachhaltig verändert.

### Wie leben die Menschen heute in Deutschland?

Nach den Zahlen des Statistischen Bundesamtes gab es im Jahr 2013 insgesamt 8,1 Millionen Familien mit mindestens einem minderjährigen Kind. Allerdings verändert sich das Zusammenleben auch dieser Familien in Deutschland weiter. Und auch die Lebensformen werden zunehmend heterogen. Der Anteil der alleinerziehenden Mütter und Väter beträgt inzwischen etwa 20%. Auf nicht-eheliche oder gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften und Ehen entfallen die übrigen 10%, so das statistische Bundesamt.

Das klassische Familienmodell befindet sich also im Rückzug. Aber wie leben die Menschen heutzutage in Deutschland? 1996 waren nur 35,4% der Haushalte Einpersonenhaushalte. Inzwischen sind es 41,1%. Die Zahl der Haushalte mit 5 oder mehr

Personen ist dagegen von 4,6% auf 3,4% zurückgegangen. Zusammenfassend ist aus den Zahlen des statistischen Bundesamtes ein Trend zu kleineren Haushalten deutlich zu erkennen (vgl. Abb. 1).

### Wie sieht die Situation von Menschen mit Behinderungen aus?

Was bedeuten die Abnahme des klassischen Familienbildes verbunden mit der Zunahme alternativer Lebens- und Wohnmodelle für die Menschen mit Behinderungen, die im Alltag oftmals auf Hilfe Unterstützung und Pflege angewiesen sind? Laut Teilhabebereich der Bundesregierung leben Menschen mit Beeinträchtigungen im Alter zwischen 30 und 64 Jahren besonders häufig alleine. Sie sind in Bezug auf die Gesamtbevölkerung seltener verheiratet und haben auch weniger Kinder als Menschen ohne Beeinträchtigungen (minus 35%). Kinder mit Behinderungen leben häufiger bei einem alleinerziehenden Elternteil als Kinder ohne Beeinträchtigungen.

Die Familienmodelle von Menschen mit Behinderungen weichen von denen der übrigen Bevölkerung auffällig ab. Die meisten Menschen mit Beeinträchtigungen leben in Zwei-Personen-Haushalten, überwiegend als Paare ohne Kinder (44%). 31% der Menschen mit Beeinträchtigungen sind alleinlebend, und nur 7% leben in Paarbeziehungen mit Kindern. Lediglich in der Gruppe der Alleinerziehenden bestehen nur kleinere Unterschiede (Abb. 2).

Auffallend ist besonders, dass Menschen mit Behinderungen im Durchschnitt über ein deutlich kleineres soziales Netz verfügen. Ohne das Netz, das aus Familie, Freunden, Bekannten und Nachbarn gespannt wird, stehen ihnen aber wichtige Ressourcen der gegenseitigen Unterstützung nicht zur Verfügung. Soziale Netze geben Sicherheit und Geborgenheit, sie tragen bei Krankheit und Pflege. Darüber hinaus erfüllen sie grundlegende psychosoziale Bedürfnisse wie Anerkennung, Respekt und Wertschätzung.

### Welche Folgen haben kleine soziale Netze auf die Teilhabe?

Nach Berechnungen des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) sind Menschen mit Beeinträchtigungen insbesondere mit ihrer familiären Situation und den Folgen des Alleinlebens unzufriedener als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Neben den Einschränkungen in der Zugänglichkeit und Barrierefreiheit, werden sie seltener unterstützt und erhalten weniger Besuch von Freunden und Bekannten als Menschen aus vergleichbaren Altersgruppen ohne Beeinträchtigungen. Das gilt unabhängig vom Geschlecht für alle Altersklassen. Der Teilhabebereich geht darüber hinaus davon aus, dass die reduzierte Zahl aktiver sozialer Beziehungen die individuelle Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erschwert. Gleichwohl weist der Bericht darauf hin, dass immer eine Gesamtbetrachtung der individuellen Situation und des Lebenshintergrundes notwendig ist.

### Wie können Gesellschaft und Politik reagieren?

Um Unterstützung in der Lebenslage „Familie und soziales Netz“ zu bekommen, müssen verschiedene Aspekte beleuchtet werden. Das beginnt mit den Aspekten der Zugänglichkeit und Barrierefreiheit von Gebäuden, Informationen und kulturellen Einrichtungen. Der wesentliche Faktor ist aber der Mensch selbst. Barrieren entstehen

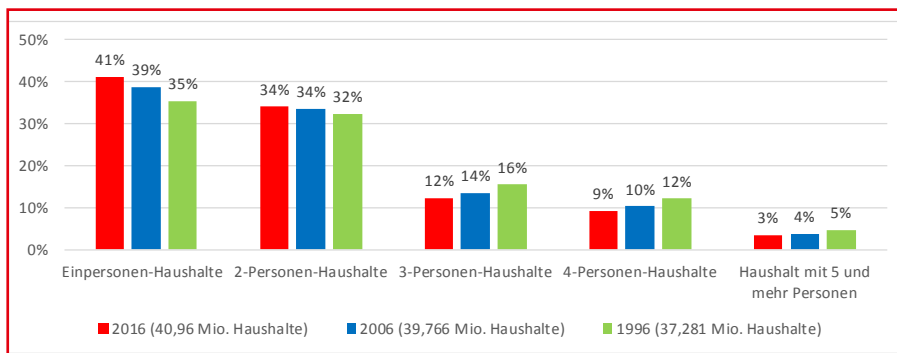


Abb. 1 Prozentuale Verteilung der Haushalte in Deutschland (Quelle: Statistisches Bundesamt 2017).

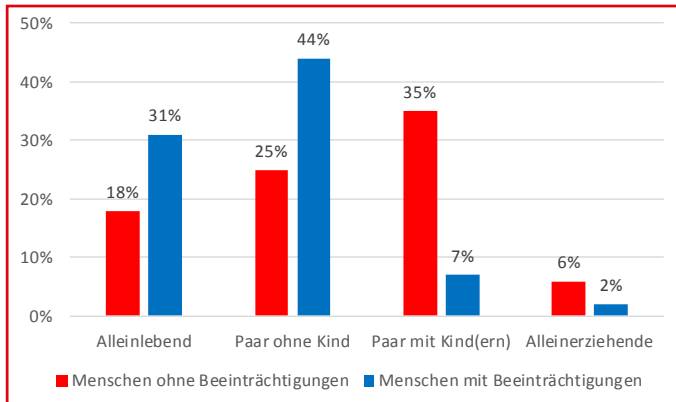


Abb.2 Unterschiede in den Lebenssituationen von Menschen mit und ohne Behinderung (Quelle: Teilhabebericht der Bundesregierung, 2016).

im Kopf und sind im Kopf abzubauen. Es ist wichtig, dass behinderte Menschen und ihr familiäres und soziales Netzwerk miteinander interagieren und aufeinander abgestimmt sind: Im Kontext des sozialen Netzes stellen sich einige Fragen: Gibt es einen direkten Zusammenhang zwischen einem kleinen sozialen Netzwerk und einer eingeschränkten Teilhabe? Bedeutet großes Netzwerk gleich bessere Teilhabe? Also ist ein Mensch mit einem großen sozialen Netz generell im Vorteil? Wie beeinflusst das Umfeld den Menschen im Positiven und im Negativen? Klar ist sicherlich, dass ein kleiner „Pool“ an Beziehungen verbindlicher und herzlicher ausgestaltet sein kann und eine stärkere Bedeutung haben kann, als viele lose Kontakte und Bekannte. Von besonderer Bedeutung

sind für alle Menschen Beziehungen und Kontakte, die von Vorurteilsfreiheit, Akzeptanz und Zuneigung geprägt sind. Also ein Umgang mit Menschen, die andere durch ihre Worte, Gesten und Blicke berühren und so eine Wirkung und menschliche Bindung entfalten. Der Soziologe Hartmut Rosa verwendet dazu in seinen Werken den Begriff der „Resonanzbeziehung“. Unabhängig von einer Behinderung ist das Ausmaß der Beziehung entscheidend. Können die zwischenmenschlichen Bedürfnisse durch meine Freunde, meine Familie und mein übriges Netz befriedigt werden? Dafür sind Fragen der Verteilung und Erreichbarkeit der Personen innerhalb dieses Netzwerks wesentlich. Es stellt sich immer wieder die Frage: Wer ist für mich da? Wer kann Trost spenden? Über welche Witze kann ich lachen? Wer nimmt mich in den Arm? Der entscheidende Faktor bei der Entwicklung der Teilhabe im Bereich Familie und soziales Netz ist also die wahrgenommene Ausprägung der sozialen und zwi-

schenschlichen Unterstützung durch Familie, Freunde und Nachbarn. Und diese hängt maßgeblich von der Bereitschaft und den Möglichkeiten des sozialen Umfelds zur Unterstützung des beeinträchtigten und hilfsbedürftigen Menschen ab.

### Wie wird sich unser Leben und Zusammenleben entwickeln?

Die Digitalisierung, pluralistische Lebensformen und andere gesellschaftliche Entwicklungen werden das Bild von Familie und sozialem Netz auch zukünftig wandeln. Der Soziologe Andreas Reckwitz beschreibt in seinem Buch „Die Gesellschaft der Singularitäten“ einen gesellschaftlichen Trend, in dessen Mitte die Aspekte Einzigartigkeit, Erlebniswelt und Unverwechselbarkeit stehen. Wie wirken sich diese Veränderungen auf unsere Gesellschaft und ihr Zusammenleben aus? Und was bedeuten diese Entwicklungen für das Leben als Mensch mit Behinderung? Hier werden sich in Zukunft interessante und wichtige Fragen zu einer Ethik der Lebensführung ergeben, die sich einem Verständnis von individueller Selbstbestimmung und dem Respekt vor menschlicher Autonomie stellen müssen. Ganz sicher darf das Leben von Menschen mit Behinderung nicht an der Peripherie unserer modernen Lebensformen stattfinden. ●

## Intensiv ambulant betreutes Wohnen – So selbständig leben wie möglich

### Innovative Wohnform für Menschen mit einer geistigen Behinderung

Im Februar 2014 eröffnete die Lebenshilfe Ennepe-Ruhr/Hagen als erster von drei Trägern im Einzugsbereich des Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) eine intensiv ambulant betreute Wohngemeinschaft. In einer geräumigen Doppelhaushälfte wohnen seitdem fünf junge Erwachsene inmitten eines ruhigen Wohngebiets in Hagen.

Erst vor wenigen Jahren wurde diese Form des betreuten Wohnens etabliert. Die

Wohnform zeichnet sich dadurch aus, dass eine Brücke zwischen dem klassischen Be-

treuten Wohnen und dem stationären Rahmen geschlagen wird. Der Schwerpunkt liegt darauf, Menschen soweit zu unterstützen, dass sie ihren Alltag weitestgehend selbstbestimmt ausüben können. Die Lebensführung erfolgt nach dem pädagogischen Prinzip „So wenig Hilfe wie möglich, aber so viel Unterstützung wie nötig“. Auch Menschen mit einem höheren Hilfebedarf wird durch das Konzept die Möglichkeit geboten, möglichst selbständig in einer Wohngemeinschaft zu leben.

Die Idee baut auf dem Konzept des ambulant betreuten Wohnens der Eingliederungshilfe auf. Ziel des betreuten Wohnens ist es, das Menschen mit einer geistigen Behinderung und geringem Hilfebedarf ihr Leben in einer Wohnung oder Wohngemeinschaft möglichst selbstständig nach ihren Möglichkeiten gestalten. Der zuständige Träger der Eingliederungshilfe bewilligt dazu die nötige Unterstützung durch Fachkräfte, um den Hilfebedarf des Bewohners im betreuten Wohnen vollständig zu decken.

### Wie war die Ausgangslage?

In der Vergangenheit stellte sich bei dem Konzept des Betreuten Wohnens mehr und mehr heraus, dass es Menschen mit einer geistigen Behinderung gibt, für die sowohl das Betreute Wohnen, als auch eine stationäre Unterbringung nicht in Frage kommen. Zum einen nahm der Wunsch nach einer individuellen Lebensführung bei diesen Antragstellern oft eine hohe Priorität ein. Diesem Wunsch kann im stationären Rahmen allerdings nur sehr begrenzt entsprochen werden. Zum anderen ist bei diesen Personen ein hoher Bedarf an Unterstützung notwendig, der mit den herkömmlichen Angeboten des Betreuten Wohnens nicht abgedeckt werden kann. Mit dem Angebot des Intensiv ambulant betreuten Wohnens bietet sich nun die Möglichkeit, mit hoher Unterstützung nach eigenen Wünschen und Vorstellungen zu leben.

### Was ist neu am Angebot?

Das neue Angebot unterscheidet sich vom Betreuten Wohnen insbesondere darin, dass aufbauend auf den individuellen Hilfebedarf rund um die Uhr Mitarbeiter den Bewohnern vor Ort zur Verfügung stehen. Ausgenommen hiervon sind lediglich Zeiten von Werkstatt- oder Schulbesuchen, in denen die Bewohner selbst nicht zu Hause sind. Eine Nachtbereitschaft direkt vor Ort ist Teil des Konzepts. An die Nachtschicht schließt

### Hintergrund Betreutes Wohnen

Unter betreutem Wohnen werden Wohnformen verstanden, in denen Menschen Unterstützung erfahren, die sie aufgrund ihrer Situation oder Behinderung ggf. rund um die Uhr benötigen. Dort werden sie durch ein abgestimmtes multidisziplinäres Team betreut. Mit der Einführung des Bundesteilhabegesetzes werden die existenzsichernden Leistungen einschließlich des Wohnens ab 2020 von den Fachleistungen getrennt. Die existenzsichernden Leistungen einschließlich des Wohnens werden zukünftig nach dem SGB XII (Sozialhilfe) bzw. nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitssuchende) erbracht. Der zusätzliche behinderungsbedingte Bedarf (Fachleistung) wird ergänzend durch die Eingliederungshilfe (bis Ende 2019: SGB XII, ab 2020: SGB IX, Teil II) geleistet. Bei der Neuregelung ist es dem Gesetzgeber ein Anliegen, die bestehenden Betreuungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen zu erhalten. Auch in Zukunft ist es sein Ziel, dass Menschen mit Behinderungen gemäß ihres individuellen Bedarfs wohnen und ihr Leben gestalten können (BT Drucksache 18/9522, S. 4,197,266).

sich ein Frühdienst an, der die Bewohner bis zum morgendlichen Verlassen des Hauses begleitet und unterstützt. Für den Urlaubs- und Krankheitsfall von Bewohnern werden die Dienste entsprechend zusätzlich abgedeckt. Das Betreuungsteam besteht aus einer leitenden Fachkraft und weiteren qualifizierten Mitarbeitern, die im Rahmen von 10 bis 25 Wochenstunden tätig sind. Hierzu zählen Fachkräfte aus den Bereichen Sozialpädagogik, soziale Arbeit, Erziehung oder Heilpädagogik. Das Team wird mit Auszubildenden, Praktikanten und anderen Kräften vervollständigt.

### Wie ist die Situation in NRW?

Beim intensiv ambulant betreuten Wohnen handelt es sich um eine ambulante Betreuung in Form einer Wohngemeinschaft. Sachlich zuständig ist in Nordrhein Westfalen der überörtliche Sozialhilfeträger – hier die LWL Behindertenhilfe Westfalen – die diese Art des Wohnens getreu ihrem Grundsatz „ambulant vor stationär“ seit langem forciert. In NRW sind die Städte und Gemeinden für die Hilfe zum Lebensunterhalt zuständig. Weitere Leistungen aus der Kranken- und Pflegeversicherung, wie zusätzliche Betreuungs- und Pflegesachleistungen werden bei Bedarf zur weiteren Unterstützung integriert und wenn möglich koordiniert.

Mittlerweile steht fest: Das Intensiv ambulant betreute Wohnen bietet insbesondere für Menschen mit einer geistigen Behinderung eine hohe Lebensqualität und ein Mehr an Selbstbestimmung, wie es für die Bewohner in anderen Wohnformen nur bedingt möglich gewesen wäre. So eröffnete die Lebenshilfe Ennepe-Ruhr/Hagen eine weitere Wohngemeinschaft in Form des Intensiv ambulant betreuten Wohnens. Das neu hergerichtete Wohnhaus bietet Platz für acht Bewohner, die hier gemäß ihren heutigen individuellen Hilfebedarfen intensiv ambulant betreut werden. Als Träger mietet die Lebenshilfe den Wohnraum an und vermietet ihn dann an die jeweiligen Bewohner weiter.

Weitere Informationen finden Sie unter:  
[www.lebenshilfe-en-hagen.de](http://www.lebenshilfe-en-hagen.de).

Bei weiterem Interesse wenden Sie sich bitte an Herrn Oliver Schmale:  
[o.schmale@lebenshilfe-en-hagen.de](mailto:o.schmale@lebenshilfe-en-hagen.de) . ●

## Fünf Fragen an den Verwaltungswissenschaftler Prof. Dr. Wolfgang Pippke

Zum 01.01.2018 ist die zweite Stufe des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) in Kraft getreten, die zu umfassenden Änderungen im Behinderten- und Teilhaberecht in Deutschland führte. Aus dieser Reformstufe ergeben sich zahlreiche Neuerungen, die insbesondere die Kommunikation, Kooperation und Vernetzung der Reha-Träger untereinander betreffen. Darüber hinaus wird sich aber auch die Kommunikation mit den Antragstellern und Ratsuchenden weiterentwickeln. Prof. Dr. Pippke wird sich diesen und weiteren Aspekten aus Sicht eines Verwaltungswissenschaftlers annähern.



Prof. Dr. Wolfgang Pippke, Studienleiter für den Weiterbildungsstudiengang Master of Public Administration der Universität Kassel (MPA) in NRW

**?** *Herr Prof Dr. Pippke, was erwarten die Menschen, unabhängig davon, ob sie nun in der Stadt oder auf dem Land leben heutzutage von einer modernen und bürger-nahen Verwaltung?*

Nach Auswertung zahlreicher empirischer Untersuchungen werden insgesamt 16 Anforderungen von den Bürgern an die öffentlichen Verwaltungen gerichtet. Exemplarisch möchte ich drei Anforderungen besonders hervorheben. Zunächst eine gute räumliche und zeitliche Erreichbarkeit der Verwaltung. Dies bedeutet im Einzelnen: eine zentrale Lage in der Stadt oder Gemeinde, gute Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln, ausreichende Anzahl von Parkplätzen, Zugänglichkeit für Menschen mit Behinderungen, bürger-nahe Öffnungszeiten; Anwesenheit der Beschäftigten während der Öffnungszeiten; prompte telefonische Erreichbarkeit mittels Durchwahlnummern, Umschaltungen bei Abwesenheit, Sorgentelefon, „heißer Draht“ sowie die stetige Erreichbarkeit über das Internet. Ein zweiter Aspekt sind kurze Wartezeiten und geringe Suchzeiten. Dies wird erreicht durch leicht auffindbare, gut lesbare und leicht verständliche Informationen sowie die Vermeidung unnötiger Wege und Rückfragen für den Bürger. Beim Internetzugang werden prompte Zugriffe und ein

schneller Seitenaufbau erwartet. Das heißt auch Antragsformulare sollten möglichst so gestaltet werden, dass keine Rückfragen entstehen. Als letzten Aspekt möchte ich noch erwähnen, dass die Bürger ein zügiges Bearbeitungsverfahren durch gut geschultes und in der Quantität ausreichendes Personal innerhalb einer effizienten Ablauforganisation erwartet.

**?** *Für bundesweit aufgestellte Sozialleistungsträger wird die Frage drängender, wie sie Bürger in ihrem Sozialraum und in ihrer Lebenslage auch in Zukunft erreichen und somit ihrem politischen Auftrag gerecht werden können. Denn viele Menschen erleben so etwas wie einen „Rückzug aus der Fläche“. Sind diese Eindrücke wissenschaftlich belegt? Und wenn ja: was kann getan werden, um allen Menschen möglichst gleichwertige Lebensverhältnisse zu ermöglichen?*

Gleichwertige Lebensverhältnisse in diesem Sinne bedeuten zunächst einmal, gleiche Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten für alle Bürger, die in Kontakt mit einer Verwaltung treten. Ein Schlüssel zu diesen Anforderungen liegt im sog. E-Government. Dieser Ansatz gestattet es allen Bürgern, sich über das Internet über die Angebote und Leistungen einer Verwaltung zu informieren und dort direkt mit

ihr in Kontakt zu treten und auch dort die Entscheidungen über ihr Anliegen zu erhalten. Insbesondere für ältere Menschen, die keinen Zugang zum Internet haben, schlägt die wissenschaftliche Praxis die Einrichtung sog. Multifunktionsläden vor, in denen die Bürger ihre Geschäfte (Rente, Reha, Pflege) erledigen können und in denen auch Zugriffsmöglichkeiten auf das Internet mit entsprechenden Verwaltungsangeboten bestehen. Ein solcher qualifizierter Kontakt ist durch eine Kombination von räumlich dezentralen Front-Office-Einrichtungen, in denen Anträge entgegengenommen werden können, und sogenannten Back-Office-Einrichtungen, in denen die Fachleute die gewünschten Auskünfte geben, Anträge bearbeiten und Entscheidungen treffen, möglich. Auf diese Weise sollen Bürger im ländlichen Raum problemlos Kontakt zur Verwaltung herstellen. Für Menschen mit Behinderungen, die ihre Wohnung nicht verlassen können und die keinen Zugriff auf Onlinedienstleistungen haben, wäre der Einsatz von mobilen Verwaltungsmitarbeitern denkbar, die amtliche Angelegenheiten gemeinsam mit den Menschen unter Einsatz von mobilen Endgeräten vor Ort regeln – unter dem Motto: Nicht die Bürger sollen laufen, sondern die Verwaltungen.

**?** *Der Gesetzgeber verpflichtet die Sozialleistungsträger mit dem Bundesteilhabegesetz zu einer verbindlicheren und engeren Zusammenarbeit im Rahmen des SGB IX. Worauf ist nach Ihrer Meinung zu achten, damit es für Menschen mit Behinderung tatsächlich „Leistungen wie aus einer Hand“ gibt?*

Ein Ansatz zur Lösung dieses Problems ist die Gestaltung des sogenannten One-Stop-Governments. Hierbei hat der Bürger mit seinem Anliegen nur einen qualifizierten Ansprechpartner, der alle relevanten Daten zusammenführt und die Angelegenheiten zu einer Entscheidung bringt. Diese Lösung



erfordert eine abgestimmte Strukturierung der organisatorischen und personellen Voraussetzungen.

**?** *Die Reha-Träger sollen zukünftig im Rahmen der Teilhabeplanung enger kooperieren und mit dem Leistungsberechtigten gemeinsam einen Plan mit dem Ziel der Teilhabe erstellen. Was sind Erfolgsfaktoren für eine Verwaltung, damit eine Vernetzung mit anderen Reha-Trägern in der Region auch gelingen kann?*

Bei einer solchen Vernetzung treffen Verwaltungen mit unterschiedlich ausgeprägten Organisationskulturen aufeinander. Oft ist es die „Macht der Gewohnheit“ bzw. die bürokratische Trägheit, die es problematisch und schwierig machen, Veränderungen in Abläufen von öffentlichen Verwaltungen erfolgreich zu initiieren und umzusetzen. Hier gilt es, eine Balance zwischen den unterschiedlichen Organisationskulturen zu finden und behutsam vorzugehen. Neuere Untersuchungen weisen darauf hin, dass in zunehmendem Maße weiche Faktoren wie Vertrauen, Zuversicht, Ermutigung, gegenseitige Verbundenheit, Fairness, Akzeptanz

und gegenseitige Wertschätzung, also emotionale Komponenten, für den Erfolg eines gemeinsamen Veränderungsprozesses ausschlaggebend sind.

**?** *Die Sozialleistungsträger befinden sich in einem kontinuierlichen Veränderungsprozess: Neben vielen neuen Gesetzen im Bereich Rehabilitation und Gesundheit werden Fusionen durchgeführt, neue Software eingeführt oder andere Umstrukturierungen vorgenommen. Damit die stetigen Veränderungen zum Erfolg werden, kommt es auf die Beschäftigten an. Was kann ich als Unternehmen tun, um meine Mitarbeiter mitzunehmen?*

Mitarbeiter reagieren je nach Persönlichkeitstypen recht unterschiedlich auf organisatorische Veränderungen. In der verwaltungswissenschaftlichen Praxis existieren zwei Typen. Zum einen die sog. Gestaltungstypen. Sie sehen Veränderungen als Chance. Sie zeigen sich offen gegenüber dem Neuen und gehen eigeninitiativ und kreativ mit den Veränderungen um. Zugleich sind sie in ihrer Umsetzung allerdings risikofreudiger und werden bei Verzögerun-

gen ungeduldig. Dem gegenüber steht der Vermeidungstyp, der lieber am alten und bewährten festhalten möchte. Er ist nur wenig begeistert von Neurungen, die er mit einer Grundskepsis betrachtet. Er reagiert eher passiv und abwartend. Um alle Mitarbeiter, unabhängig ihres Typs, bei einem Veränderungsprozess mitzunehmen, Akzeptanz zu erzeugen und proaktive Mitarbeit zu generieren, sollten Zwangsmaßnahmen möglichst vermieden werden. Auf der kognitiven Ebene sind die Mitarbeiter durch Schulungsmaßnahmen auf neue Anforderungen vorzubereiten; auf der emotionalen Ebene müssen Vorbehalte abgebaut und die Mitarbeiter für den Veränderungsprozess motiviert werden; und neues Verhalten sollte im kooperativen Miteinander entstehen. Methoden dazu sind in erster Linie die Gewinnung der Führungskräfte, dann die effektive Personalführung unter den neuen Rahmenbedingungen, Schulungen zu den organisatorischen Veränderungen und den neuen Arbeitsabläufen, Einsatz von Mentoren zur Begleitung des Prozesses. ●

## Stärkung von Pflegenden Angehörigen

### Seminarreihe der ZNS-Hannelore-Kohl-Stiftung und der Hochschule der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

Durch einen Autounfall erlitt Frau B. im Jahr 2005 ein Schädelhirntrauma dritten Grades und wurde pflegebedürftig. Sie kann nicht sprechen. Abgesehen von ihrer Restmobilität im linken Arm kann sie keine kontrollierten Bewegungen mehr ausführen. „Ihr aktueller Zustand ist mit völlig hilflos gut umschrieben“, erzählt ihr Ehemann. Herr B. betreut und pflegt seine Frau zu Hause mit Unterstützung eines Pflegedienstes und einer Betreuerin.

Plötzlich und unerwartet stehen Angehörige oft vor einer solchen Situation: Durch einen

Unfall oder die Erkrankung eines Familienmitgliedes müssen sie von heute auf mor-



Caroline Lüder, Dozentur für Rehabilitationswissenschaft, Schwerpunkt Teilhabe und Gesundheit

#### Hintergrund

Über 2,8 Millionen Menschen sind in Deutschland pflegebedürftig und somit auf Hilfe und Unterstützung durch andere Menschen angewiesen. Prognosen gehen davon aus, dass die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2030 auf bis zu 3,5 Millionen steigen dürfte. Von den 2,8 Millionen Menschen werden über 73 % gegenwärtig zuhause versorgt. Die übrigen 27 % werden im Heimen gepflegt. In der Summe wird bei über 2 Millionen Menschen die Pflege zu Hause sichergestellt. Dabei leisten bei über 1,3 Millionen Menschen ausschließlich Angehörige, Freunde und Bekannte die nötige Pflege und Versorgung – bei Bedarf rund um die Uhr.

(Quelle: Statistisches Bundesamt 2015).

gen die Verantwortung für die nötige Pflege übernehmen. Die neue Situation stellt eine Herausforderung für alle Familienmitglieder dar, denn sie bedeutet oftmals eine „Rundum-die-Uhr“ Betreuung – an sieben Tagen in der Woche. Oft ist in der Folge Pflege für viele Jahre erforderlich. Die Seminarreihe „Anleitung und Unterstützung pflegender Angehöriger“ beschäftigt sich mit der Situation von Pflegenden.

### Pflegende Angehörige im Mittelpunkt

Angehörige streben nach Bewältigung der neuen Lebenssituation, erleben dabei aber häufig die Konfrontation mit den eigenen physischen und psychischen Grenzen und spüren durch zusätzliche zeitliche Belastungen eine soziale Isolierung. Innerfamiliäre Konflikte, finanzielle Schwierigkeiten aufgrund veränderter Einnahmen und Ausgaben sowie eine deutliche Mehrbelastung durch den erhöhten Organisationsaufwand erschweren die Gesamtsituation. Letztlich laufen pflegende Angehörige schnell Gefahr, die Grenzen der eigenen Belastbarkeit zu überschreiten und selbst krank zu werden. Zweimal im Jahr bieten die Kooperationspartner ZNS-Hannelore-Kohl-Stiftung und die Hochschule der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (HGU) Wochenendseminare für pflegende Angehörige an. Das Seminarangebot richtet sich an alle, die einen Angehörigen mit einer erworbenen Hirnschädigung zu Hause pflegen und/oder betreuen, oder sich noch in der Entscheidungsphase befinden, ob sie die Pflege zu Hause übernehmen können und wollen.

### Unterstützung und Entlastung

Herr B. hatte sich infolge der Pflegebedürftigkeit seiner Frau einer Selbsthilfegruppe angeschlossen. Dort erfuhr er vom Seminarangebot „Anleitung und Unterstützung pflegender Angehöriger“. Er hat bereits mehrmals teilnehmen können. Die Atmosphäre des Seminars beschreibt Herr B. als

#### Wesentliche Bestandteile des Seminars

- Wissensvermittlung über die Erkrankung bzw. die Unfallfolgen, den weiteren Verlauf und mögliche Therapien, mit dem Ziel das Krankheitsverständnis zu fördern.
- Förderung der Pflegekompetenzen. Angehörige erlangen Sicherheit bei der Durchführung der häuslichen Pflege (z. B. Vermittlung von praktischem Basiswissen, Anwendung geeigneter Pflorgetechniken). Gerade Angehörige, die sich noch in der Entscheidungsphase befinden, ob sie sich die Pflege zu Hause zutrauen, bekommen einen Einblick, welche Anforderungen an sie gestellt werden.
- Fachgerechter Einsatz von Hilfsmitteln in der Pflege
- Vermittlung von Informationen über pflegerische, rechtliche und finanzielle Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten
- Austausch mit Gleichbetroffenen. Das Seminar bietet einen geschützten Raum, in dem Erfahrungen im Umgang mit diesen Problemen und praktische Ratschläge für die Pflege zu Hause ausgetauscht werden können.
- Sensibilisierung für die eigene Belastungsgrenze und Vermittlung von Maßnahmen zur Selbstpflege. Immer wieder lassen sich pflegende Angehörige von ihrer pflegerischen Aufgabe vollkommen vereinnahmen, ohne dabei an die Pflege des eigenen Körpers, an Entlastung und Regeneration zu denken. Im Seminar haben sie die Möglichkeit, Entspannungsmethoden zum besseren „Abschalten“ zu erlernen.
- Praktische Hilfestellungen für den Umgang mit Konflikten im Alltag. Der Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten und Wesensveränderungen beim Pflegebedürftigen wird von pflegenden Angehörigen als äußerst schwierig beschrieben. Das führt zu Konflikten im Alltag, die durch das Erlernen von entsprechenden Umgangsweisen und die Vermittlung von psychologischem Grundwissen vermieden werden können.

hilfreich, konstruktiv und locker. „Als pflegender Angehöriger muss man den anderen Teilnehmern seine Situation nicht erklären. Wir sind alle Betroffene und haben ein gemeinsames Ziel: Den Pflegealltag zu Hause bestmöglich zu gestalten.“ Während des Seminars bieten Fachvorträge, Gesprächsrunden und Workshops praktische Hilfestellungen und Anregungen für die herausfordernde Aufgabe im Pflegealltag. „Ich habe verschiedene Techniken, Lagerungshilfen und Handgriffe im Pflegeworkshop gelernt, die ich im Nachgang anwenden kann. Im letzten Seminar habe ich zum Beispiel gelernt, eine Gesichtsmassage durchzuführen. Allein aufgrund des freudigen Gesichtes meiner Frau hat sich die Teilnahme in diesem Jahr gelohnt“, weiß Herr B. zu berichten.

Das Seminar bietet pflegenden Angehörigen die Möglichkeit, einmal mehr dem „Alltag zu entkommen“ und neue Kräfte zu sammeln. „Abends, nach einem intensiven Se-

minartag oder beim gemeinsamen Ausflug wird dann auch mal über andere Themen gesprochen. Das ist Entspannung und wird nicht als Egoismus gewertet. Entspannung ist Programm!“ Der intensive Erfahrungsaustausch mit Gleichgesinnten soll emotional erleichtern und bietet pflegenden Angehörigen Zeit und Raum, über sich selbst in der Rolle der Pflegenden nachzudenken und einen sinnvollen Umgang mit den persönlichen Grenzen zu entwickeln. Damit die Helfer nicht hilflos werden.

Weitere Informationen bekommen Sie bei der Hochschule der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (HGU), Campus Hennef, Zum Steimelsberg 7, 53773 Hennef, E-Mail: caroline.lueder@dguv.de. ●





## Neue Verfahrensregelungen des SGB IX bei vor Rechtsänderung begonnenen Leistungsfällen

### Orientierungssätze\*

- Wird ein Gesetz mit verwaltungsverfahrenrechtlichem Inhalt während eines gerichtlichen Verfahrens geändert, so richtet sich der zeitliche Anwendungsbereich des Gesetzes nach allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Prozessrechts, sofern nicht ein abweichender „Geltungswille des Gesetzes“ festzustellen ist. Änderungen des Verfahrensrechts sind mithin bei bereits anhängigen Verfahren grundsätzlich zu beachten.
- Regelungen über die Zuständigkeit nach § 14 SGB IX sind dem formellen Recht zuzuordnen, dessen Änderungen denen des Verfahrensrechts vergleichbar sind.

BSG, Urteil vom 13.7.2017, Az.: B 8 SO 1/16 R

\*Leitsätze des Gerichts und Orientierungssätze nach JURIS, jeweils ggf. redaktionell abgewandelt und gekürzt

### Sachverhalt und Entscheidungsgründe

Der Kläger ist, u.a. anlagebedingt und aufgrund von Alkoholabusus, in seiner Leistungs- und Teilhabefähigkeit in vielerlei Hinsicht eingeschränkt. Seit 1992 ist er in einer Einrichtung der Nichtsesshaftenhilfe untergebracht. Die Kosten übernahm zunächst im Wesentlichen der Landschaftsverband, ab 1994 dann durchgehend – auch nach Inkrafttreten des SGB IX – die Beklagte als Trägerin der Sozial- bzw. Eingliederungshilfe. Die Kostenübernahme erfolgte durch Zahlung an die Einrichtung auf monatlicher Basis nach Vorlage entsprechender Abrechnungen. Ab 1.7.2005 lehnte die Beklagte die Übernahme ungedeckter Heimkosten unter Verweis auf fehlende Zuständigkeit ab. In der Revisionsinstanz war zuletzt u.a. die Frage zu entscheiden, ob die Zuständigkeit für die Kostenübernahme auch in diesem Fall dem damals neuen § 14 SGB IX zu beurteilen sei. Dies hat das BSG in seiner Ent-

scheidung klar bejaht. Angelpunkt ist, dass die Zuständigkeitsregelungen des § 14 SGB IX als dem Verfahrensrecht vergleichbares formelles Recht eingeordnet werden; Änderungen des Verfahrensrechts sind grundsätzlich auch bei bereits anhängigen Verfahren zu beachten. Allerdings stellt das BSG auch klar: Die Anwendbarkeit des § 14 SGB IX bedeutet nicht, dass Reha-Träger im Außenverhältnis bereits dann zuständig werden, wenn die Fristen des § 14 Abs. 1 SGB IX zum Zeitpunkt seines Inkrafttretens bereits abgelaufen sind. Ein solches Verständnis widerspricht dem Rechtsstaatsprinzip. Der die Leistung erbringende Reha-Träger muss die Möglichkeit erhalten, nach Inkrafttreten des SGB IX seine Zuständigkeit zu prüfen und den Leistungsfall ggf. an den (eigentlich) zuständigen Leistungsträger abzugeben. Zur Harmonisierung der Zuständigkeitsregelung mit dem materiellen Leistungsrecht ist es geboten, die seinerzeit in Art. 67 des Gesetzes vom 19.6.2001 nor-

mierten Grundsätze zum Übergangsrecht im materiellen Leistungsrecht auf § 14 SGB IX zu übertragen. Im konkreten Fall hatte die Beklagte Monat für Monat durch Zahlung an die Einrichtung jeweils konkludent eine Entscheidung über die Leistungsbewilligung getroffen. Sie hätte, um ihre Zuständigkeit nach § 14 SGB IX zu vermeiden, vor der ersten anstehenden Verlängerung der (konkludenten) Leistungsbewilligung nach dem 1.7.2001 ihre Zuständigkeit prüfen und ggf. eine Weiterleitung an den zuständigen Leistungsträger verfügen müssen.

Dass Rechtsänderungen betreffend § 14 SGB IX grundsätzlich auch bei bereits laufenden Verfahren zu beachten sind, ist angesichts der zum 1.1.2018 durch das BTHG erfolgten Rechtsänderungen in den §§ 14ff. SGB IX von allgemeiner Bedeutung. Allerdings dürften aus trägerübergreifender Perspektive oft zusätzliche, im entschiedenen Fall anders gelagerte bzw. nicht maßgebliche Aspekte zu berücksichtigen sein, z.B.: 1) Das BTHG enthält keine allgemeine Übergangsregelung zum materiellen Recht. 2) Die neuen §§ 14ff. SGB IX regeln nicht nur das Verwaltungsverfahren abschließende sondern vor allem auch vorbereitende Verfahrenshandlungen. 3) Viele Reha-„Fälle“ sind nicht von regelmäßig fortgesetzt erteilten Bewilligungen geprägt. ●

### Impressum

Reha-Info zur Zeitschrift Die Rehabilitation, 57. Jahrgang, Heft 2, April 2018  
Die Reha-Info erscheint außerhalb des Verantwortungsbereichs der Herausgeber der Zeitschrift Die Rehabilitation.  
Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V., Solmsstr. 18, 60486 Frankfurt am Main  
Redaktion: Günter Thielgen (verantwortlich), Bernd Giraud, Maike Lux, Mathias Sutorius;

Rechtsbeiträge: Dr. Thomas Stähler, Marcus Schian  
Telefon: 069/605018-0  
E-Mail: info@bar-frankfurt.de  
Internet: <http://www.bar-frankfurt.de>  
Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V. ist die gemeinsame Repräsentanz der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung,

der gesetzlichen Krankenversicherung, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, der Bundesländer, der Spitzenverbände der Sozialpartner, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Förderung und Koordinierung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.