

***Betreute Wohnformen in der Sozialpsychiatrie -
Sackgasse oder Sprungbrett in die Selbständigkeit für behinderte Menschen?
Hessen und Nordrhein-Westfalen auf dem Weg zur vernetzten Versorgung in der
Eingliederungshilfe***

**Betrachtung des 2. Zwischenberichtes der wissenschaftlichen Begleitforschung 2006 der
Universität Siegen zum Selbständigen Wohnen behinderter Menschen im Vergleich zu den
Entwicklungen im sozialpsychiatrischen Bereich in Hessen**

Von Heike Meßmer-Villain

Nachdem in Deutschland Menschen mit seelischen Behinderungen über Jahrhunderte isoliert, verwahrt und Zwangsmaßnahmen ausgesetzt waren, hat die Psychiatriereform mit ihren Reformen einen grundlegenden Wandel in der Versorgung herbeigeführt.

Ab dieser Zeit entstand mit dem Ziel der Gleichstellung und der gemeindenahen und bedarfsgerechten Versorgung psychisch Kranker eine breite Angebotspalette von Wohn-, Betreuungs- und Beschäftigungsangeboten, die das solide Fundament für die heutige Arbeit bildet.

Ein Grund, auf das bisher Erreichte stolz zu sein, doch hält sich die Zufriedenheit in Grenzen, wenn Klinikbetten und Aufenthaltszeiten zwar drastisch reduziert werden, die Heimplätze aber nach wie vor bundesweit zunehmen, obwohl es nicht an Alternativen mangelt.

Das Hospitalisieren der Menschen mit Behinderungen in Wohnheimen anstatt in Psychiatrischen Kliniken kann nicht das Ziel der Bestrebungen der Reformen der Nachkriegszeit gewesen sein.

Neue Aufgaben fordern heraus, die positiven Aspekte des erreichten Standards sollen erhalten und hinsichtlich der vielfältigen aktuellen Problemstellungen weiter entwickelt werden.

Welche Themen bewegen aktuell?

In den letzten Jahrzehnten wurde ein Hilfesystem geschaffen, das sorgfältig in stationäre, teilstationäre und ambulante Module differenziert und dabei noch verschiedene Krankheitsausprägungen einer Zielgruppe berücksichtigt. Doch das ausgefeilte System schuf Schwierigkeiten eigener Art: die einzelnen Angebotsarten erstarrten. Ein Schubladendenken und -handeln ist das Ergebnis, so dass mittlerweile bei sich verändernden Hilfebedarfen mehrfach die betreuende Einrichtung gewechselt werden muss.

Für Menschen mit seelischen Behinderungen stellt sich dies bekanntermaßen als ausgesprochen kontraproduktiv dar.

Hier endet oftmals eine durchaus mögliche Verselbständigung des behinderten Menschen – die sozialen Bezüge zu Bezugsbetreuern, Familie, Freunden, Wohnumfeld, manchmal sogar Wohnort, bleiben auf der Strecke. Somit fördern die vorhandenen Strukturen eher ein Scheitern aus krankheitsimmanenten Gründen, als dass Verselbständigung und psychische Stabilität unterstützt werden. Die bis dahin bereits erreichten Erfolge der Betreuung landen beim Übergang zu selbständigeren ambulanten Wohnformen häufig in einer Sackgasse.

Keine Entwicklung ohne mentalen Wandel

Fachkreise, aber auch Betroffene und Angehörige, fordern hier mit Recht flexiblere Betreuungsleistungen, eine höhere Durchlässigkeit der Angebote mittels Vernetzung und Kooperation zwischen den Leistungserbringern auf Grundlage einer regionalen Pflichtversorgung sowie eine bessere Zusammenarbeit der Kostenträger.

Um dieses Ziel zu erreichen, müssen alle an diesem Prozess Beteiligten ihr Denken weitgehend reformieren: findet der Paradigmenwechsel hin zum strikt personenzentrierten Vorgehen nicht zuerst in den Köpfen statt, wird er die Versorgung, die Hilfeplanung und letztlich auch die Sozialplanung nicht nachhaltig prägen können.

Das Verständnis über die Art der Versorgung der Klienten ist im Wandel begriffen, doch noch ist der hohe Grad an Angebotszentrierung deutlich sichtbar.

Die Bundesländer Nordrhein-Westfalen und Hessen sind gleichermaßen auf dem Weg, ihr Versorgungssystem für Menschen mit Behinderungen umzubauen mit dem Ziel, die Bedingungen für die Menschen weiter zu verbessern, die Versorgungsstrukturen für die Zukunft qualitativ leistungsfähiger aber auch finanziell tragbar zu machen.

Zwei Bundesländer auf dem Weg, sich den neuen Herausforderungen zu stellen

Seit Mitte der 90er Jahre arbeitet der LWV Hessen verstärkt an einer kontinuierlichen Verbesserung der Leistungen für Menschen mit Behinderungen und an einer Weiterentwicklung der Steuerungsinstrumente. Seit 2005 ist der LWV Hessen für das Betreute Wohnen für Menschen mit Behinderungen in Hessen zuständig.

Die Landschaftsverbände (LV) in Nordrhein-Westfalen, der LV Rheinland (LVR) und der LV Westfalen-Lippe (LWL), erhielten 2003 die Gesamtzuständigkeit für die Eingliederungshilfe¹ und begannen hier mit der Umstrukturierung der Versorgung in Richtung individueller Hilfeplanung und Ausbau des ambulanten Betreuten Wohnens.

Diese jeweils internen Entwicklungen wurden begleitet von sozialpolitischen und sozialrechtlichen Prozessen.

Ein großes Problem schaffen die immer knapper werdenden finanziellen Mittel einhergehend mit den in diesem Bereich weiterhin steigenden Fallzahlen², sie lassen das bisherige sozialpsychiatrische Versorgungssystem, so wie es sich aktuell darstellt, zukünftig mit großer Wahrscheinlichkeit unbezahlbar werden und zwingen so die an der Planung Beteiligten zu einem verantwortungsbewussten Umbau des Bestehenden.

Die Entwicklung der Fallzahlen

Als Folge der demographischen Entwicklung waren bundesweit in den letzten Jahren anhaltende Steigerungen der Fallzahlen in der Eingliederungshilfe zu verzeichnen, dennoch haben die Sozialhilfeträger Steuerungsinstrumente und -spielräume, die sowohl von Hessen als auch von Nordrhein-Westfalen zunehmend und erfolgreich genutzt werden.³ (...)*

Durch neue Instrumente der Hilfeplanung, der Planungs- und Steuerungsaktivitäten z. B. der Landschaftsverbände in NRW und des LWV in Hessen sowie dem verstärkten Aufbau von Betreutem Wohnen für Menschen mit Behinderungen in beiden Bundesländern soll die Versorgung individueller gestaltet und damit die vorhandenen finanziellen Mittel effektiver eingesetzt werden. Diese neuen Handlungskonzepte laufen in Hessen und NRW seit einigen Jahren recht erfolgreich, was interne Auswertungen in Hessen und die hier zitierte wissenschaftliche Begleitstudie der Universität Siegen in NRW⁵ belegen. (...)

Was wird nun anders gehandhabt als bisher?

Eine den Klienten einbeziehende Hilfeplanung bildet sowohl in Hessen als auch in NRW die Grundlage der sozialpädagogischen Arbeit mit den behinderten Menschen. Der Grundsatz „Verhandeln statt Behandeln“ steht in der Hilfeplanung mittlerweile obenan. Es wird nicht mehr über die Menschen mit Behinderungen hinweg entschieden, die in Hessen und NRW eingeführten Hilfeplanverfahren (IBRP und IHP⁶) beinhalten konzeptionell diesen Mitwirkungsaspekt besonders, was hier den Bewusstseinswandel der Professionellen dokumentiert.

Menschen mit Behinderungen haben ein Recht darauf, ernst genommen zu werden, auch von den professionellen Helfern. Eine gut gemeinte „fürsorgliche Belagerung“ verhinderte

¹ Modellphase befristet bis 2010

² Soziale Psychiatrie 01/2007; Heuser, Klaus

³ BAGüS Benchmarking Bericht 2003/2004

* (...) an diesen Stellen wird auf die Darstellung vergleichenden Datenmaterials verzichtet

⁵ Schädler / Schwarte et al, 2006

⁶ Der individuelle Hilfeplan (IHP) des Landschaftsverbandes Rheinland wurde auf Grundlage des Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplanes (IBRP), dem Metzler-Verfahren und dem für das Land Rheinland-Pfalz entwickelten Hilfeplanverfahren entwickelt.

lange Zeit eine in vielen Lebensaspekten mögliche Selbständigkeit der behinderten Menschen. Jetzt werden gemeinsam konkrete Entwicklungsziele benannt, die Zielerreichung wird nach angemessenem Zeitraum überprüft, der Hilfeplan wird dann unter Einbezug des Klienten ergänzt und fortgeschrieben.

Die Klienten haben ergänzend die Möglichkeit, in den hessischen Hilfeplankonferenzen sowie in den ähnlich gehandhabten Clearingstellen in NRW ihre Wünsche und Bedürfnisse zu äußern. Dem Anspruch auf Versorgung dort, wo sich die Klienten beheimatet fühlen, wird in beiden Ländern zunehmend Rechnung getragen.

Die Hilfeplankonferenzen (Hessen)/Clearingstellen (NRW) sind einerseits der Ort der Einzelfallsteuerung aber auch der Ort, an dem alle Bedarfe einer Region zusammenlaufen und dokumentiert werden.

Die Auswertung dieser Daten ist für die planenden Stellen die wesentliche Basis für die Schaffung neuer, noch fehlender Angebote zur Versorgung oder zur Erweiterung im Eingliederungshilfebereich, wenn nötig auch zum Abbau bestehender Überkapazitäten. So werden im Laufe der Zeit die bestehenden Angebote dem tatsächlichen Bedarf in den Regionen angepasst.

Wichtig dabei ist eine gute Zusammenarbeit zwischen der Hilfeplanung, den Hilfeplankonferenzen/Clearingstellen und der Sozialplanung durch örtliche und überörtliche Kostenträger.

In den Hilfeplankonferenzen und in der alltäglichen Arbeit der Leistungserbringer vor Ort in den Regionen findet die wirksame Vernetzung der vorhandenen Angebote statt.

Die gemeindenahen Anbieter der Versorgungsangebote sollen künftig nicht weiter gesondert stehen, sondern in gemeinsamer Verantwortung so kooperieren, dass die Angebote ineinander greifen und sich ergänzen. Der Hilfe suchende Mensch hat dadurch die Möglichkeit, zwischen verschiedenen Angeboten zu wählen und diese je nach notwendiger Betreuungsintensität leichter zu wechseln. Aufgabe der Leistungsträger ihrerseits wäre hierbei, Kooperation, Finanzierungssystematik und Sachbearbeitung möglichst flexibel anzupassen.

Mit diesen Vorleistungen aller am Hilfesystem Beteiligten und durch den konsequenten Ausbau des Betreuten Wohnens sind NRW und Hessen auf dem besten Weg, personenzentrierte, gemeindenaher aber auch langfristig besser finanzierbare Hilfen zu bieten. Diese unterscheiden sich deutlich von den bisherigen, meist auf Grund von Größe und Lage, zugegebenermaßen ökonomischen Wohnheimlösungen: oft große Einrichtungen, fern der Heimat, nicht selten "auf der grünen Wiese".

Die Umsetzung „ambulant vor stationär“ ist aus humanitären Gesichtspunkten in vielen Fällen das Mittel der Wahl, da Selbstbestimmung, Selbsthilfe und Partizipation der behinderten Menschen am gesellschaftlichen Leben gefördert werden. Und oftmals ist die Versorgung auf ambulantem Weg etwas kostengünstiger als stationäre Maßnahmen.

Aus diesen Gründen werden in beiden Bundesländern der Ausbau ambulanter Betreuungsangebote nachhaltig vorangetrieben.

Erste Ergebnisse

Mit welchem bisherigen Resultat dies geschieht, zeigt die Auswertung des 2. Zwischenberichtes (2006) der Universität Siegen zum Thema „Selbständiges Wohnen behinderter Menschen“⁷ im Vergleich zu in Hessen erhobenen Daten (interne Daten des LWV Hessen im vergleichbaren Zeitraum). Verglichen wird hier die quantitative Entwicklung der stationären und der ambulanten Hilfen und das Verhältnis der Entwicklung dieser Hilfen zueinander bezogen auf die **Zielgruppe der seelisch behinderten Menschen und der Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen**.

Dass sich der Zuwachs der Fallzahlen insgesamt in den letzten Jahren zwar verlangsamt hat, aber immer noch weiter steigt, ist bekannt.

Für den stationären Bereich bedeutet dies ebenfalls steigende absolute Fallzahlen, aber ein geringerer Zuwachs als bisher.

⁷ Schädler / Schwarte et al., 2006

Im Bereich des ambulanten Betreuten Wohnens beider Behinderungsgruppen spiegeln sich dagegen in kontinuierlich steigenden Fallzahlen die Bemühungen um die Schaffung ambulanter Versorgungsangebote wider. Diese Entwicklung zeigt sich in NRW seit 2003, also seit der Übernahme der Zuständigkeit durch die Landschaftsverbände.

In Hessen beginnt die Entwicklung bereits einige Jahre vor der dortigen Zuständigkeitsänderung im Jahr 2005, bedingt durch die schon länger stattfindende landesweit einheitliche Planung durch den LWV.

Quantitative Entwicklung der stationären Hilfen in beiden Bundesländern

In Nordrhein-Westfalen wird bis 2001 bei allen Behinderungsarten eine starke und stetige Zunahme der Leistungsberechtigten verzeichnet, die stationäre Wohnangebote in Anspruch nahmen. Seit 2001 geht der Anstieg insgesamt aber zurück⁸.

In Hessen ging die Zuständigkeit für das Betreute Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen sowie Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen zum 01.01.05 auf den LWV Hessen über, in NRW vollzog sich die Zuständigkeitsänderung im Juli 2003.

In beiden Ländern kann eine stetige Entwicklung zu Gunsten der ambulanten Hilfen beobachtet werden. Verantwortlich dafür ist ein kräftiger Zuwachs an Leistungsberechtigten, die ambulante Betreuung in Anspruch nehmen.

Im Bereich der Menschen mit seelischen Behinderungen erhalten in NRW 2005 erstmals landesweit mehr Menschen ambulante als stationäre Eingliederungshilfe.

In Hessen gibt es einen kontinuierlichen Anstieg der Fallzahlen sowohl in Wohnheimen, als auch im Betreuten Wohnen, Wohnheimfälle nehmen dabei allerdings weniger stark zu als Fälle des Betreuten Wohnens.

Schon vor 2005 war die Ausgangslage **in Hessen** im Verhältnis ambulant zu stationär günstiger als in NRW zum Zeitpunkt der Zuständigkeitsübernahme, es **überwogen bereits 2004 die ambulanten Hilfen und die Zunahme setzt sich seither kontinuierlich fort.**

In Hessen werden die in den Hilfeplankonferenzen besprochenen Maßnahmen und damit auch die Erfolge von Umsteuerung dokumentiert und ausgewertet, z. B. können Aussagen dazu gemacht werden, wie viele Menschen direkt aus einem Wohnheim in Betreutes Wohnen wechseln.

Die Zahlen belegen auch nach Ansicht des Revisionsamtes im LWV Hessen, dass die Hilfeplankonferenzen ein probates Mittel in der Fallsteuerung darstellen.

Gerade NRW hat hinsichtlich seines Zuwachses der Maßnahmen im Betreuten Wohnen in den letzten Jahren stark und abrupt zugelegt.

Hessen liegt im Vorhalten von Versorgungsmöglichkeiten im Betreuten Wohnen für alle Menschen mit Behinderungen an der Spitze im Vergleich zu anderen Bundesländern (Flächenländer) und baut auch weiterhin Betreutes Wohnen stark aus.

Im Bereich Hilfen für Menschen mit seelischen Behinderungen und Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen sollen hier im kommenden Jahr ca. drei mal so viele ambulante Versorgungsangebote als im stationären Bereich eingerichtet werden.

Durch diesen offensiven Ausbau des Betreuten Wohnens findet in Hessen nur noch eine sehr zurückhaltende Erweiterung der Versorgungskapazitäten im Bereich der stationären Angebote statt.

Allerdings wird sowohl in NRW als auch in Hessen in der Regel tatsächlich bislang noch eine durchschnittlich relativ geringe Anzahl an Fachleistungsstunden pro Woche pro Klient im Betreuten Wohnen bewilligt, was auf die Versorgung vorwiegend von Menschen mit geringerem Hilfebedarf im Betreuten Wohnen hinweist.

⁸ Schädler / Schwarte et al., 2006, 66

Hierbei stellt sich die Frage, ob unter dieser Prämisse eine weiter reichende Umsteuerung gelingen kann und die bislang guten Ergebnisse nicht stagnieren, wenn vermehrt schwierigere Fälle versorgt werden müssen.

Und gerade diese Entwicklung ist ja das Ziel, das erreicht werden soll: Die Einschätzung des Hilfebedarfs jedes einzelnen Leistungsberechtigten und die Suche des Leistungsanbieters, der in der Lage ist, die notwendige, individuell passgenaue und zielgerichtete Hilfe dort lebensfeldnah anzubieten, wo der Hilfesuchende sie benötigt. So soll ein gewisses Maß an Selbständigkeit gefördert und erhalten werden, damit ein Verweilen in der eigenen Wohnung oder auch in einer Wohngruppe mit anderen gemeinsam ermöglicht werden kann.

Wird seitens der Kostenträger und der Leistungserbringer schnell vor einem höheren finanziellen Aufwand und Arbeitsaufwand kapituliert, werden die besten Ansätze im Keim erstickt. So wird immer wieder in schwierigeren Fällen auf ein stationäres Wohnheimangebot zurückgegriffen werden, ohne auch dem schwierigen Klienten die Chance zu geben, durch eine entsprechend intensive Unterstützung, auch über einen längeren Zeitraum hinweg, Schritte zur Verselbständigung wagen zu dürfen.

Es muss darum gehen, mit noch mehr Innovation zu neuen, bedarfsgerechteren Hilfeformen zu gelangen und hierbei die bereits vorhandenen strukturellen Möglichkeiten auszuschöpfen.

Weiterführende Ansätze

Dieses „Noch mehr an Innovation“ zeigt der LWV Hessen beispielsweise in einer Reihe von Projekten und Modellvorhaben und stellt sich dabei der Herausforderung, die das Schlagwort „Personenzentrierung“ aufwirft. Dazu wird zur Zeit die Umsetzung personenzentrierter Hilfen in Zusammenarbeit mit bestehenden Einrichtungsträgern erprobt um die besten Lösungen für die behinderten Menschen und auch für die Gesellschaft zu finden.

Den Projekten ist gemeinsam, dass die Menschen mit Behinderungen mehr Autonomie als je zuvor erhalten, dass die Unterstützung individuell und passgenau erfolgt und nicht der Hilfebedarf über die Wohnform entscheidet. Die eigenen Ressourcen des Klienten und die seines Umfeldes („nichtpsychiatrische Hilfen“) werden einbezogen. Durch das Bevorzugen von ambulanten vor stationären Maßnahmen wird Eingliederung, nicht länger Ausgliederung aus der Gesellschaft forciert.

Besonders bedeutsam für den LWV Hessen ist hierbei das „Trägerübergreifende Persönliche Budget“, weil es den Paradigmenwechsel besonders unterstreicht, indem viele der bereits benannten Forderungen umgesetzt werden. Leider wird diese Form der Hilfe noch selten wahrgenommen.

Grundsätzlich einher geht die Frage, ob mit der Weiterentwicklung des Versorgungssystems auch eine Reform der Vergütung nötig wird – eine personenzentrierte anstatt der bislang platzbezogenen Vergütung. Der LWV Hessen ist der Ansicht, dass nur so individuelle Hilfen wirklich ermöglicht werden können, daher haben die Projektauswertungen und weiterführenden Planungen zu diesem Thema eine hohe Priorität.

Die Qualitätsfrage

Worüber sich alle an der Versorgung der behinderten Menschen Gedanken machen müssen, ist die Qualität der angebotenen Leistungen, deren Sicherstellung und Entwicklung. Durch die nach SGB XII mögliche Öffnung des Marktes für Angebote in diesem Versorgungsbereich muss zum Schutze der Angebotsuchenden die Qualität der Leistung der einzelnen Anbieter überprüfbar sein. Diese Überprüfungen müssen zum Wohle der Klienten stattfinden, aber auch im Interesse aller seriösen Leistungserbringer.

Die Begleitstudie der Uni Siegen beschreibt zwischen 2003 und 2005 einen Zuwachs von zugelassenen Versorgungsdiensten in NRW im Bereich der Hilfen für seelisch behinderte Menschen von 421 neuen Diensten. Den stärksten Anstieg gab es in diesem Zeitraum in der Stadt Köln mit einem Plus von 59 Diensten.

Hierbei als behinderter Mensch das richtige Hilfsangebot zu finden ist nicht einfach.

Fazit

Die Verfahren der Hilfeplanung, die Vernetzung der Leistungserbringer und auch die Zusammenarbeit in der Planung sind wesentliche Grundlagen für den Erfolg des Betreuten Wohnens.

Dieses muss eingebettet sein in eine tragfähige und durchlässige Infrastruktur begleitender professioneller Angebote zur Tagesstrukturierung und Beratung, sowie vor Ort in das bestehende Netz der Angebote der Gemeinden und ihrer Vereine.

Damit die Wohnformen im sozialpsychiatrischen Bereich nicht zur Sackgasse werden, sondern den Menschen mit Behinderungen tatsächlich als ein Sprungbrett in die Selbständigkeit dienen, muss das Schubladendenken, das bislang zwischen „ambulant“ und „stationär“ trennt, überwunden werden.

Der Weg zu einem verbesserten Versorgungssystem, das die Menschen mit Behinderungen als mündige Bürger achten will und das zugleich von der Gesellschaft menschlich wie finanziell getragen werden kann, wird zunehmend sichtbar.

Literaturhinweise / Datenquellen

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger: 4. Benchmarkingbericht der BAGüS, Bestellung möglich unter Tel.: 02 51 / 5 91 65 30

NDV / Nachrichtendienst d. dt. Vereins f. öffentl. u. priv. Fürsorge e.V.: Entwicklung der Fallzahlen in der Eingliederungshilfe 02 / 2007; 33 ff

Schädler, J, Schwarte, N. et al.: Selbständiges Wohnen behinderter Menschen 2. Zwischenbericht d. wiss. Begleitforschung 2006, Universität Siegen i. A. des Sozialministeriums NRW, Siegen

Soziale Psychiatrie 01/2007: Heuser, Klaus „Gemeinsam zum Erfolg verurteilt“ - Die Zukunft der Eingliederungshilfe

Zur Verfasserin

**Heike Meßmer-Villain, Pädagogin M.A.,
Landeswohlfahrtsverband Hessen, Fachbereich 207 für Menschen mit seelischen
Behinderungen und Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen**