

Forderungen für eine zeitgemäße Weiterentwicklung des Ambulant Betreuten Wohnens in der Sozialpsychiatrie

Präambel

Das ambulant betreute Wohnen ist für Menschen mit psychischen Behinderungen die zentrale Unterstützungsform der Eingliederungshilfe. Die Zahl der ambulanten Wohnhilfen ist laut dem gemeinsamen Datenreport der Landschaftsverbände am 31.12.2012 dreimal so hoch wie die der stationären Wohnhilfen (30.707 vs. 9.500¹). Nordrhein-Westfalen nimmt mit seiner deutlich ambulanten Angebotsstruktur im Vergleich zu anderen Bundesländern einen vorderen Platz ein². Wurden im Jahr 2004 noch 9.128 Menschen³ mit einer seelischen Behinderung mit ambulanten Wohnhilfen unterstützt, bekamen am 31.12.2012 bereits 30.707 Betroffene diese Hilfe.

Bei den Paritätischen Trägern der Sozialpsychiatrie in Nordrhein-Westfalen liegt der Schwerpunkt der Wohnhilfen für psychisch kranke Menschen deutlicher als bei dem oben genannten Verhältnis von 3:1 im ambulanten Bereich. In diesem Bewusstsein und mit dem Anspruch die Versorgung psychisch kranker Menschen gerade auch der „Schwierigsten“ im ambulanten Bereich zu sichern und weiterzuentwickeln, würdigt der Facharbeitskreis Sozialpsychiatrie die aktuelle Situation kritisch. Eine Reihe von Forderungen wird im Folgenden daraus abgeleitet.

Schnelle Hilfen, schnelle Zusagen

Die umfassende Behandlung psychischer Erkrankungen so früh wie möglich hilft gegen deren Chronifizierung⁴. Ebenso wichtig ist für den Fall einer drohenden und auch einer eingetretenen Behinderung eine schnelle unbürokratische Hilfeleistung, oft ist sie gar lebensnotwendig. Verzögerungen bei der Hilfestellung oder eine oft monatelange Verlagerung der finanziellen Risiken der Betreuung auf die Betroffenen und auf die Anbieter wirken sich äußerst negativ auf die Betreuungssituation, auf die Beziehungsarbeit und damit auf die Gesundheit der Betroffenen aus.

**Wir fordern eine unverzügliche Bedarfsfeststellung
im Rahmen der Fristen des §14 (2) SGB IX.**

Eingliederungshilfe ist mehr als Wohnen

Die Leistungen der Eingliederungshilfe im Rahmen der §§53, 54 SGB XII umfassen neben dem § 55 SGB IX (Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft) auch die §§ 26, 33 und 41 SGB IX. Für die Beschreibung der Hilfen für psychisch behinderte Menschen werden die Leistungstypen (LT) 15 und 16 (stationäre Wohnangebote) in Verbindung mit LT 23 und LT 24 (tagesstrukturierende Maßnahmen) genutzt. Im ambulanten Bereich ist es für den Bereich des ambulant betreuten Wohnens der LT I.

Ziel der Hochzoning des Ambulant Betreuten Wohnens ab dem 01.07.2003 war es, der Zunahme von stationären Hilfen durch den Ausbau der ambulanten Hilfen entgegen zu wirken. Die Definitionen der Leistungstypen waren aber schon weitaus früher formuliert worden. Sollen jedoch ambulante Hilfen stationäre ersetzen, so müssen fachliche Merkmale der stationären Hilfen auch in den ambulanten Hilfen zu finden sein. Die Leistungsbeschreibungen der stationären Hilfen sind aber deutlich differenzierter und fachübergreifender als die der ambulanten Hilfen. Werden beispielsweise in der Beschreibung für den stationären Bereich noch therapeutische Maßnahmen erwähnt, fehlen diese in der Beschreibung des ambulanten Bereiches. So müssten beispielsweise Psychoedukative Angebote und Skill-Trainings, deren Bedeutung die S3-Leitlinien - Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen⁵ - herausstellt, im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens ermöglicht werden.

Erfahrungen aus der Praxis der Hilfeplanbesprechungen zeigen, dass die Hilfen in Abgrenzung gegenüber vorrangigen Kostenträgern weitgehend auf reine Wohnhilfen reduziert werden. Dies entspricht weder der Hilfestellung im stationären Bereich noch der gesetzlichen Regelungen in SGB IX und XII.

Ambulant Betreutes Wohnen muss mehr sein als Wohnhilfe, daher ist die Überarbeitung des LT I erforderlich.

Abrechenbare Leistungen weiterentwickeln

Ambulante Eingliederungshilfe setzt sich zusammen aus direkten und aus mittelbaren Betreuungsleistungen. Die direkten Leistungen sind Kontakte von Angesicht zu Angesicht oder von Ohr zu Ohr. Die mittelbaren Leistungen bestehen aus klientenbezogenen und klientenübergreifenden Tätigkeiten sowie Fahrt- und Wegezeiten. Diese werden pauschal abgegolten.

Vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention wie der ICF (Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) wird die Arbeit der ambulanten Eingliederungshilfe stärker auf die inklusive Gestaltung der sozialen, rechtlichen und finanziellen Lebensbedingungen behinderter Menschen bezogen. Der LVR hat mit der Einführung des IHP 3 (individueller Hilfeplan) dieser Entwicklung Rechnung getragen und die Bedeutung mittelbarer Leistungen erhöht.

Die Betreuungsarbeit mit den Klienten bekommt durch diese Entwicklungen verstärkt Casemanagement-Funktionen. Es werden deswegen vermehrt mittelbare klientenbezogene Leistungen erbracht. Es sind dies beispielsweise Gespräche im sozialen Umfeld der betreuten Menschen zur Entwicklung der Hilfen unter Einbeziehung anderer Leistungsträger, Ämter und Privatpersonen. Die Vergütungsstruktur wurde jedoch nicht an die veränderten Anforderungen angepasst.

Ein Teil der psychisch erkrankten Menschen ist auf Grund ihrer Behinderung nicht in der Lage geplante Termine einzuhalten. Dadurch entstehen Ausfallzeiten, die nicht abrechenbar sind. Die hier von den Kostenträgern gewährten Ausnahmen sind nicht praktikabel.

Fachlich spezifische Fortbildungen für die Mitarbeiter, Supervision, Einzelfallberatung im Team sind notwendige Maßnahmen zum Erhalt und zur Steigerung der Angebotsqualität. Sie sind aber bisher nicht abrechenbar.

Die Vergütungsstruktur und die abrechenbaren Leistungen im ambulant betreuten Wohnen müssen inklusionsorientiert weiterentwickelt werden.

Finanzierungsstruktur

Zum 01.01.2005 wurde die Umstellung der Pauschalfinanzierung des Betreuten Wohnens im Rahmen der Eingliederungshilfe wirksam. Seitdem wird ein System der Einzelverpreislichung umgesetzt. Die "Fachleistungsstunde" wird mit einem festen Stundensatz vergütet. 2005 lag dieser Stundensatz bei 47,50 Euro. Ab dem 01.04.2013 liegt er bei 52,30 Euro. Dies entspricht einer Steigerung von 10,11%. Die Steigerung blieb jedoch regelmäßig hinter den Tarifsteigerungen zurück. Die Personalkosten sind bei einzelnen Trägern um bis zu 23% gestiegen. Auch bei den Sachkosten (z.B. Fahrtkosten) sind höhere Steigerungen zu verzeichnen.

Die ambulante Betreuung von chronisch psychisch kranken Menschen verlangt einen hohen Anteil von fachlich gut qualifiziertem Personal. Gesprächsführung mit psychisch Kranken, Hilfeplanung, Kostenklärung mit Sozialleistungsträgern sowie Austausch mit psychiatrischen Behandlern sind wesentliche Aufgabenbereiche dieser Tätigkeit. Deshalb werden zu einem hohen Prozentsatz Diplomsozialarbeiterinnen und Diplomsozialpädagogen eingesetzt. Sollte sich die Finanzierung des Betreuten Wohnens weiter verschlechtern, sind die Träger gezwungen preiswerteres Personal mit geringeren Ausgangsqualifikationen einzusetzen. Eine gewünschte Ausweitung der Ambulantisierung gerade auch für Personen mit einem komplexen Bedarf ist so nicht möglich.

Die kontinuierliche Steigerung der Entgelte unterhalb der Realkostensteigerung führt zu einem Qualitätsverlust in der Betreuung und muss umgekehrt werden.

Umfangreiche Hilfen im Ambulant Betreuten Wohnen ermöglichen

Der Grad der Ambulantisierung ist in Nordrhein-Westfalen auf einem hohen Niveau. Nur die Stadtstaaten Berlin und Hamburg erreichen höhere Werte⁶. In der stationären Eingliederungshilfe stagnieren die Zahlen. Dort verbleiben die Personen mit einem besonders umfangreichen Hilfebedarf. Die Träger der Sozialpsychiatrie fühlen sich aber seit jeher gerade auch dieser Gruppe, „der Schwierigsten“ (K. Dörner) gegenüber verpflichtet. Bisherige Kostenvorbehalte und begrenzte Fachleistungsstundenkontingente verhindern bei diesem Personenkreis ein Fortschreiten der Ambulantisierung. Das Leistungsmodul Hintergrunddienst stellt ein ausbaufähiges Modell dar. Darüber hinaus müssen offen und kreativ bestehende und neue Angebotsformen entwickelt werden.

Die Ausweitung der ambulanten Angebote für die Schwierigsten verlangt die Weiterentwicklung der Leistungsstruktur und -vergütung.

Die Träger im Facharbeitskreis Sozialpsychiatrie des Paritätischen wollen Menschen mit einer psychischen Behinderung auch zukünftig individuell, passgenau und emanzipatorisch unterstützen. Diese Hilfe soll unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechtes ambulant in der Gemeinde erfolgen. Dies gilt im Besonderen für Menschen mit einem umfangreichen Hilfebedarf. Gerne beteiligen wir uns hierfür an zukünftigen Gesprächen.

Dieter Schax
FAK-Sprecher

Beate Graul
FAK-Sprecherin

Mitwirkende

Beate Graul, Klaus Jansen, Franjo Köttgen, Andreas Langer, Bernhard Schweyher, Dieter Schax, Volker Schubach, u.a.

Quellen

¹ Datenreport der Landschaftsverbände; Basisdaten zur weiteren Evaluation der Entwicklung der Eingliederungshilfe zu dem Stichtag 31.12.2012; Versand per E-Mail LVR 15.08.2013

² Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2010, con_sens 2011

³ Abschlussbericht der Fachkommission; LWL 10.04.2012

⁴ Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS), Robert Koch-Institut 2012

⁵ S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psych. Erkrankungen, DGPPN 2012

⁶ Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2010, con_sens 2011