

Blick aus dem Gemeinwesen

Klaus Jansen, Kölner Verein für Rehabilitation e. V.

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Teilnehmer dieser Tagung

ich freue mich, dass die RGSP mich gebeten hat, einen Blick aus dem Gemeinwesen zu werfen auf das Thema „Ambulant Betreutes Wohnen für psychisch kranke Menschen“.

Ich zitiere den Einladungsflyer für den heutigen Tag: „In NRW hat vor knapp 5 Jahren ein bemerkenswertes sozialpolitisches Experiment begonnen, indem die Verantwortung für das Betreute Wohnen vom örtlichen auf den überörtlichen Sozialhilfeträger Landschaftsverband übergang. Dafür hat sich der Begriff Hochzonung etabliert. Seither hat sich die Welt des BeWo im Lande verändert.“

Bei diesem Thema kommt es natürlich sehr auf den Blickwinkel an und auf das betreffende Gemeinwesen.

Mein Blickwinkel ist der des Geschäftsführenden Vorstands des Kölner Vereins für Rehabilitation e.V.

Mein Gemeinwesen ist die Millionenstadt Köln

Der Träger wurde 1974 gegründet, seit 1984 bietet er Ambulant Betreutes Wohnen an und verfügt mittlerweile über eine große Palette sozialpsychiatrischer Dienste und Einrichtungen. Wohnheime, Integrationsfachdienst, Tagesstätten, Kontakt und Beratungsstelle, ambulante medizinische Rehabilitation.

Wir betreuen, begleiten oder behandeln ca. 730 Menschen und beschäftigen 95 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Wir bieten schwerpunktmäßig in 2 großen Kölner Stadtteilen Betreutes Wohnen an, jeweils im Sozialpsychiatrischen Zentrum in Köln-Ehrenfeld und Köln-Mülheim.

Wir verfügen über einen reichhaltigen Erfahrungsschatz hinsichtlich Betreuten Wohnens im Gemeinwesen, vor der so genannten Hochzonung, und nach der Hochzonung.

Zu den Zahlen:

Anzahl Leistungsempfänger Betreutes Wohnen mit psychischer Erkrankung beim Kölner Verein

<i>Stichtag 31.12.2002</i>	<i>96</i>	<i>Stichtag 31.03.2008</i>	<i>240</i>
----------------------------	-----------	----------------------------	------------

Anzahl Leistungsempfänger Betreutes Wohnen mit psychischer Behinderung in der Stadt Köln

<i>Stichtag 01.07.2003</i>	<i>525</i>	<i>Stichtag 30.06.2007</i>	<i>1145</i>
----------------------------	------------	----------------------------	-------------

Anzahl Leistungsempfänger stationärer Wohnhilfen mit psychischer Behinderung in der Stadt Köln

Stichtag 31.12.2004

441

Stichtag 30.06.2007

563

*Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischer Behinderung
Anzahl Leistungsempfänger*

	30.06.03	31.12.04	31.12.05	31.12.06	30.06.07	% Steige- rung
<i>LVR</i>	<i>2891</i>	<i>3885</i>	<i>5467</i>	<i>7086</i>	<i>7887</i>	<i>272%</i>
<i>LWL</i>	<i>3668</i>	<i>4899</i>	<i>5132</i>	<i>5831</i>	<i>6348</i>	<i>173%</i>
<i>NRW</i>	<i>6559</i>	<i>8784</i>	<i>10599</i>	<i>12917</i>	<i>14235</i>	<i>217%</i>

Was sagten eigentlich damals die Menschen dazu, um die es geht?

An erster Stelle gab es positive Rückmeldungen: Keine Wartelisten im BeWo mehr wie in Zeiten des 1:12 Schlüssels. Einschränkung: Unnötige Wartezeiten durch lange Bearbeitungszeiten beim Antragsverfahren ambulante Eingliederungshilfe.

An zweiter Stelle kritisierten sie bei der Umstellung die Heranziehung bei den Kosten des BeWo, wenn sie über den definierten Einkommensgrenzen liegen. Folge: beim Kölner Verein gibt es mittlerweile nur sehr wenige Selbstzahler.

Beim Blick auf die Entwicklung ist der Übergang der Verantwortung für ambulante Hilfen von der Kommune zum Überörtlichen Kostenträger natürlich nicht der einzige wesentliche ausschlaggebende Faktor für die Veränderungen der letzten Jahre gewesen. Zeitlich parallel entwickelten sich weitere Koordinaten:

- Von der Pauschalfinanzierung hin zur Einzelverpreislichung der Betreuung; d.h. weg von der pauschalen Vergütung von Personal- und Sachkosten, hin zur Fachleistungsstunde, die einzeln erfasst und stundenweise vergütet wird.
- Entwicklung von Hilfeplanungsverfahren
- Entstehung von Hilfeplankonferenzen
- Die Anbieterseite der freien Wohlfahrtspflege wurde durch Zulassung privater Anbieter ergänzt, womit ein neuer Markt entstand.
- Bunter Strauß von Kostenträgern: Überörtlicher Sozialhilfeträger, Örtlicher ..., ARGE, Jugendämter

Wir Träger sind intensiv befasst gewesen mit der Entwicklung von Hilfeplanverfahren und haben die Entstehung von Hilfeplankonferenzen gefördert. In Köln-Mülheim wurde beispielsweise unter Mitwirkung des Kölner Vereins, des Landschaftsverbandes Rheinland und der Stadt Köln ein Projekt mit dem sperrigen Titel „Implementation des personenzentrierten

Ansatzes“ durchgeführt, das über den IBRP hin zum IHP führte und in die Entstehung der Hilfeplankonferenzen mündete.

Mal abgesehen von den Kinderkrankheiten (ich erinnere mich an eine Sitzung, in der 7 Profis mit einem Klienten ein therapeutisches Gespräch führten) und dem aktuellen leidigen Kostenkrieg betrachte ich diese Entwicklungen als Fortschritt. Es muss noch besser organisiert werden, der wachsende Arbeitsanfall für die Organisation der Hilfeplankonferenz muss finanziell abbildbar werden, die Datenflut muss bewältigt werden; aber unter dem Strich: ein positives Resümee!

Wer mal erlebt hat, wie ein Klient im Beisein von sozialpsychiatrischen Fachkräften und Vertretung des Kostenträgers für seine Belange argumentiert, wird diese Einschätzung wahrscheinlich teilen. Das Ganze findet zwar sicherlich nicht auf der bekannten Augenhöhe statt, ist aber weit entfernt vom Anschein des Bittstellertums, den andere Verfahren haben oder hatten.

Anders sieht das bei der Entstehung des BeWo-Marktes aus.

Als Träger der freien Wohlfahrtspflege möchte ich jetzt keineswegs einen verklärten Blick auf selige Zeiten der Pauschalfinanzierung werfen. Feste Betreuungsschlüssel verbunden mit Wartelisten, deren bedarfsgemäße Anpassung ein schwieriger Drahtseilakt war, gilt es nicht zu verteidigen.

Eine bedarfsgerechte Bereitstellung von Ressourcen ziehen wir allemal einer eher dem öffentlichen Dienst nahen Mangelverwaltung vor.

Die jetzt wachsenden Zahlen im Bereich des Betreuten Wohnens geben uns teilweise im nachhinein diesbezüglich Recht.

Tatsache ist aber, dass die Millionenstadt Köln jetzt über 87 Anbieter verfügt, nur für den Bereich der psychischen Behinderung.

Das führt zur Entstehung eines Marktes und damit verbunden zum Wettbewerb. Wir registrieren in den letzten Monaten zunehmend die Auswirkungen, wobei wir die Einschätzung haben, dass erst der Anfang einer problematischen Entwicklung erreicht ist, wenn nicht gegengesteuert wird.

Um das Ganze mal anschaulich zu machen hier einige praktische Erfahrungen:

- Psychiatrische Krankenhäuser, Gesetzliche Betreuer, Wohnheime haben auch entdeckt, dass es einen Wettbewerb gibt. Sie kontaktieren BeWo-Anbieter wegen ihrer Klienten und erwarten, dass der Ambulante Betreuer im Sinne von Akquise zunächst mal einen Hilfeplan macht.

Fachlich gesehen völlig falsch, da Hilfeplanung eigentlich dann Sinn macht, wenn bisherige Behandler, Betreuer, Kontaktpersonen gemeinsam mit dem Klienten einen Plan schmieden. Unter Verwendung von Textbausteinen soll es da zur Zeit zu Hilfeplänen a la Mister Minit („Qualität im Sofortdienst“) kommen.

- Die gesetzlichen Betreuer erwarten teilweise „Rund um Sorglos Pakete“ von den BeWo-Diensten. Nach dem Anruf des BeWo Dienstes soll sofort die Fachkraft erscheinen, die die Akte übernehmen und alles organisieren. Von der Wohnungsvermittlung bis zur GEZ-Gebührenbefreiung. Dieses full-service Angebot ist aus fachlicher Sicht eine Mogelpackung, da rehabilitativ geleitete Betreuung und Unterstützung das Ziel der Verselbständigung fördert – die Komplettversorgung entmündigt und macht abhängig.
- Ein Klient kündigt seinen Betreuungsvertrag mit uns, da wir uns, fachlich angemessen, weigern, im Rahmen von FLS eine Wohnungsreinigungsservice zu organisieren. Wie bieten ihm Anleitung, Unterstützung beim lästigen Putzen an; er wechselt zu einem anderen Anbieter.
- In Köln befanden wir uns auf einem guten Weg hin zum GPV, dem gemeindepsychiatrischen Verbund. Sehr früh entstanden PSAG und dann die SPZs mit Sektorkonferenz und Hilfeplankonferenz.

Meiner Wahrnehmung nach hat der Markt „BeWo“ da einen Einschnitt bewirkt. Bisherige Kooperationspartner sind jetzt potentielle Konkurrenten. Wenn beide Seiten sich Mühe geben, gelingt es uns, auch diese kooperative Zusammenarbeit fortzuführen. Wenn aber einer der Beteiligten jetzt mehr die Ellenbogen ausfährt (vielleicht ist er dazu sogar gezwungen, weil er keine Alternativen hat), ist die Kooperation gefährdet. Ich glaube, dass wir in Köln jetzt deshalb vom GPV etwas weiter weg sind als vor ein paar Jahren.

- Wir stellten fest, dass die Öffentlichkeitsarbeit und Akquisebemühungen der anderen Anbieter zunahmen. Deshalb verstärken wir unsere Anstrengungen in diese Richtung auch. Überspitzt formuliert, werden bei einer Fortsetzung dieser Entwicklung eines Tages Scharen von BeWo-Akquisiteuren auf den Fluren der Sozialdienste herumlungern, ähnlich den Pharmavertretern in den Arztpraxen.
- Große Träger denken mittlerweile überregional und expandieren technisch hochgerüstet in die Fläche. Der stationäre Platzzahlabbau wird ihnen mit BeWo-Verträgen in allen möglichen Regionen vergolten. Da bleiben die Gemeindenähe und der Verbundgedanke auf der Strecke.

Es ist natürlich unzulässig, die Beendigung des Telefonmonopols mit dem BeWo-Markt zu vergleichen. Aber die Heerscharen von nicht miteinander kommunizierenden Telekommunikations-Subunternehmern, die immer kommentarlos ihre Modems in meinem Keller hinterlassen ... Das darf keinesfalls Modell für die bedarfsgerechte ambulante Wohnbetreuung von psychisch kranken Menschen werden.

Vielmehr benötigen wir eine öffentlich gesteuerte Erfassung der Hilfebedarfe und eine entsprechend gesteuerte Bereitstellung von Hilfepotentialen. Gewissermaßen eine Psychiatrieplanung! Wenn die Steuerung dem Markt übergeben wird, führt dies zwangsläufig zur wachsenden Gewichtung wirtschaftlicher Aspekte.

Die Kostenträger haben mit hohem finanziellem Engagement ihre Verwaltung auf Elektronische Datenverarbeitung und jetzt teilweise auf die elektronische Akte umgestellt. Die Träger

der Sozialpsychiatrie, je nach Größe und Potential, stellen ihre Datensysteme auch um, wobei meines Erachtens die Investitionskosten und die Folgekosten häufig in den Erlösen nicht kalkuliert wurden und in der Zukunft steigen werden. Es dauert wahrscheinlich nur noch kurze Zeit bis zum Aussterben des schriftlichen Antragsformulars.

Diese Entwicklung wird immer mehr Trägern aber auch gestatten, auf Knopfdruck die betriebswirtschaftliche Auswertung einzelner Klienten abzurufen.

Es ist beispielsweise bei einer zunehmenden Konkurrenz zu erwarten, daß die betriebswirtschaftlichen Auswertungen Klientenkreise erfassen, deren Betreuung aus wirtschaftlicher Sicht Sinn macht, während andere Klienten weniger lukrativ sind.

Klienten, die schwer erreichbar sind; Klienten, die notorisch die Tür nicht öffnen; notorisch zu spät zum Termin erscheinen; Klienten mit geringem Hilfebedarf aber langer Anfahrsstrecke, etc...

Wenn es enger wird, könnte man dann auf die Betreuung dieser Menschen verzichten. Das müssen nicht zwangsläufig die Menschen mit hohen Hilfebedarfen sein.

Wer kümmert sich dann noch um deren Pflichtversorgung?

Für mich als Geschäftsführung gibt es darüber hinaus eine Gratwanderung – auf der einen Seite des Grates die wirtschaftlichen Ergebnisse, auf der anderen Seite die Qualität der Betreuung.

Aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten sollte ein Mitarbeiter einen dicht gefüllten Terminplan haben, indem sich die Klientenkontakte gut geplant wie Perlen auf der Schnur aufreihen.

Wir haben es aber mit psychisch kranken Menschen zu tun, deren Problem ja ist, dass sie nicht so gut „funktionieren“.

Qualität macht aber auch aus:

- Wir können auf spontane Äußerungen von Hilfebedarfen reagieren.
- die Betreuung psychisch kranker Menschen ist so gut wie das Beziehungsangebot der Fachkraft. Die Gestaltung dieses Angebotes ist nur begrenzt zeitlich planbar. Qualität ist zeitlicher Spielraum für soziale Beziehung und Kontakt.
- Fortbildung, Supervision, Teilnahme an Tagungen wie heute sind alles qualitätssteigernde Maßnahmen für unsere Fachkräfte, die aber zunächst das wirtschaftliche Ergebnis beeinträchtigen.

Ich glaube behaupten zu können, dass diese Gratwanderung im Kölner Verein ganz gut gelingt und ich sie gut verantworten kann. Wir leisten uns beispielsweise ein Qualitätssicherungssystem, das ja bekanntlich viel Zeit kostet, und wir sind im intensiven Kontakt mit allen Mitarbeitern bezüglich Spielräumen als Qualitätsmerkmal.

Wenn ich aber ein sehr unternehmerisch denkender Anbieter wäre, würde in der Prioritäten-skala die BWA höher rutschen und die Supervision seltener stattfinden.

Wir befinden uns da in einem Spannungsfeld – hier die Ausweitung der Privatisierung bislang öffentlicher Dienstleistungen – dort die ethischen Grundlagen der Tätigkeit eines Trägers der Wohlfahrtspflege.

Ich behaupte, der Kölner Verein behauptet sich in diesem Wettbewerb zur Zeit ganz gut – in NRW kenne ich eine größere Anzahl von vergleichbaren Trägern der Wohlfahrtspflege, für die das auch gilt.

Sorge macht mir eine ungesteuerte Fortsetzung der von mir beschriebenen Entwicklung.

Als Denkanstoß vielleicht noch eine interessante Zahl: die durchschnittlichen Fachleistungsstunden pro Klient und Woche beträgt in Köln 2,88 Stunden über alle Anbieter für psychisch behinderte Menschen.

Im Kölner Verein beträgt dieser Wert dagegen nur 1,67 Stunden. Das hat sicherlich viele Faktoren als Ursache – deutet aber auch darauf hin, daß bei uns Qualität auch bedeutet, nur so viel Hilfe wie nötig zu leisten.

Hintergrund dieser Tagung ist ja die Landesentscheidung bezüglich der zukünftigen Zuständigkeit fürs BeWo. Ist natürlich sehr wichtig, aber aus der praktischen Erfahrung der Mitarbeiter unseres Fachdienstes und unserer Verwaltung höre ich bei einem anderen Thema einen viel lauterer Hilfeschrei: „Macht bitte, dass nur noch ein Kostenträger zuständig ist.“

Alle Beteiligten, seien es die öffentlichen Verwaltungen, seien es die Anbieter oder die Betroffenen, beklagen das gegliederte Finanzierungssystem unserer sozialen Sicherung. Es geht auf allen Seiten endlos viel Zeit dafür drauf zu klären, im kölschen Sinne: „Wer soll das bezahlen ...“

Nur wenige Berufsgruppen frohlocken – das sind beispielsweise die Rechtsanwälte, die damit auch neue Märkte abstecken, und die reisenden Referenten, die gegen Honorar SGB-Exegese betreiben.

In allen Gliederungen der Beteiligten entstehen Stabsstellen, die nur den Auftrag der Kostenabgrenzung und Kosteneinforderung haben. Eine großzügige Verschwendung von Energie.

Deshalb gehört in die Debatte um die Hochzonung untrennbar verknüpft der Auftrag an Politik und Verwaltung, Wege der Verwaltungsvereinfachung einzuschlagen.

Sonst bleibt vor lauter administrativer Aufgaben keine Zeit für das eigentlich Wichtige.

Sitzt ein Klient neben seinem laptopbewehrtem BeWo-Betreuer . Der sagt: „Stören Sie mich nicht – ich muss Ihre Widersprüche schreiben“.

Ich fasse jetzt einige Fakten zusammen:

- a. Kommunale Psychiatrieplanung ist mittlerweile hinsichtlich der Steuerung im Bereich des Betreuten Wohnens ohne Einfluss. Die Regionalkonferenzen des Landschaftsverbandes Rheinland beheben diesen Missstand nicht.
- b. Die Umstrukturierung der Finanzierungssystematik des Betreuten Wohnens und die Erzeugung eines Anbietermarktes haben sicherlich dazu beigetragen, dass Leistungen bedarfsgerecht und ohne Wartezeit erbracht werden können. Gleichzeitig hat sich die Zahl der Hilfeempfänger sprunghaft erhöht, wobei die Qualität der Leistungen kaum kontrolliert wird.
- c. Aufgrund vorangegangener Entwicklungen und aktueller Veränderungen der Bevölkerungsstrukturen sind die Hilfebedarfe und die Versorgungsstrukturen regional sehr unterschiedlich. Bei einer dezentralen Kostenträgerschaft wären die finanziellen Belastungen deshalb für die Kommunen sehr ungleichgewichtig. Eine überregionale Kostenträgerschaft kann da ausgleichen.
- d. Eine kommunale Kostenträgerschaft könnte zu sehr unterschiedlichen Versorgungsstandards führen – zu einem landesweiten sozialpsychiatrischen Flickenteppich sozusagen.
- e. Eine kommunale Kostenträgerschaft führt u.a. dazu, dass die Gemeindepsychiatrie den parteipolitischen Wechselfällen am Ort unterworfen sein könnte, auch wenn man versuchte, dies durch landesweit gültige Richtlinien zu unterbinden.
- f. Nach der Hochzonung sind mit hoher Geschwindigkeit die örtlichen psychiatrischen Kompetenzen verschwunden. In den Landschaftsverbänden ist dagegen doch mittlerweile eine diesbezüglich kompetente Mitarbeiterschaft involviert.

Auf Landesebene ist im Jahr 2010 über die künftige Kostenträgerschaft für das Betreute Wohnen zu entscheiden. Dies geschieht auch vor dem Hintergrund einer landespolitischen Debatte über eine Abschaffung oder Umstrukturierung der Mittelbehörden.

Die Debatte um die Auswertung der 7 jährigen Hochzonung und der damit verbunden Entscheidung über die Zuständigkeit für die ambulante Eingliederungshilfe hat natürlich einen Schönheitsfehler: Wer weiß ob es die Landschaftsverbände 2010 noch gibt? Der Ausgang der politischen Auseinandersetzung über die Struktur der sogenannten Mittelbehörden, Landschaftsverbände, RPs versus Kommune und Land ist offen.

Die Fortführung der Zuständigkeit der Landschaftsverbände muss meiner Ansicht nach mit der Erfüllung folgender Bedingungen verknüpft sein:

1. Die Entwicklung von Versorgungsstrukturen darf nicht durch Eröffnung von Anbietermärkten dem Wettbewerb und der Konkurrenz überlassen bleiben. Vielmehr sollte Psychiatrieplanung betrieben werden, die die individuellen Hilfebedarfe empirisch erfasst, erforderliche Versorgungsstrukturen plant und die Umsetzung bedarfsgerecht steuert und

kontrolliert. Basis der Bedarfserfassung sind Gemeindepsychiatrische Verbände(GPV), in denen die gemeindepsychiatrischen Leistungserbringer und die Kommune vertreten sind.

2. Die Umsetzung von Versorgungsstrukturen soll in Regionalkonferenzen geplant werden, deren Geschäftsordnung eine partizipative Beteiligung von Leistungserbringern, kommunaler Psychiatriekoordination und überörtlichem Sozialhilfeträger vorsieht.
3. Die ambulanten Hilfen dürfen nicht in Folge der Eröffnung von Markt und Wettbewerb in ihrer Ausgestaltung nur den betriebswirtschaftlichen Auswertungen der Anbieter unterworfen sein. Die „Rentabilität“ von Hilfeempfängern darf nicht zum Steuerungsinstrument werden, sondern die Versorgungsstrukturen müssen sich am Hilfebedarf orientieren.
4. Die Qualität der Leistungen im Betreuten Wohnen resultiert aus der sozialpsychiatrischen und organisatorischen Kompetenz der Anbieter. Diese sollte in den Leistungsvereinbarungen detailliert beschrieben und in der Folge durch geeignete Instrumente regelmäßig kontrolliert werden. Die Anerkennung als Leistungsanbieter ist gebunden an die Beteiligung an kommunalen gemeindepsychiatrischen Verbänden und Erfüllung von deren Qualitätsstandards.
5. Die Institution Hilfeplankonferenz hat sich als Instrument der Hilfeplanung bewährt. Ihre Position muss gestärkt werden, sodass sie ein verbindliches Gremium für alle Kostenträger und Leistungsanbieter wird, das im Vorlauf aller Maßnahmebewilligungen zunächst befasst werden muss.
6. Wenn eine Mittelbehörde für das ambulant betreute Wohnen im Rahmen der Hochzoning zuständig bleibt, sollte die Hochzoning auch konsequent umgesetzt werden. Das Rechtsverhältnis besteht dann zwischen den Anbietern und einem Kostenträger, der sich gegebenenfalls bei Zuständigkeit von ARGE, Kommune, Jugendamt etc wenn erforderlich dort refinanziert.

Klaus Jansen

Kölner Verein für Rehabilitation e.V.