

## Thementisch Nr. 5 „Persönliche Assistenz“:

### Informationen Anforderungen an „Persönliche Assistenz“

Ein Mensch, der infolge einer Behinderung Unterstützung benötigt, hat zwei Möglichkeiten:

- ambulante Unterstützung
- stationäre Unterstützung

Selten zieht ein behinderter Mensch mit Unterstützungsbedarf freiwillig in eine stationäre Einrichtung. Bestrebungen von Behörden, Menschen aus Kostengründen in Heime zu stecken, hat die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen einen Riegel vorgeschoben. Diese Behindertenrechtskonvention ist in Deutschland seit 2009 geltendes Recht und auch wirksam, wenn andere Gesetze nicht angepasst werden. Die Rechtsprechung beweist dies.

Entnommen aus „**Das Arbeitgebermodell in Zeiten des Persönlichen Budgets**“  
<http://www.forsea.de/tipps/arbeitgeber.shtml>, Stand: 27.07.2015, 15:30 Uhr

#### **Artikel 19 — Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft**

Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern, indem sie unter anderem gewährleisten, dass

- a. Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;
- b. Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist;
- c. gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der [Gleichberechtigung](#) zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.

**Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen  
- (Artikel 1 des Gesetzes v. 19.6.2001, BGBl. I S. 1046)  
§ 17 Ausführung von Leistungen, Persönliches Budget**

(1) Der zuständige Rehabilitationsträger kann Leistungen zur Teilhabe

1. allein oder gemeinsam mit anderen Leistungsträgern,
2. durch andere Leistungsträger oder
3. unter Inanspruchnahme von geeigneten, insbesondere auch freien und gemeinnützigen oder privaten Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen (§ 19)

ausführen. Er bleibt für die Ausführung der Leistungen verantwortlich. Satz 1 gilt insbesondere dann, wenn der Rehabilitationsträger die Leistung dadurch wirksamer oder wirtschaftlicher erbringen kann.

(2) Auf Antrag können Leistungen zur Teilhabe auch durch ein Persönliches Budget ausgeführt werden, um den Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Bei der Ausführung des Persönlichen Budgets sind nach Maßgabe des individuell festgestellten Bedarfs die Rehabilitationsträger, die Pflegekassen und die Integrationsämter beteiligt. Das Persönliche Budget wird von den beteiligten Leistungsträgern trägerübergreifend als Komplexleistung erbracht. Budgetfähig sind auch die neben den Leistungen nach Satz 1 erforderlichen Leistungen der Krankenkassen und der Pflegekassen, Leistungen der Träger der Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit sowie Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe, die sich auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen und als Geldleistungen oder durch Gutscheine erbracht werden können. An die Entscheidung ist der Antragsteller für die Dauer von sechs Monaten gebunden.

(3) Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistung ausgeführt, bei laufenden Leistungen monatlich. In begründeten Fällen sind Gutscheine auszugeben. Persönliche Budgets werden auf der Grundlage der nach § 10 Abs. 1 getroffenen Feststellungen so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. Dabei soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell festgestellten, ohne das Persönliche Budget zu erbringenden Leistungen nicht überschreiten.

(4) Enthält das Persönliche Budget Leistungen mehrerer Leistungsträger, erlässt der nach § 14 zuständige der beteiligten Leistungsträger im Auftrag und im Namen der anderen beteiligten Leistungsträger den Verwaltungsakt und führt das weitere Verfahren durch. Ein anderer der beteiligten Leistungsträger kann mit den Aufgaben nach Satz 1 beauftragt werden, wenn die beteiligten Leistungsträger dies in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten vereinbaren; in diesem Fall gilt § 93 des Zehnten Buches entsprechend. Die für den handelnden Leistungsträger zuständige Widerspruchsstelle erlässt auch den Widerspruchsbescheid.

(5) § 17 Abs. 3 in der am 30. Juni 2004 geltenden Fassung findet auf Modellvorhaben zur Erprobung der Einführung Persönlicher Budgets weiter Anwendung, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes begonnen haben.

(6) In der Zeit vom 1. Juli 2004 bis zum 31. Dezember 2007 werden Persönliche Budgets erprobt. Dabei sollen insbesondere modellhaft Verfahren zur Bemessung von budgetfähigen Leistungen in Geld und die Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen unter wissenschaftlicher Begleitung und Auswertung erprobt werden.

## **Auszug aus dem Parallelbericht zur Allianz der deutschen Nichtregierungsorganisationen zur UN-Behindertenrechtskonvention in Bezug auf „Persönliche Assistenz“ (hier Artikel 19 „Selbstbestimmtes Leben“, 20 „Persönliche Mobilität“ 26 „Habilitation und Rehabilitation“)**

### **Artikel 19 - Selbstbestimmtes Leben<sup>1</sup> und Einbeziehung in die Gemeinschaft**

Der deutsche Sozialstaat wurde in den letzten Jahren immer stärker an der Prämisse des „aktivierenden Sozialstaates“ ausgerichtet.<sup>2</sup> Die Gewährung sozialpolitischer Leistungen wird seither immer stärker an Bedingungen geknüpft: Betroffene müssen zunehmend Leistungsbereitschaft, Eigenverantwortung und Selbstorganisation zeigen, um soziale Leistungen zu erhalten. Mit diesem sozialpolitischen Ziel der Aktivierung und Befähigung einher ging eine immer restriktivere Leistungsgewährung. Zunehmend mehr Leistungen müssen gerichtlich erstritten werden.<sup>3</sup> Diese Entwicklungen benachteiligen Menschen, die nicht über ausreichenden Zugang zu Ressourcen (Informationen, soziale Netzwerke, Bildung, finanzielle Möglichkeiten u.a.) verfügen bzw. die gesundheitlich oder behinderungsbedingt eingeschränkt sind.

Der Fürsorgegedanke und der enge Finanzrahmen der öffentlichen Haushalte prägen das deutsche Sozialrecht und die Verwaltungspraxis. Zuständigkeitsstreitigkeiten zwischen Leistungsträgern, Auseinandersetzungen um Leistungsstandards, bürokratische Verfahren, eine restriktive Angebotssteuerung gefährden den Rechtsanspruch auf bedarfsdeckende Teilhabeleistungen und führen häufig zu Leistungsdeckelungen. Insbesondere für kommunikationsbeeinträchtigte Menschen und Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen stellen bereits die oft komplizierten Antragsverfahren eine große Hürde dar.

Es fehlen flächendeckende, **sozialräumlich orientierte Angebote**, z.B. Assistenzangebote zu Kommunikation, Mobilität und Teilhabe, Wohnangebote oder unabhängige Beratungsleistungen, die für ein selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Behinderung unabdingbar sind. Eine freie Wahl des Aufenthaltsortes kann deshalb unmöglich sein. Entgegen den Vorgaben der „UN-Leitlinien“<sup>4</sup> schweigt der Staatenbericht dazu. Es wird nicht ausgeführt, inwieweit tatsächlich solche Angebote bestehen oder geschaffen werden sollen, um die Vorgaben des Artikels 19 BRK umzusetzen. Bleiben behinderte Menschen jedoch ohne ausreichend verfügbare Assistenz, entstehen oft Abhängigkeiten von staatlichen Stellen, aber auch von Angehörigen und/oder Bekannten, die die fehlenden Assistenzleistungen ersetzen müssen.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Zur fehlerhaften Übersetzung (in der amtlichen BRK-Fassung) von „living independently“ mit „unabhängige Lebensführung“ statt mit dem korrekten Fachbegriff „selbstbestimmtes Leben“ wurde bereits in der Einleitung Stellung genommen.

<sup>2</sup> Beispielgebend seien hier die sog. Hartz-IV-Gesetze genannt, die seit 2002 das Prinzip des „Förderns und Forderns“ verankert haben – soziale Hilfen können seither von der Bedingungen abhängig gemacht werden, dass die Betroffenen bestimmte Initiativen ergreifen, um ihre Hilfebedürftigkeit zu überwinden.

<sup>3</sup> Die Klageflut gegen Hartz-IV-Bescheide beim Bundessozialgericht hält an. 2010 wurden 32 000 Klagen in diesem Bereich erhoben – fast jede zweite war – zumindest teilweise – erfolgreich:

<sup>4</sup> Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen: Leitlinien für das vertragsspezifische Dokument, das von den Vertragsstaaten nach Artikel 35 Absatz 1 des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vorzulegen ist. Vereinte Nationen, Genf 2009 (CRPD/C/2/3)

<sup>5</sup> Dies z.B. häufig bei taubblinden Menschen der Fall, auch da die erforderlichen Taubblindenassistent/-innen nicht ausgebildet werden.

Insbesondere Menschen mit hohem Hilfebedarf werden z.B. aus Kostengründen regelmäßig auf eine Unterbringung in einer Einrichtung verwiesen, anstatt ihnen das von ihnen gewünschte Leben in der eigenen Wohnung mit Assistenzleistungen zu ermöglichen.<sup>6</sup> Die in Artikel 19 BRK vorgesehene **freie Wahl der Wohnform** ist somit nicht gewährleistet. Kostenträger finanzieren eine ambulante Sozialhilfeleistung nämlich nur, wenn diese Leistung nicht mit „unverhältnismäßigen Mehrkosten“ gegenüber einer „zumutbaren“ stationären Leistung (zum Beispiel einer Heimunterbringung) verbunden ist (sog. Mehrkostenvorbehalt, vgl. § 13 Abs. 1 Satz 3 SGB XII). Was „unverhältnismäßig“ und „zumutbar“ ist, dürfen Kostenträger bestimmen. Der Mehrkostenvorbehalt verletzt so Recht auf eine frei wählbare Wohnform und verstößt damit gegen die UN-BRK. Auch die Monitoring-Stelle ist der Auffassung, dass einer Behörde kein Ermessen mehr zusteht, einen Antrag auf Wohnen mit ambulanter Unterstützung abzulehnen.<sup>7</sup>

Ein fehlendes Angebot an Information, Beratung und Unterstützung und sich daraus ergebende Ängste vor unzureichender Versorgung außerhalb einer Einrichtung, zudem auch Scheu vor oder fehlende Kraft für langwierige, auch gerichtliche Auseinandersetzungen verstärken vielfach den Effekt, in stationäre Wohnformen gedrängt zu werden. Wenn sich Menschen mit Behinderungen, insbesondere Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, im Rahmen ihres Wunsch- und Wahlrechts für eine stationäre Wohnform entschieden haben, so ist darauf zu achten, dass sowohl die personelle als auch die räumliche Ausstattung der Einrichtung den Bedarfen der BewohnerInnen entspricht.

Die Ressourcenverknappung der letzten Jahre zeigt sich schon jetzt in einem deutlichen Qualitätsabbau in der Betreuung, der so nicht länger hinnehmbar ist. Stationäre Wohnformen dürfen nicht darauf reduziert werden, nur noch eine Grundversorgung zu sichern. In stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe zahlt die Pflegekasse nur einen begrenzten Pauschalbetrag zur Abgeltung der Pflegesachleistungen von maximal 256 Euro im Monat (§ 43a SGB XI). Pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung werden so die mit eigenen Beitragszahlungen erworbenen Leistungsansprüche nur aufgrund ihrer Wahl der stationären Versorgungsform vorenthalten.

Das **Persönliche Budget** könnte eine Leistungsform sein, die Menschen mit Behinderungen ein selbstbestimmtes Leben erleichtert, gerade auch bei trägerübergreifenden Sachverhalten. Oftmals wird es aber von Leistungsträgern in erster Linie als Einsparmöglichkeit missbraucht, so dass entgegen der gesetzlichen Konzeption in Budgetkonferenzen um Einzelleistungen gerungen werden muss. Ohnehin sind trägerübergreifende Budgets die Ausnahme: Von allen Persönlichen Budgets sind nur 1% trägerübergreifend.<sup>8</sup> Auch unabhängig vom Persönlichen Budget sind die Verfahren zur Bedarfsermittlung kompliziert und von Einsparungsdruck geprägt, insbesondere im Falle von umfassenden oder speziellen Bedarfslagen.<sup>9</sup>

Das im Staatenbericht ausführlich gelobte Persönliche Budget<sup>10</sup> begegnet außerdem Problemen in der praktischen Umsetzung, die der Staatenbericht verschweigt. Die Bedarfsfeststellung und die

---

<sup>6</sup> Z.B.: [http://www.kobinet-nachrichten.org/cipp/kobinet/custom/pub/content/lang,1/oid,25110/ticket,g\\_a\\_s\\_t](http://www.kobinet-nachrichten.org/cipp/kobinet/custom/pub/content/lang,1/oid,25110/ticket,g_a_s_t)

<sup>7</sup> Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention: Die UN-Behindertenrechtskonvention: ihre Bedeutung für Ämter, Gerichte und staatliche Stellen. Deutsches Institut für Menschenrechte, Positionen Nr. 6, Berlin 2012

<sup>8</sup> Quelle: Prognos AG (2012): Umsetzung und Akzeptanz des Persönlichen Budgets. Endbericht (Entwurf), 15.11.2012 (unveröffentl. Bericht, S.7)

<sup>9</sup> beispielsweise bei taubblinden Menschen

<sup>10</sup> Laut BMAS-Pressemitteilung vom Oktober 2012 nehmen rund 20.000 Menschen mit Behinderungen in Deutschland das Persönliche Budget in Anspruch, s.

[http://www.budget.paritaet.org/index.php?eID=tx\\_nawsecuredl&u=0&file=fileadmin/budget/budgettag\\_2012/Pressemitteilung\\_des\\_BMAS\\_26\\_10\\_.pdf&t=1352053617&hash=9bc07222459a1fda2c8658257ba0aeb8d47e18a](http://www.budget.paritaet.org/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&file=fileadmin/budget/budgettag_2012/Pressemitteilung_des_BMAS_26_10_.pdf&t=1352053617&hash=9bc07222459a1fda2c8658257ba0aeb8d47e18a)

Abrechnung der beanspruchten Leistungen sind sehr kompliziert, ohne dass dafür ein eigener Bedarf kalkuliert wird. Daher können insbesondere Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen das Persönliche Budget oftmals praktisch nicht in Anspruch nehmen.

Die **Eingliederungshilfeleistungen** sind leistungsrechtlich im SGB XII verortet, es gilt also das Bedürftigkeitsprinzip des Sozialhilferechts. Das bedeutet, dass Menschen mit Behinderungen bei der Inanspruchnahme von Teilhabeleistungen in der Regel vorrangig ihr Arbeitseinkommen und Vermögen aufbrauchen müssen. Oft werden auch Ehepartner, Eltern und/oder Kinder zur finanziellen Unterstützung verpflichtet. Außerdem ist es im Einzelfall häufig kompliziert, welche Sozialleistung vorrangig zu beantragen ist.<sup>11</sup> (⇒ vgl. dazu auch Artikel 28)

#### **Forderungen der BRK-Allianz:**

- **Die Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderungen sind in einem aus der Sozialhilfe herausgelösten, eigenständigen Leistungsgesetz zu regeln. Teilhabeleistungen sind für Menschen mit Behinderungen vollständig unabhängig von Einkommen und Vermögen zu gewähren.**
- **In den Sozialräumen sind flächendeckende, inklusive Angebote zu schaffen, die selbstbestimmtes Wohnen und selbstbestimmte Teilhabe an der Gesellschaft ermöglichen. Dazu gehören Wohnangebote, Angebote (u.a.) persönlicher Assistenz sowie unabhängige Beratungs- und Informationsangebote inklusive der jeweiligen Finanzierung. Den spezifischen Bedarfen von Gruppen wie taubblinden Menschen oder Autisten ist Rechnung zu tragen.**
- **Der Mehrkostenvorbehalt in SGB XII, § 13, Absatz 1, Satz 3 ist zu streichen.**
- **Die Deckelung der Pflegesachleistungen nach § 43a SGB XI ist aufzuheben.**

## **Artikel 20 - Persönliche Mobilität**

Die persönliche Mobilität von Menschen mit Behinderungen<sup>12</sup> gehört zu den zentralen Voraussetzungen einer selbstbestimmten und gleichberechtigten Teilhabe. Sie muss nicht nur abgesichert werden durch den ÖPNV (⇒ vgl. dazu die Ausführungen zu Artikel 9 in diesem Bericht)<sup>13</sup>, sondern auch durch das Angebot an Fahrdiensten vor Ort, die Versorgung mit modernen und preiswerten Hilfs- und Heilmitteln, die umfassenden barrierefreien Ausgestaltung des öffentlichen Raumes sowie die Verfügbarkeit von Assistenz (persönliche, tierische, technische) und den Einsatz assistiver Technologien. Jedoch sind viele Hilfen zur persönlichen Mobilität rechtlich und faktisch vom Einkommen und Vermögen abhängig und benachteiligen und diskriminieren damit Menschen mit Behinderungen in erheblichem Maße.

#### **Forderungen der BRK-Allianz:**

- **Aufbau und Unterhalt von Fahrdiensten, insbesondere im ländlichen Raum, sind regelhaft öffentlich zu fördern.**

---

<sup>11</sup> Beispiele sind das Verhältnis zwischen Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege oder das Verhältnis zwischen dem Pflegegeld und dem von den Bundesländern gewährten Blinden- bzw. Gehörlosengeld. Praktisch führt dies zu Zuständigkeitsstreitigkeiten, langwierigen Verfahren und Zeiträumen, in denen tatsächlich weniger als die zustehenden Leistungen gezahlt werden.

<sup>12</sup> Bedeutsame Einschränkungen in ihrer persönlichen Mobilität erleben taubblinde Menschen (doppelt sinnesbeeinträchtigte) tagtäglich. Ihre Belange – Begleitung und kommunikative Assistenz – werden rechtlich und faktisch nicht berücksichtigt.

<sup>13</sup> Im Staatenbericht wird unter Art. 20 ausführlich zum ÖPNV berichtet. Diese falsche Zuordnung wollen wir hier nicht wiederholen und haben unsere Ausführungen zum ÖPNV dem Artikel 9 zugeordnet.

- Die persönliche Mobilität von Menschen mit Behinderungen ist nicht nur in Bezug auf die berufliche Tätigkeit sicherzustellen, sondern muss auch für die Teilhabe an der Gesellschaft/Gemeinschaft öffentlich gefördert werden.
- Eine am individuellen Bedarf ausgerichtete Hilfs- und Heilmittelversorgung einschließlich des Einsatzes von Assistenzhilfen sowie entsprechender Technologien ist zu gewährleisten.

## Artikel 26 - Habilitation und Rehabilitation

Entgegen dem umfassenden Ansatz in Art. 26, Habilitation und Rehabilitation bereichsübergreifend (Gesundheit, Beschäftigung, Bildung, Sozialdienste) zu erbringen, ist die Rehabilitation in Deutschland hoch aufgegliedert. Neben der medizinischen und beruflichen Rehabilitation existiert in Deutschland die soziale Rehabilitation, die jedoch sehr unzureichend entwickelt ist. Die Vielzahl von Rehabilitations-Trägern und Zuständigkeiten macht das System für die Betroffenen undurchsichtig, es führt zu Abgrenzungs- und Schnittstellenproblemen. Zahlreiche Regelungen des SGB IX<sup>14</sup>, die hier eigentlich seit 2001 für Verbesserung sorgen sollen, werden bisher in der Praxis unzureichend umgesetzt. In der Rehabilitationslandschaft Deutschlands dominieren noch immer die stationären Angebote. Hingegen fehlt es an ambulanten und lebensweltorientierten aufsuchenden Angeboten (mobile Rehabilitation).

### Forderungen der BRK-Allianz:

- **Medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation sind effektiver miteinander zu verknüpfen und eine trägerübergreifende Beratung und koordinierte Leistungserbringung sicherzustellen.**
- **Notwendig ist ein leistungsträgerübergreifendes Verfahren der Bedarfsfeststellung unter umfassender Berücksichtigung der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit).**
- **Zur Vermeidung von Versorgungslücken und Unterbrechung der Reha-Prozesse sind Anträge beschleunigt zu bearbeiten.**
- **Zugangsbarrieren zur Rehabilitation für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, erwachsene Menschen mit Behinderungen sowie Menschen mit Migrationshintergrund sind abzubauen. Eine optimale, rechtzeitige Überleitung aus der Akutversorgung in die Frührehabilitation ist sicherzustellen.**
- **Stärkere Subjektorientierung und bessere Beteiligung der Betroffenen an Bestimmungen der Rehabilitations-Ziele sowie Peer-Support sind zu gewährleisten.**
- **Es bedarf flächendeckender wohnortnaher Versorgungsstrukturen (z. B. mobile Rehabilitation) und ambulanter Angebote für Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen.**
- **Gemeinsame Servicestellen sind strukturell weiterzuentwickeln, um umfassende unabhängige Beratung zu gewährleisten, die Koordination aller Akteure zu ermöglichen und so Verfahren zu beschleunigen.**

---

<sup>14</sup> Z.B. die Pflicht zur Koordinierten Leistungserbringung nach § 10 SGB IX, Zusammenwirken der Leistungen nach § 11 SGB IX, Pflicht zur Zusammenarbeit der Reha-Träger nach § 12 SGB IX, Zuständigkeitserklärung nach § 14 SGB IX

# **Handout von “Arbeitsgemeinschaft für selbstbestimmtes Leben schwerstbehinderter Menschen“ – „ASL e.V.“**

**Frau Jenny Bießmann**

## **Wer sind wir, was machen wir?**

Die Arbeitsgemeinschaft für selbstbestimmtes Leben schwerstbehinderter Menschen – „ASL e.V.“ wurde im September 1992 von körperbehinderten Menschen gegründet und als gemeinnütziger Verein eingetragen. Die Mitglieder\_innen benötigen alle in unterschiedlichem Umfang Assistenz zur selbstbestimmten Gestaltung ihres Lebens. Alle Mitglieder\_innen von „ASL“ organisieren ihre Assistenz, zum Teil schon seit Jahren, selbstständig und machen damit stets positive Erfahrungen. Die Qualität der Assistenz unterscheidet sich gravierend von der Hilfe und Pflege in Heimen, durch Sozialstationen oder Angehörige.

Die Mitglieder\_innen und die Mitarbeiter\_innen wollen dazu beitragen, das Recht behinderter Menschen auf ein selbstbestimmtes Leben nach eigenen Vorstellungen und Wünschen, durchzusetzen. Die Selbstbestimmung behinderter Menschen ist für uns ein unabdingbares Menschenrecht! Dieses muss für alle Lebensbereiche wie Wohn- und Lebensform, Arbeit und Freizeitgestaltung gelten. Selbst organisierte, bedarfsgerechte und ausreichend finanzierte persönliche Assistenz ist der Schlüssel zu mehr Selbstbestimmung und Gleichstellung behinderter Menschen. Wir wollen, dass die Organisation der persönlichen Assistenz im Rahmen des Arbeitgeber\_innen -Modells oder im persönlichen Budget (trägerübergreifendes persönliches Budget) für alle assistenzbedürftigen Menschen möglich ist.

## **Was ist Persönliche Assistenz?**

Persönliche Assistenz sind die am individuellen Bedarf orientierten Hilfen bei den täglichen Verrichtungen, bestimmt durch die Lebensrealität der auf Assistenz angewiesenen Menschen, die eine kontinuierliche Arbeitstätigkeit erforderlich macht, deren Ausdifferenzierung in Einzelleistungen nicht sinnvoll ist. Dies insbesondere, weil nicht planbare pflegerische Leistungen im großen Umfang parallel zu anderen Leistungen anfallen.

Persönliche Assistenz dient der selbstbestimmten Gestaltung des Alltags in der eigenen Wohnung bzw. in einer selbstgewählten Umgebung. Persönliche Assistenz ist eine vom behinderten Menschen bewusst gewählte Versorgungsform und kann nicht gegen seinen/ihren Willen angewendet werden. Erforderlich ist sowohl personelle Kontinuität als auch Flexibilität in der Leistungserbringung, die erreicht wird durch Hilfen aus einer Hand.

## **Die Hilfen sind insbesondere**

- Hilfe im Bereich der Pflege wie die Unterstützung bei der Körper-, Mund- und Zahnpflege, Hilfe bei allen Transfers sowie beim Essen und bei Toilettengängen
- Hilfe im Haushalt, z. B. beim Einkaufen, Kochen, Spülen, Wäsche waschen
- Mobilitätshilfen, d. h. Begleitung und Unterstützung bei Unternehmungen außer Haus, (auch im Rahmen der Freizeitaktivitäten)\*\*
- Kommunikationshilfen\*\*
- Anwesenheit für unvorhergesehene, mitunter gefährliche Situationen, in denen schnelle, sachkundige Hilfe benötigt wird.

Entscheidendes Kriterium der persönlichen Assistenz ist das Recht des auf Assistenz angewiesenen Menschen, seine Assistent\_innen selbst anzuleiten und deren Einsatz zu organisieren und somit das Recht, die Arbeitsinhalte und -umstände zu bestimmen, d.h.

- welche/r Assistent-in die Arbeiten ausführt,
- wann und wo die o.a. Arbeiten verrichtet werden,
- wie die Arbeiten ausgeführt werden.

Die Kosten für persönliche Assistenz werden auf der Grundlage der jeweils gültigen Vergütungsvereinbarungen mit den Pflegekassen und dem Sozialhilfeträger in Rechnung gestellt.

In Marzahn – Hellersdorf haben wir aktuell keine Klient\_innen, aber wir haben natürlich freie Kapazitäten um auch Menschen mit Assistenzbedarf zu beraten – hierbei ist nur wichtig zu wissen, dass die Menschen sich selber, oder Familie/ Betreuer etc., bei uns melden müssen!  
Um die Beantragung in Berlin zu vereinfachen würde es von Vorteil sein, wenn die Bezirksämter ein einheitliches Vorgehen hätten, dies soll in absehbarer Zukunft passieren, wenn es das neue Rundschreiben für Assistenz von der Senatsverwaltung gibt.  
Persönliche Assistenz ist die beste Möglichkeit ein Selbstbestimmtes Leben zu leben an dem Ort seiner Wahl.

Für weitere Informationen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:

Telefonische Sprechstunde	E-Mail	Name
Montag 14-17Uhr Mittwoch 9-13Uhr-	<a href="mailto:asl-berlin@t-online.de">asl-berlin@t-online.de</a> <a href="mailto:jenny.biessmann@asl-berlin.de">jenny.biessmann@asl-berlin.de</a>	Birgit Stenger Jenny Biessmann

[www.asl-berlin.de](http://www.asl-berlin.de)