

## Bericht über das Informationsforum der LAG AVMB BW 2013:

- Konversion von Einrichtungen
- Dezentralisierung der Behindertenhilfe
- Inklusion im Sozialraum
- Medizinische Versorgung im MZEB

**Datum:** 13. April 2013

**Ort:** Bischof-Moser-Haus, Caritas, Wagnerstraße 45, 70182 Stuttgart

**Teilnehmer:** 48 Personen

**Beginn:** 14:00

**Ende:** 16:45

### Ablauf:

- Begrüßung und Einführung (Dr. Michael Buß)
- Referat von **Harald Goldbach** (Landratsamt Rems-Murr-Kreis, Leiter Fachbereich Eingliederungshilfe): **Bedarfsgerechte Hilfen im Rems-Murr-Kreis**
- Diskussion
- Information von **Dr. Rudolf Kemmerich: Zwei Modellprojekte in BW: MZEB** (Medizinische Zentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung)
- Schlusswort (Dr. Michael Buß)

### Begrüßung und Einführung:

Herr Dr. Buß begrüßt die zahlreich erschienenen Teilnehmer. Die Schlagworte „Konversion“, „Dezentralisierung“ und „Inklusion“ werden zurzeit häufig benutzt. Was ist die Realität, die sich hinter ihnen verbirgt und was haben unsere Angehörigen dabei zu erwarten? Er stellt den Referenten, Herrn Harald Goldbach, vor, der seine konkrete Sicht eines Landkreises vorstellen wird. Vor seinem eigentlichen Vortrag führt Herr Goldbach kurz aus, warum er sich mit der Wortwahl des ihm genannten Thema seines Referats „Was erwartet unsere geistig behinderten Angehörigen, wenn sie im Rems-Murr-Kreis (RMK) inkludiert werden?“ nicht anfreunden konnte und das Thema geändert hat. Sie „werden nicht inkludiert“, für ihn ist bei der Inklusion die Sicht der Menschen mit Behinderung maßgebend. Der Rems-Murr-Kreis beheimatet viele stationäre, auch komplexe Einrichtungen – 50% der Betreuten leben in ihnen, weitere 10% im ambulant betreuten Wohnen und 40% in ihren Familien. Im RMK gibt es relativ viele Betreute mit persönlichem Budget.

### Harald Goldbach: „Bedarfsgerechte Hilfen im Rems-Murr-Kreis“

Der Rems-Murr-Kreis verwendet eine modifizierte Version des „Individuellen Hilfeplans (IHP)“ des Landschaftsverbandes Rheinland als einheitliches Instrument für alle Zielgruppen. Mit ihm soll die Frage beantwortet werden, was der einzelne Mensch braucht, um seine Teilhabe verwirklichen zu können. Er ist geeignet zur Planung der Hilfe zur Teilhabe (wobei diese Hilfe zielorientiert, lebensumweltbezogen und integriert sein soll), zur Träger- und Erbringer-übergeifenden Koordination im Verlauf der Hilfe und zur Evaluation der Hilfemaßnahmen (wurden die Ziele erreicht, waren sie realistisch, waren die Maßnahmen richtig, ...).

Im Weiteren erläutert Herr Goldbach die Grundzüge des im Rems-Murr-Kreis verwendeten Individuellen Hilfeplans: zunächst wird die angestrebte Wohn- und Lebensform aus der Sicht des Menschen mit

Behinderung formuliert, wobei keine fachliche Kommentierung oder Bewertung vorgenommen wird. Die dabei betrachteten Lebensbereiche sind Wohnen, Arbeit und Beschäftigung, Freizeit, soziale Beziehungen, Gesundheit und Umgang mit der eigenen Person sowie Weiteres, welche eventuell andere, von den erwähnten Bereichen nicht abgedeckten Themen enthält.

Für die genannten Lebensbereiche werden die derzeitige Situation und die Problemlagen, die Fähigkeiten und Ressourcen sowie die Störungen und Beeinträchtigungen aus der Sicht der antragstellenden bzw. leistungsberechtigten Person dokumentiert. Ebenso wird die ergänzende oder abweichende Sicht anderer Beteiligter beigefügt; dies kann auch die Sicht von Angehörigen sein, sofern der oder die Leistungsberechtigte damit einverstanden ist.

Die geplanten Ziele und Maßnahmen werden nun detailliert beschrieben: für jedes Ziel wird angegeben, was konkret erreicht werden und bis wann dies geschehen soll. Es werden die dazu erforderlichen Leistungen definiert und bestimmt, wer die Leistung zu erbringen hat. Dies können Hilfen aus dem medizinischen Umfeld bzw. allgemeine oder soziale Hilfen sein. Nur in Fällen, wo dies nicht möglich ist, kommen behinderungsspezifische Leistungen durch den Fachdienst zur Anwendung. Für jede Maßnahme wird der geschätzte Aufwand in Minuten pro Woche ermittelt. Der Gültigkeitszeitraum solcher Ziele und Maßnahmen ist in der Regel 1-2 Jahre, wobei im Einzelfall auch kürzere Zeiträume betrachtet werden. Für jede Maßnahme wird schließlich dokumentiert, ob sie beim Landratsamt beantragt wurde oder nicht.

Nach den festgelegten Zeiträumen wird eine Zielüberprüfung vorgenommen. Es wird aufgelistet, was zuletzt konkret erreicht werden sollte (es werden Ziele aus dem letzten IHP aufgenommen) und für jedes dieser Ziele wird bestimmt, ob es erreicht, teilweise erreicht oder nicht erreicht wurde. Es wird beschrieben, wie es zu dem entsprechenden Ergebnis kam und was dabei mehr bzw. nicht oder weniger geholfen hat.

Nachdem der Termin des nächsten Hilfeplangesprächs festgelegt wurde, wird eine Zusammenfassung des relevanten Bedarfs der Sozialhilfe festgelegt. Der Hilfeplan ist dabei Grundlage für die Entscheidung über die Leistungsgewährung, er stellt aber keine Zusicherung einer Leistung im Sinne des § 34 Sozialgesetzbuch IX dar. Den Abschluss bildet eine gemeinsame Erklärung, in der die am Hilfeprozess Beteiligten ihren Willen zur Einhaltung der Absprachen im Hilfeplan bekunden. Dies sind Antragsteller/in, Teilnehmende/r Mitarbeiter/in, Hilfeplaner/in und gesetzliche/r Betreuer/in.

Herr Goldbach beschreibt dann die Arbeitsweise der Hilfeplanung seines Fachbereiches Eingliederungshilfe des Landratsamtes Waiblingen für den Rems-Murr-Kreis:

- Jeder Fall einer Hilfe zum Wohnen ist Anlass einer umfassenden „integrierten“ Hilfeplanung
- Der Hilfeplan zielt auf einen Konsens über Art und Umfang der erforderlichen Hilfe
- Die ersten Hilfepläne werden durch das Team Hilfeplanung (THP) erstellt, Fortschreibungen teils durch das THP, teils auch durch Bezugspersonen der Dienste
- Alle Hilfepläne unterliegen einer periodischen Überprüfung/ Fortschreibung
- Alle Hilfepläne werden vom THP gegenüber der Sachbearbeitung verantwortet
- Die Sachbearbeitung entscheidet über Eingliederungshilfe-Anträge unter Würdigung des Hilfeplans und der Stellungnahme des GB Gesundheit, ggf. auch der Empfehlung der Hilfeplankonferenz (HPK)
- Bei Dissens werden die Fälle dem Fachbereichsleiter vorgelegt

Diese Hilfepläne finden Anwendung im ambulant betreuten Wohnen. Die Summen der im Hilfeplan individuell ermittelten Zeitwerte (Minuten pro Woche) werden 7 verschiedenen „Stufen“ zugeordnet, wobei die mittleren Werte der Stufen-Zeit-Korridore dann die Grundlage der Berechnung bilden:

**"ABW flexibel" im Rems-Murr-Kreis  
 für Menschen mit geistiger Behinderung**

ABW "Stufe"	Stellenanteil	Personal- schlüssel 1:x	mittlerer Wert (Min/Woche)	Korridor (Min / Woche)	Mittlerer Wert (Std./Monat)
ABW 0,5	5,88%	17,0	80	60 -100	5,8
ABW 0,75	8,82%	11,3	120	101-140	8,7
<b>ABW 1</b>	<b>11,76%</b>	<b>8,5</b>	<b>160</b>	<b>141-180</b>	<b>11,5</b>
ABW 1,25	14,71%	6,8	200	181-220	14,4
ABW 1,5	17,65%	5,7	239	221-260	17,3
ABW 1,75	20,59%	4,9	279	261-300	20,2
ABW 2	23,53%	4,3	319	301-340	23,1

**bei 1180 Std./ Jahr direkt klientenbezogener Arbeit**

Im Anschluss an das Referat findet eine Diskussion statt. Dabei wird klargestellt, dass diese individuellen Hilfepläne nur für das ambulant betreute Wohnen und nur für Leistungsberechtigte aus dem Rems-Murr-Kreis gelten. Die vorgestellten IHPs sind Teil des „Fallmanagements“, das jeweils von einer für den Fall verantwortlichen Person koordiniert wird. Dabei gibt es im Gegensatz zum „normalen“ Fallmanagement (= Sachbearbeitung mit zusätzlicher Entscheidungsbefugnis) in anderen Kreisen keine Sparvorgaben.

Auf die Frage, ob ein solcher IHP auch für „schwierige“ Fälle in Komplexeinrichtungen angewendet werden kann, wird darauf hingewiesen, dass hierfür zur Zeit keine Instrumente verfügbar sind.

Eine weitere Frage betrifft die Evaluation der sozialen Kontakte. Dies geschieht durch längere (2-stündige) Gespräche mit den Angehörigen.

Bei „gedeckelten“ Leistungen wird die Befürchtung geäußert, dass die Leistungen geringer werden. Diese Befürchtung ist laut dem Referenten aufgrund einer feststellbaren Entsolidarisierung nicht von der Hand zu weisen, aber es besteht auch die Verpflichtung zum wirtschaftlichen Umgang mit den eingesetzten finanziellen Mitteln. Es gibt zwei unterschiedliche Finanzierungssysteme, den IHP für das ambulant betreute Wohnen und die Rahmenverträge mit Hilfebedarfsgruppen für stationär Betreute. Bei Finanzierung über den Rahmenvertrag steht den Betreuten kein spezifischer Leistungsanspruch zu und auch der Beitrag der Pflegeversicherung ist auf EUR 256 pro Monat pauschaliert! Dagegen können beim ambulant betreuten Wohnen die Mittel der Pflegeversicherung voll in Anspruch genommen werden.

Für Außenwohngruppen wird die Versorgung am Wochenende von den Angehörigen als Problem gesehen. Außerdem ist unklar, wie eigene Bedürfnisse der MmB ohne Mitwirkung der Angehörigen festgelegt werden können. Hier wird in der Antwort empfohlen, einen Antrag zu stellen, ggf. kann man dabei unterstützt werden.

Ein Teilnehmer äußert die Befürchtung, dass die IHPs die Situation der „Fitten“ verbessern, aber die der Anderen verschlechtern.

Auf die Frage, wie die LAG AVMB auch die Angehörigen der ambulant Versorgten ansprechen kann, konnte keine allgemeingültige Antwort gegeben werden. Eine Möglichkeit ist die von Einrichtungs-unabhängigen Arbeitskreisen, zu denen dann die Angehörigen vom Landratsamt eingeladen werden.

Herr Dr. Buß dankt dem Referenten Herrn Goldbach für seine interessanten und ausführlichen Erläuterungen.

Der ursprünglich als zweites Referat geplante Beitrag von **Beate Lachenmaier** (Caritasverband für Stuttgart e.V. - Leiterin Bereich „Behindertenhilfe“) zum Thema „**Erfahrungen von Menschen, die das schützende Heim verlassen haben**“ ist leider ausgefallen, da die Referentin verhindert war. Sie hat der LAG AVMB eine schriftliche Fassung des Referats zur Verfügung gestellt, die im Anhang beigefügt ist.

In der folgenden Diskussion berichtet *Herr Goldbach*, dass im Rems-Murr-Kreis im Verlauf der letzten sechs Jahre nicht mehr als 20-30 Personen aus Einrichtungen in das ambulant betreute Wohnen gewechselt sind (im ambulant betreuten Wohnen leben hier insgesamt rund 400 Personen). Er weist auch darauf hin, dass

der Titel aus seiner Sicht irreführend ist, da der gesicherte Rahmen eines Heimes eine Illusion darstelle. Herr Dr. Wiemer entgegnet, dass dies richtig sei, aber die normale Umwelt in der Regel deutlich unsicherer ist.

Es wird die Frage gestellt, was ist, wenn die Inklusion erreicht ist? Es besteht Übereinstimmung, dass der Begriff „Inklusion“, wie er heute verkürzt benutzt wird, einen endgültigen Zielzustand beschreibt, der aber nur schwer zu erreichen sein wird. Es ist vielmehr die andauernde Anstrengung zu sehen, auf diesen Zustand hinzuarbeiten, was z.B. auch in der Eingliederungshilfe als andauernde Unterstützung zur Teilhabe zum Ausdruck kommt. Ursprünglich ist die Eingliederungshilfe (aus christlicher Nächstenliebe) als Nachteilsausgleich für Kriegsopfer oder Schwerbehinderte entstanden aus einer Fürsorgetradition, die eine staatliche Absicherung durch Einrichtungen vorgesehen hat. Man könnte sie jetzt „Integrationshilfe“ nennen.

**Info Dr. Rudolf Kemmerich: „Zwei Modellprojekte in BW: MZEB (Medizinische Zentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung)**

Ausgehend von seinen persönlichen Erfahrungen als Vater einer behinderten Tochter erläutert Herr Dr. Kemmerich, dass Menschen mit Behinderung eine andere, spezielle Behandlung in Krankenhäusern benötigen als Menschen ohne Behinderung. In einer stichprobenartigen Befragung des Deutschen Krankenhaus Instituts aus dem Jahr 2011 zeigte sich, dass die meisten Ärzte im Umgang mit Menschen mit Behinderung nicht ausreichend qualifiziert sind. Dies und die Probleme bei der sprachlichen Kommunikation führen dazu, dass häufig Patienten unterdiagnostiziert sind. In 2012 wurde die Notwendigkeit eines Aufbaus leistungsfähiger fachspezifischer Zentren mit fachübergreifender Zusammenarbeit von Ärzten und Therapeuten als notwendig erachtet. Die Einbeziehung von Angehörigen war für die Projekte sehr förderlich.

Am 1. April 2013 nahmen zwei Pilotprojekte an der Epilepsieklinik in Kork und in der Johannes Diakonie Mosbach ihre Arbeit auf, deren Entstehung von der LAG AVMB unterstützt wurde. Herr Kemmerich bittet die Anwesenden, diese Angebote in Anspruch zu nehmen. Auf die Frage, ob es eine Liste von für Menschen mit Behinderung speziell ausgebildeten Ärzten und Therapeuten gibt, weist Herr Dr. Kemmerich darauf hin, dass seit 5 Jahren eine Zusatzausbildung in diesem Bereich angeboten wird und dass eine Liste von Ärzten mit dieser Zusatzausbildung derzeit erstellt wird.

Herr Himmelein weist auf die Befreiung vom Rundfunkbeitrag für Bewohner von Wohnheimen hin, welche seit Februar 2013 besteht. In seinem Schlusswort bedankt sich Herr Dr. Buß bei dem Referenten und bei den Teilnehmern für die rege Diskussion.

Stuttgart, den 20.04.2013



Dr. Michael Buß  
Vorstandsvorsitzender



Volker Hauburger  
Protokoll

Anhang: Schriftliche Fassung des Referats von Frau Lachenmaier

**Erfahrungen von Menschen, die das schützende Heim verlassen haben**

## **Erfahrungen von Menschen mit Behinderung die das schützende Heim verlassen haben**

Beate Lachenmaier, Bereichsleitung Behindertenhilfe, Caritasverband für Stuttgart e.V.

In Stuttgart leben rund 500 Menschen mit einer geistigen und mehrfachen Behinderung in stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe. Davon wurden in den Einrichtungen des Caritasverbands für Stuttgart e.V. bis zum Jahr 2003 rund 150 Personen betreut. Mit der Teilnahme am Dezentralisierungsprozess der Großeinrichtungen im Rahmen des Aktion Mensch Programms – beginnend mit dem Haus Clemens von Galen, einem Wohnheim mit ursprünglich 72 Plätzen – haben in den letzten 10 Jahren ungefähr 25 – 30 Menschen mit Behinderung ein stationäres Wohnheim der Behindertenhilfe des CVS verlassen und sich für ein ambulant betreutes Wohnen in einer Wohngemeinschaft (2- oder 3- oder 4-Zimmerwohnungen) oder in einem eigenen Appartement entschieden. Teilweise hatten sie bereits mehrere Jahre (bis zu 20 Jahren) im stationären Wohnen verbracht. Weitere 25 Personen sind zwischenzeitlich in kleinere, dezentrale stationäre Wohneinheiten umgezogen. Wenn an dieser Stelle über Erfahrungen von Menschen mit Behinderung, die das Wohnheim verlassen haben, berichtet werden soll, dann muss meines Erachtens auch eine Betrachtung aller Maßnahmen erfolgen, die im Vorfeld unternommen wurden, um den Personenkreis der Menschen mit Behinderung, der Angehörigen und der Mitarbeiter auf ein Wohnen außerhalb des stationären Kontextes vorzubereiten. Unsere Erfahrungen zeigen, dass je nach Intensität der Vorbereitung aller Beteiligten die Erfahrungen, Herausforderungen und Probleme auch sehr unterschiedlich ausfallen können. Daher werde ich auch kurz die Befürchtungen und Ängste der Angehörigen und Mitarbeiter und deren Einbindung in den Prozess erläutern. Abschließend fasse ich die trägerspezifischen Erkenntnisse aus den bisher erfolgten Ambulantisierungsprozessen und die daraus abgeleiteten Leitlinien und Arbeitsweisen für die Behindertenhilfe des Caritasverbandes zusammen.

### **1. Erfahrungen von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung bei einem Wechsel vom stationären Wohnen in ein ambulant betreutes Wohnen**

Der Weg ins ambulant betreute Wohnen mitten in eine Gemeinde bedeutet für die Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung nicht bloß Ambulantisierung oder Dezentralisierung. Gemeindenähe bzw. mitten in der Gemeinde zu wohnen ist mehr. Wer glaubt, man könne einfach von einer (voll)stationären Einrichtung umziehen in irgendeine Gemeinde und nach den Umzugswirren sei dann alles erledigt, der irrt gewaltig.

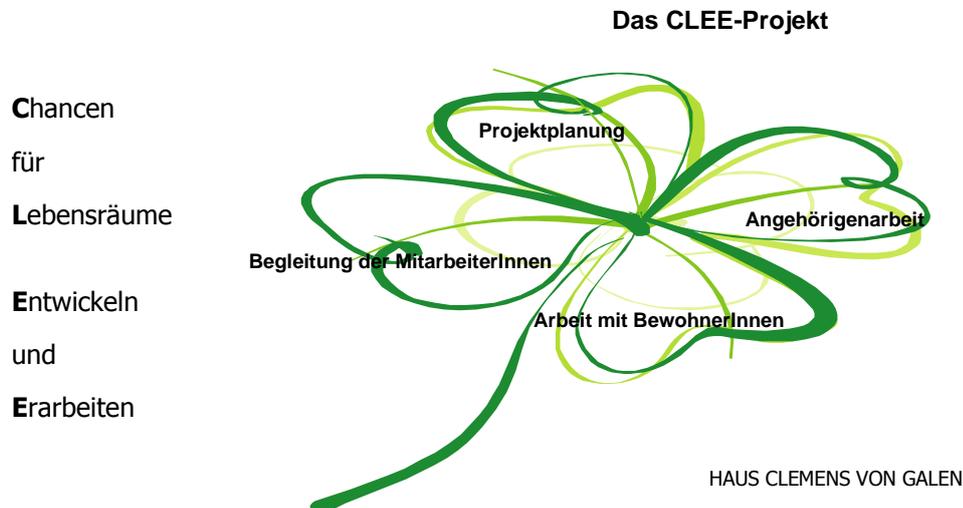
Eine Person oder eine Gruppe von Menschen mit Behinderung, die in eine Gemeinde umgezogen ist, kann nicht einfach beschützt weiter arbeiten wie bisher. Der Umzug ist nicht nur eine bloße Ortsveränderung, denn der ganze beschützende Rahmen der stationären Einrichtung ist entfallen. Die neue Nachbarschaft ist fremd, sie ist auch ganz anders als die Nachbarschaft in der Komplexeinrichtung. Die neuen Nachbarn ohne Behinderung plagen andere Sorgen, sie haben andere Gewohnheiten. Die Gestaltung des Alltags stellt neue und andere Aufgaben.

Damit ein Übergang vom „behüteten Wohnheim“ in ein ambulant betreutes Wohnen gut gelingt, gilt es die Menschen mit Behinderung auf diese Wohnform vorzubereiten. Für die im Haus Clemens von Galen lebenden Bewohner/innen fanden hierzu im Rahmen des CLEE-Projektes zwei jeweils zwölf-tägige Seminarreihen unter dem Titel „Träume Dein Leben, lebe Deinen Traum“ statt. Ziel der Seminarreihen war es, durch intensive Biographiearbeit und aufbauend auf der Betrachtung und Auseinandersetzung mit der jetzigen Wohn- und Lebenssituation, eine Öffnung für eine persönliche Perspektivenfindung in der Lebensgestaltung zu erreichen und persönliche Visionen und Wohnwünsche darzustellen. Die Bewohner im Haus Clemens von Galen leben zum Teil schon 30 Jahre im Haus und sind kaum in der Lage, sich eine Veränderung vorzustellen. In der Seminarreihe konnten sie sich sehr behutsam dem Thema annähern. Schon seit der Zukunftskonferenz im Jahr 2003 ist das Thema „Umwandlung des Haus Clemens von Galen“ in der Bewohnerschaft bekannt und wird durch die Mitarbeiter in den regelmäßigen Wohngruppen- und Bewohnerbesprechungen thematisiert.

*„In der Auseinandersetzung mit der gegenwärtigen Lebenswelt unter dem Fokus Wohnen (Wohngruppe, Zimmer) wurde deutlich, dass Wohnen für die Seminarteilnehmer/innen mit Geborgenheit, Sicherheit, Ruhe, Privatsphäre assoziiert und mit Individualität zu tun hat, damit es ein Zuhause sein kann.*

*Neben dem eigenen Bereich (Zimmer) wurde auch das Zusammenleben und Eingebundensein auf der Wohngruppe sowie das Angewiesensein auf die Mitarbeiter/innen bearbeitet.*

Die Seminarteilnehmer/innen befassten sich mit den positiven Aspekten als auch mit den Reibungsflächen, die das Zusammenleben in einer (nicht ausgesuchten) Gemeinschaft mit sich bringt.



Folgende Begriffe verbanden die Seminarteilnehmer/innen mit ihrem Leben auf einer Wohngruppe: Gesellschaft, Freunde, Vertrauen, Ehrlichkeit, Rücksicht, Streit, klare Strukturen...

Abschließend machten die Teilnehmerinnen in diesem Abschnitt unter der Überschrift „Ein Blick aufs Heute“ eine Bestandsaufnahme, was sie an ihrer jetzigen Lebenswelt schätzen. Dabei spielten Kontakte und selbst Entscheidungen treffen eine große Rolle aber auch schwierige und hinderliche Faktoren wurden genannt wie z. B. Einhaltung von Regeln und Vorgaben, auf Hilfe warten müssen oder dass die eigene freie Zeit von außen bestimmt wird.

Mit Blick auf die Mitarbeiter/innen wünschen sich die Seminarteilnehmer/innen,

dass sie respektiert und mit ihren Anliegen und Wünschen ernst genommen werden. Zudem wurde formuliert, dass sie in Entscheidungsprozesse mit eingebunden werden wollen und dass ihnen auch „etwas zugetraut“ wird. Im Hinblick auf ihren Unterstützungsbedarf nannten die Seminarteilnehmer, dass sie in manchen Bereichen selbstverständlich Hilfe brauchen und dass sie sich wünschen, dass sich die Mitarbeiter/innen mehr Zeit für die individuellen Bedürfnisse nehmen.

Im letzten Seminarabschnitt richteten die Teilnehmer/innen ihren Blick in die Zukunft. Sie setzten sich mit Entscheidungsspielräumen und Wohnwünschen auseinander. Dabei wurden zwei Aspekte sichtbar: Erstens die Forderung nach mehr Entscheidungsspielräumen und zweitens der Wunsch in sozialen Bezügen zu leben und zu wohnen.

Der Wunsch nach mehr Entscheidungsspielräumen spiegelte sich vor allen Dingen im lebenspraktischen Bereich wieder. Die Forderung nach Entscheidungsfreiheit wie beispielsweise das eigene Essen zubereiten oder sich selbst die Kleidung auswählen zu können wurde hier u. a. genannt.

Im Hinblick auf zukünftige Wohnwünsche wurde deutlich, dass die Teilnehmer/innen ähnliche Vorstellungen von Wohnformen haben wie nicht behinderte Menschen. Der Wunsch mit einem/einer Partner/in zusammen zu leben oder mit anderen, vertrauten Menschen zusammen zu wohnen, um eben „das Leben mit anderen zu teilen“ wurde an dieser Stelle sichtbar.

Wohnen mit Familienangehörige wie z. B. Bruder, Schwester, Nichte, (netten, freundlichen) Bewohner/innen und Unterstützung von namentlich genannten Mitarbeiter/innen wurden konkretisiert und offen gelegt.

Die Zugehörigkeit zu einer Gruppe und /oder Freunden, um Einsamkeit /Alleinsein vorzubeugen wurde ebenfalls formuliert“ (aus: Nina Kirsten, Auszug aus der Zusammenfassung der Ergebnisse des Seminars, 4/2009)“.

Die Befürchtungen der Menschen mit Behinderung in Bezug auf einen Auszug aus dem Wohnheim sind vergleichbar mit denen von Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuern. So wird befürchtet,

- dass man das alltägliche Leben nicht schafft und die Veränderung nicht bewältigt wird
- dass Versorgungsleistungen nicht mehr in der bisherigen Weise erbracht werden. Man muss mehr tun, z.B. im Haushalt, bei der Reinigung von Wohnung und Wäsche und man muss mehr Eigeninitiative ergreifen.
- Dass nicht immer Mitarbeiter anwesend und ansprechbar sind
- Dass sie weniger Sicherheit und Schutz haben
- Dass sie weniger Freizeitangebote in der unmittelbaren Umgebung nutzen können bzw. dies mit höherem Aufwand verbunden ist
- Dass sie bestehende Freundschaften und Kontakte verlieren, wenn die betreffenden Personen nicht auch mit umziehen.

Es ist nicht ganz auszuschließen, dass Angehörige oder Mitarbeiter der Wohneinrichtung ihre Sorgen und Ängste den behinderten Menschen mitgeteilt und diese dann übernommen haben. Doch im Alltag bzw. im Gespräch mit den Menschen mit Behinderung überwiegt der Wunsch nach einem „anderen“ Wohnen bzw. nach einem neuen Zimmer, neuen Möbeln, neuem Haus, bestimmten Mitbewohnern, etc. Es reizt sie für das eigene Leben verantwortlich zu sein und darüber zu bestimmen, wie das Leben verlaufen soll. Meist haben sie Informationen über diese Wohnform bei Freunden, Arbeitskollegen o.ä. Personen berichtet bekommen oder waren dort zu Besuch.

Natürlich befällt einige wenige Menschen mit Behinderung, kurz bevor der Umzug ansteht, dann doch noch Zweifel, ob sie „es schaffen“. Und wenn der „Abschiedsschmerz“ näher rückt, bedarf es gutes Zureden und Motivationsfaktoren, damit sie bei Ihrer Entscheidung bleiben.

Das Erlernen oder die Wiedergewinnung strukturgebender, lebenspraktischer und hauswirtschaftlicher Fähigkeiten haben bei der praktischen Vorbereitung für ein ambulant betreutes Wohnen einen hohen Stellenwert.

Der Mensch mit Behinderung wird durch die Vermittlung seiner lebenspraktischen Kompetenzen wieder zum Experten für sich selbst. Die schrittweise Bewältigung alltäglicher Anforderungen ermöglicht es ihm, Entscheidungen wieder für sich selbst zu treffen und die daraus resultierende Verantwortung für sein Tun zu übernehmen.

Wichtige Voraussetzung für ein ambulant betreutes Wohnen ist nach unseren Erfahrungen eine gute Infrastruktur im Wohngebiet. Dazu zählen Einkaufsmöglichkeiten, eine gute Anbindung an den Öffentlichen Nahverkehr, eine gute Zusammenarbeit mit Kirchengemeinden, Geldinstitute sowie Freizeitmöglichkeiten, die zu Fuß oder mit geringem Aufwand zu erreichen sind.

Aktuelle Erfahrungen einer Gruppe von Menschen mit Behinderung die teilweise viele Jahre im Haus Clemens von Galen gewohnt hat und nun im Februar 2013 in ein ambulant betreutes Wohnen in kleine 4er Wohngemeinschaften umgezogen ist, bestätigen die Vorteile einer guten Infrastruktur vor Ort. Bereits nach 2 Monaten gehen diese Personen alleine in den nahe gelegenen Lidl, zum Bäcker oder Getränkeladen etc. einkaufen. Die Lidl-Mitarbeiterinnen wurden auf unseren Personenkreis vorbereitet und leisten die notwendige Assistenz in vorbildlicher Weise. Die Haltung der Filialeiterin erleichtert unsere Inklusionsbemühungen, wenn sie sagt: „Ich erwarte diese Form der Unterstützung als selbstverständliche Leistung meiner Mitarbeiterinnen“.

Nicht unerwähnt lassen möchte ich die Tatsache, dass die angestrebte „Normalität“ im selbständigeren Wohnen auch ein gewisses Gefahrenpotential in sich birgt. Einige der ambulant betreuten Menschen mit Behinderung werden in ihrem Leben nie adäquat mit Geld umgehen können. Ihnen fehlt die Vorstellung von Geld und dessen Gegenwert ebenso wie über Mengen und Gewichte. Hier wird immer ein Mitarbeiter oder Betreuer assistieren müssen. So geschah es beispielsweise, dass ein Bewohner 5 kg Mehl für sich kaufte, da dies so „billig“ gewesen sei. Er hatte aber keinerlei Vorstellung darüber, wie lange er benötigt, bis dieses aufgebraucht ist.

In der neu gewonnenen „Freiheit“ muss auch erlernt werden, dass es beispielsweise zu Beschwerden der nichtbehinderten Mitbewohner im Haus kommt, wenn Bewohner sich nachts im Treppenhaus laut unterhalten. Was in einem Wohnheim möglich war, geht nun nicht mehr. Andererseits zeigen aber auch Situationen, dass nichtbehinderte Mitbewohner sich um „ausgeschlossene“ Menschen mit Behinderung

kümmern, wenn diese ihren Schlüssel in der Wohnung haben liegen lassen und die Tür ins Schloss gefallen ist.

Auch die räumliche Orientierung will erlernt sein. Der Radius, in dem sie sich in der neuen Umgebung bewegen, muss anfangs sehr kleinräumig sein und sukzessiv erweitert werden. So erlebten wir in einem Fall, dass eine neu umgezogene Bewohnerin beim ersten selbständigen Einkauf sich überschätzt und die Orientierung verloren hatte. Ein Polizeieinsatz war notwendig, um sie wieder sicher an den neuen Wohnort zurückzubringen.

Zur Beruhigung der Menschen mit Behinderung und der Angehörigen wird bei einem Umzug in einen neuen Stadtteil Stuttgarts oder in ein neues Gebäude die ersten 4 - 6 Monate eine Nachtbereitschaft in dem jeweiligen Gebäude eingerichtet. Diese wird vom Kostenträger jedoch nicht finanziert. Die Erfahrungen zeigen aber, dass vor allem die Menschen mit Behinderung sich so sicherer fühlen und Angehörige von Menschen mit einem höheren Hilfebedarf auch eher bereit sind, sich auf diese Wohnform einzulassen.

## **2. Befürchtungen von Angehörigen bei einem Wechsel vom stationären Wohnen in ein ambulant betreutes Wohnangebot**

Eltern/Angehörige von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung haben bei einem Wechsel vom stationären Wohnen in ein ambulant betreutes Wohnen ganz ähnliche Befürchtungen wie die Menschen mit Behinderung:

- Überforderung mit den Anforderungen des Alltags (Geld einteilen, Nahrungszubereitung, Wäscheversorgung, Gesundheitsvorsorge etc.)
- Geringere Aufsicht und Kontrolle wegen der geringeren Mitarbeiterpräsenz
- Weniger Unterstützung, Pflege und Hilfe bei Krankheit
- Weitere notwendige Umzüge bei höherem Hilfebedarf oder Alter. Ambulant betreutes Wohnen bezieht sich teilweise nur auf einen Lebensabschnitt; Komplexeinrichtungen bieten dagegen unabhängig vom steigenden Hilfebedarf lebenslange Hilfen an
- Neue Mitbewohner und neue Mitarbeiter, auf die sich die zu betreuende Person neu einstellen bzw. gewöhnen muss
- Verlassen der Mitbewohnergruppe, mit der die zu betreuende Person viele Jahre zusammengelebt hat und die sich aneinander gewöhnt haben
- Fehlende Anwesenheit eines Mitarbeiters in der Nacht und damit kein Ansprechpartner bei Krankheit, Ängsten, Anfällen und sonstigen Problemen
- Schwierigkeiten der zu betreuenden Person, sich in einer neuen Umgebung zurechtzufinden
- Dass sie isolierter leben werden und Vereinsamung möglich ist
- Weniger Schutz und Sicherheit der behinderten Person z.B. hinsichtlich der Gefahren des Straßenverkehrs, der Gefahren durch Haustürgeschäfte, den Verlockungen durch Konsummöglichkeiten und damit Verschuldung aber auch vielfältigen Gefährdungen wie etwa Ausbeutung und Ausnutzung.
- Befürchtungen der Eltern, dass nach ihrem Tod die Hilfen für ihre erwachsenen Kinder nicht so umfassend erfolgen wie in Komplexeinrichtungen.

Bereits 2003 waren Angehörige und gesetzliche Betreuer aktiv an der Zukunftskonferenz des Hauses Clemens von Galen beteiligt. Während der ersten großen Auszugswelle wurden 2x jährlich Angehörigenversammlungen angeboten, in denen regelmäßig über Schritte und Maßnahmen informiert wurde. Zudem wurde in der viermal pro Jahr erscheinenden Angehörigenzeitung über die Entwicklungen aus dem Haus Clemens von Galen informiert. Im Zusammenhang mit dem CLEE-Projekt fanden zwei Infoveranstaltungen rund um das Thema „Wohnen“ statt (z.B. Wohnen und Arbeiten von Menschen mit Behinderung in Schweden und Schottland). Angehörigen einen kontinuierlichen Überblick über den Prozessverlauf zu geben, wird als sehr bedeutsam angesehen, damit die Arbeit transparent, damit nachvollziehbar und somit akzeptiert ist. Erfahrungsgemäß beteiligen sich Angehörige aktiver, wenn der Umwandlungsprozess für sie konkreter und damit fassbarer wird.

In jedem Einzelfall, in dem ein Bewohner aus dem Haus Clemens von Galen in ein ambulant betreutes Wohnen umgezogen ist, fanden mehrere Einzelgespräche mit den Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuern statt, Besichtigungstouren in die neuen Wohnungen oder Wohnhäuser wurden unternommen bzw. angeboten. In zwei Fällen mussten bislang Bewohner aus dem ambulant betreuten Wohnen wegen Überforderung – auf Wunsch der Angehörigen bzw. auf Wunsch des Menschen mit Behinderung wieder in

das stationäre Setting zurückgeholt werden, auch wenn zugegebenermaßen aktuell bei weiteren 1 bis 2 Personen die Grenze des Vertretbaren aus Sicht des Trägers erreicht ist. Für alle Beteiligten gilt der Grundsatz: ein Scheitern ist erlaubt.

### **3. Anforderungen an die Mitarbeiter im ambulant betreuten Wohnen**

Die Stichwörter „Gemeindenähe, ambulant vor stationär, Selbstbestimmung, Selbstverantwortung, Teilhabe“ spielen in der neueren Gesetzgebung eine ganz wesentliche Rolle. Ein geschärfter Blick auf unser christliches Menschenbild lässt deutlich werden, dass das Ziel aller notwendigen Personalentwicklungsmaßnahmen ein Perspektivenwechsel ist. Blickt man z.B. auf die Entwicklung der Heilerziehungspflegeausbildung, wird der Perspektivenwechsel deutlich. In den 60er und 70er Jahren war die Ausbildung stark vom Thema Erziehung und Therapie geprägt. In den darauf folgenden Jahren lag der Schwerpunkt auf dem Stichwort Lebensbegleitung. Heute sind die Konzeptionen der Ausbildung ausgerichtet an den Stichwörtern Lebenswelt- und Alltagsorientierung.

Mitarbeiter müssen heute befähigt werden, dass sie als Assistenten die Menschen mit einer Behinderung unterstützen. Diese sollen ihr Leben so weit wie möglich selbstbestimmt als Bürger in einer Gemeinde oder auch in einer Einrichtung gestalten.

Hatte der Mitarbeiter im stationären Wohnen eher die Rolle der Bezugsperson inne, so wandelt sich diese im ambulant betreuten Wohnen zu einer den Klienten unterstützenden Begleiterrolle mit einem hohen, von der Leitung unbedingt anzuerkennenden Verantwortungspotential. Die Mitarbeiter bieten Unterstützung und Begleitung bei der Geldeinteilung, den Einkäufen, dem Kochen, den Reinigungsarbeiten, der Wäschepflege usw. an. Sie übernehmen diese Tätigkeiten aber nicht, es sei denn, der Klient ist akut mit der Bewältigung einer Krise beschäftigt, oder zum augenblicklichen Zeitpunkt mit der Erledigung dieser Aufgaben deutlich überfordert.

Die Mitarbeiter haben mehr Verantwortung, aber sie brauchen auch mehr Kompetenzen. Ein Vorgesetzter ist nicht unmittelbar erreichbar. Zudem müssen andere Situationen bewältigt werden.

Die Regeln und Abläufe, die eine Institution hat und braucht, passen im ambulant betreuten Wohnen nicht mehr. So liegt beispielsweise im stationären Wohnen die Sorge für die ausgewogene Ernährung in der Regel bei der Zentralküche oder der Hauswirtschaftsleitung. Im ambulant betreuten Wohnen liegt sie zunächst beim Menschen mit Behinderung bzw. den Mitarbeitern.

Mitarbeiter auf allen Hierarchieebenen müssen sich mit den veränderten Anforderungen und den neu zu definierenden Aufgabenbereichen im ambulant betreuten Wohnen auseinandersetzen. Sie müssen selbstbestimmt und selbstverantwortlich arbeiten und bereit sein, Verantwortung zu übernehmen. Personalentwicklung kann nicht losgelöst von diesen Aspekten gesehen werden und ist daher mehr als die Anwendung verschiedener Methoden. Im ambulant betreuten Wohnen hat Personalentwicklung zum Ziel, eine Haltung bei den Mitarbeitern zu vermitteln und zu erreichen, die zur bestmöglichen Förderung der Interessen der Menschen mit Behinderung und die Berücksichtigung ihrer Bedarfe beiträgt. Dazu bedarf es vielerlei Maßnahmen, die miteinander vernetzt werden müssen und die in allen Bereichen einer Organisation zum Tragen kommen müssen. Dazu gibt es im Bereich Behindertenhilfe des Caritasverbands für Stuttgart ein eigenes Qualitätsmanagement, das die entsprechenden Prozesse verbindlich beschreibt.

Die Mitarbeiter im Haus Clemens von Galen wurden im Ambulantisierungsprozess kontinuierlich vom CLEE-Projektteam begleitet. Monatlich fanden 2-stündige Veranstaltungen für alle Mitarbeiter statt. Neben Themen, die durch den direkten Veränderungsprozess im Haus für Mitarbeiterinnen entstanden sind (z.B. Wie verändert sich meine Wohngruppe? Wie verändern sich Arbeitszeiten und Strukturen? Bewährtes bewahren...), wurden in Vorträgen und Impulsreferaten unter anderem auch Themen wie das neue professionelle Selbstverständnis in der Behindertenhilfe (Mitarbeiter als Assistent, Dienstleister und Case Manager), die neue UN-Konvention für Menschen mit Behinderung, Finanzierungsformen in der Behindertenhilfe (ambulant vs. stationär) oder das Aufsichtsrecht bearbeitet. Alle Fachkräfte sind nun im Rahmen von zusätzlichen "Assistenzschulungen" zum Thema Selbstbestimmung und Assistenz weitergebildet.

### 3. Trägerspezifische Erkenntnisse aus dem Ambulantisierungsprozess und daraus resultierende Leitlinien für die Arbeit im ambulant betreuten Wohnen in der Behindertenhilfe des Caritasverbands für Stuttgart

Eine wesentliche Erkenntnis des Ambulantisierungsprozesses war die, dass es nicht genügt, nur neue Wohnformen zu schaffen. Zugleich müssen auch soziale Netzwerke und Kontakte im Gemeinwesen aufgebaut werden. An dieser Stelle erhält das **Konzept der „Community Care“** (= Sorge der Bürger in einem Gemeinwesen füreinander) eine wesentliche Bedeutung.

Community Care richtet sich an alle Menschen eines Gemeinwesens, denen das Recht auf volle gesellschaftliche Zugehörigkeit (Inklusion) zugesprochen wird, also auch an behinderte Personen. Um ein gemeinsames multikulturelles Leben in Nachbarschaft, einen Verbleib und individuelles Wohlbefinden in der vertrauten Lebenswelt zu ermöglichen, soll jede Person Unterstützung im Gemeinwesen bekommen, die als hilfebedürftig eingeschätzt wird. Solche Hilfen sollen aber keineswegs nur durch spezielle professionelle Dienstleister (zum Beispiel durch Träger der Behindertenhilfe) geleistet werden, sondern vor allem durch Nutzung allgemeiner Sozial- oder Bildungssysteme sowie durch informelle soziale Unterstützer (Nachbarschaftshilfe, kirchliche Gemeindehelfer, Freiwilligenagenturen,..).

Vor diesem Hintergrund meint „Care“ im Wesentlichen ein „assistierendes Kümmern“, bei dem die zu unterstützende Person als kompetenter zuständiger Bürger mit allen Rechten und Pflichten sein Leben und die Gestaltung der Hilfen so weit wie möglich selbst bestimmt. In diesem Konzept liegt die Chance, einen Sozialraum für alle in einem bestimmten Wohnbezirk lebenden BürgerInnen neu zu gestalten. Allerdings ist das Interesse der nichtbehinderten Bevölkerung, Menschen mit Behinderung zu akzeptieren und vor allem zu unterstützen, mancherorts noch sehr gering. Daher bedarf es eigene, professionelle „Netzwerk-Mitarbeiter“, die diese Kontakte in das Gemeinwesen herstellen, pflegen und vermitteln und als fester Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Sie sind gleichzeitig „Türöffner“ und betreiben Akquise im Hinblick auf ehrenamtliches Engagement.

Folgende Programmpunkte orientieren sich sowohl am **Konzept des „Supported Living“** als auch an den Grundsätzen des ASMK-Papiers zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe. Sie sind für unsere Arbeit im ambulant betreuten Wohnen von Bedeutung, ohne damit auszudrücken, dass diese bereits hinreichend und in vollem Umfang umgesetzt sind (siehe Anmerkungen in Klammern):

- Personenzentrierung statt Versorgungsprogramme (Realisierung unter anderem durch die Anwendung unserer Assistenzpläne)
- Trennung von Wohnung und Unterstützung (ist unter den aktuellen Gegebenheiten derzeit nicht immer stringent durchzuhalten)
- Betroffene als Wohneigentümer oder Mieter (überfordert in vielen Fällen sowohl die Menschen mit geistiger Behinderung als auch manchmal deren Angehörige)
- Gesellschaftliche Zugehörigkeit als Bürger mit Rechten und Pflichten (Beteiligung der Betroffenen oft nicht gegeben)
- Größtmögliche Wahl, Entscheidungs- und Kontrollmöglichkeiten (auftauchende Probleme: leichte Sprache und Komplexität der Thematik, Festlegung von Kriterien für eine Kontrolle durch die behinderte Person)
- Einführung individualisierter, flexibler Unterstützungsleistung (nur unter hohem Arbeitsaufwand zu leisten, der nicht immer refinanziert ist)
- Nutzung vorhandener Regeldienste und Aufbau informeller Unterstützungsformen in der Gemeinde (sind auf den Personenkreis mit seinen besonderen Bedarfen nicht vorbereitet)
- Risikoeinschätzung und Unterstützungsmanagement (Grenze zwischen Selbstbestimmung und Selbstgefährdung ist für die Menschen mit geistiger Behinderung nicht immer erkenn- und abschätzbar)
- Aufbau und Förderung von Beziehung zu Angehörigen und nicht-behinderten Bürgern
- Soziale Netzwerkarbeit und vermittelnde Öffentlichkeitsarbeit zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens (wird vom Kostenträger nicht bezahlt)
- Keine Zurückweisung von Menschen mit schwersten Behinderungen beziehungsweise hohem Unterstützungsbedarf (wird derzeit vom Kostenträger nicht bezahlt, da ein Vielfaches teurer als stationäre Betreuung)

Zur Implementierung dieses Konzeptes bedarf es vor allem einer sozialen Vernetzung im Gemeinwesen, die Evaluation der Dienste kurzum einer aktiven Gemeinwesenarbeit. Hier bietet sich ein Unterstützungsmanagement an, das sich auf die Organisation und Koordination einer ganzheitlichen sozialen Hilfe durch professionelle und ehrenamtliche (oder informelle) Unterstützer bezieht. Daher hat der Bereich Behindertenhilfe des Caritasverbandes für Stuttgart in seinen Wohnverbänden Stellenanteile eines „Sozialdienstes mit Gemeinwesenarbeit“ geschaffen. Sie sind für die Umsetzung der Konzeptansätze „Community Care“ und „Supported Living“ zuständig.

### **Gemeinwesenarbeit und Netzwerkarbeit für gelingende Inklusion**

Von ihnen wird die Netzwerkarbeit in der Gemeinde und die Suche nach Ehrenamtlichen sowie die Begleitung dieser Personen geleistet. Diese Sozialdienst-MitarbeiterInnen sind eine wichtige Stütze für die im ambulant betreuten Wohnen tätigen Mitarbeiter und zugleich für die stationäre Einrichtung. Denn eng verwoben mit dem Unterstützungsmanagement ist eine bürgerzentrierte Netzwerkarbeit – eine der wichtigsten Aufgaben der Behindertenhilfe in den kommenden Jahren.

Ein Schwerpunkt sollte Aufbau, Gestaltung, Beratung und Begleitung sozialer Netzwerke im gesellschaftlichen Bezugsfeld sein. Da es nicht einfach ist, solche Netzwerke zu entwickeln, muss die Gewinnung und professionelle Unterstützung informeller Helfer verstärkt werden. Wichtig sind vertrauensbildende Maßnahmen. Ebenso wichtig sind unterstützende Angebote für bestehende Netzwerke.

Andererseits muss die Behindertenhilfe ihre Einstellung und ihr Verhältnis zu engagierten Bürgern neu ausrichten und ihre Mitarbeiter für die Zusammenarbeit schulen. Erstrebenswert sind Freiwilligenhelfer und Brückenbauer. Sie stellen in einem Stadtteil oder in einer Gemeinde wichtige Kontakte her. Wichtig ist für die Behindertenhilfe, dass es verlässliche Ansprechpartner für ehrenamtliche Tätigkeiten und bürgerzentrierte Netzwerkarbeit gibt.

Für die Zukunftsfähigkeit einer modernen Gesellschaft ist es unabdingbar, ein Reformpaket zu schnüren, in dem Staat, Wirtschaft, Wohlfahrtsverbände oder -organisationen und Bürger gemeinsam neue soziale Partnerschaften eingehen. Dafür steht letztlich der Begriff der Bürgergesellschaft, die nur dann funktionieren kann, wenn sich die beteiligten Partner auf Leitprinzipien und Grundsätze einer demokratischen und humanen Gesellschaft für Menschen mit und ohne Behinderung einlassen.

Wohnformen im Lichte von Community Care oder Supported Living sind nicht zum Nulltarif zu haben. Kosten-Nutzen-Analysen zeigen, dass dieses Supported Living und Wohnen in kleinen Gruppen gegenüber dem Leben in Heimen oder großen Institutionen nicht immer billiger ist. Durch die Abschaffung von Heimen zugunsten zeitgemäßer Wohnformen und unterstützter Beschäftigungsangebote kann allenfalls eine Kostenneutralität erreicht werden, wenn ein Mix aus informellen und professionellen Unterstützungsformen zur Verfügung steht sowie Regel- und mobile Assistenzdienste genutzt werden können.

Diese Rahmenbedingungen liegen in der notwendigen Ausprägung derzeit (noch) nicht vor. Daher ist es auch zu erklären, dass momentan nur Menschen mit Behinderung in das ambulant betreute Wohnen ziehen können, die ein Mindestmaß an Selbständigkeit aufweisen. Menschen mit einem höheren Hilfebedarf oder gar einer Rund-um-die-Uhr Versorgung sind dort nicht anzutreffen. Für sie ist (immer noch) eine Versorgung im stationären Wohnen vorgesehen (was letztlich auch auf unser Heimgesetz zurückzuführen ist).

Daher gilt es dringend ein Augenmerk auf die derzeit im Heim lebenden Personen zu richten. Sie sind meines Erachtens in der jetzigen Ausgestaltung des stationären Wohnens die Verlierer der Inklusionsdebatte.

Mit der Ambulantisierung wurden wertvolle Ressourcen, welche die Menschen mit Behinderung im Wohnbereich eingebracht haben (helfende Hände, Ansprechpartner, Vorbilder ...) abgezogen. In den stationären Wohneinrichtungen verbleiben aktuell die schwerstmehrfach behinderten Menschen, da der Kostenträger hierfür nicht die anfallenden Kosten im ambulant betreuten Wohnen übernimmt (Nachtwache, Mitarbeiterpräsenz ...). Diese Personen wohnen nun überwiegend auf einem Wohnbereich im Heim. Bedenkt man, dass seit Jahren die Eingruppierung der Menschen mit Behinderung in Hilfebedarfsgruppen nach unten gedrückt wird (also statt Hilfebedarfsgruppe 4 nur noch 3 und damit niedrigerer Pflegesatz) und nun die „helfenden Hände“ ebenfalls weggefallen sind, so kann man in etwa erahnen, dass die derzeitige Mitarbeiterausstattung alles andere als ausreichend ist. Eine gute Förderung und Begleitung dieser Menschen in eine inklusive Gesellschaft benötigt aber auch die entsprechende Anzahl an Mitarbeitern, die dieses leisten können.

**Geschäftsstelle**

Brunnenwiesen 27  
70619 Stuttgart  
T: 0711-473778  
F: 0711-4790375  
eMail: [info@lag-avmb-bw.de](mailto:info@lag-avmb-bw.de)  
[www.lag-avmb-bw.de](http://www.lag-avmb-bw.de)

**Vorstand:**

Dr. Michael Buß (Vorsitzender)  
eMail: [mail@michael-buss.de](mailto:mail@michael-buss.de)  
T: 07022 52289

Ute Krögler (Stv. Vorsitzende)  
eMail: [ute@kroegler.de](mailto:ute@kroegler.de)  
T: 07141 879723 (=F)

Karl Möndel  
eMail: [kmoendel@web.de](mailto:kmoendel@web.de)  
T: 07171 949178

Dietrich Sievert  
eMail: [dietrichsievert@web.de](mailto:dietrichsievert@web.de)  
T: 07451 2172

Die Landesarbeitsgemeinschaft der Angehörigenvertretungen für Menschen mit geistiger Behinderung in Baden-Württemberg e.V. ist ein Zusammenschluss von Angehörigenvertretungen (Beiräten von Eltern, Angehörigen und gesetzlichen Betreuern) und von Angehörigen in der Behindertenhilfe Baden-Württembergs. Sie will gemeinsamen Anliegen der Eltern, Angehörigen und gesetzlichen Betreuer von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung mehr Gewicht und Stimme geben.

LAG AVMB BW e.V. ist Mitglied folgender Dachverbände:  
Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Baden-Württemberg e.V. (LAG Selbsthilfe BW),  
Bundesverband von Angehörigen- und Betreuerbeiräten in Werkstätten und Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung (BKEW)

LAG AVMB BW e.V. ist als gemeinnütziger Verband nach dem Freistellungsbescheid des Finanzamts Stuttgart AZ 99059/ 26779 SG: IV/ 42 von der Körperschaftssteuer und von der Gewerbesteuer befreit.

Spendenkonto der LAG AVMB BW e.V.:  
Konto-Nr. 12958201, BLZ 600 908 00  
Sparda-Bank Baden-Württemberg