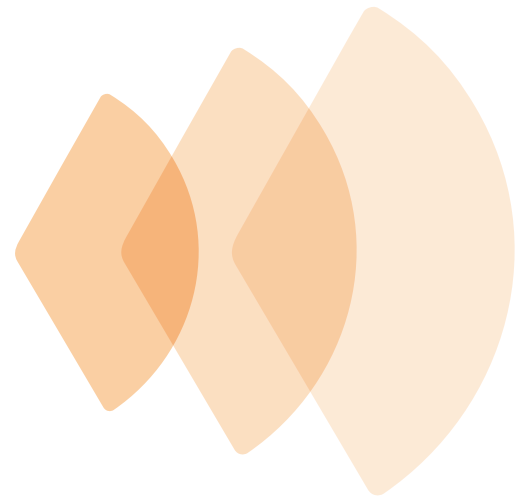




Koordinationspotenziale kommunaler Teilhabepolitik in der Pflege, Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie (KoKoP)



Johannes Schädler, Jan-Frederik Wittchen, Martin F. Reichstein¹

Auf einen Blick

- Am Beispiel der Pflege, Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie werden Sektoralisierungsphänomene örtlicher Hilfesysteme dargestellt.
- Diese führen u. a. zur unzureichenden Versorgung von Leistungsberechtigten mit ‚komplexem‘, feldübergreifendem Bedarf.
- Die Nutzer_innen Sozialer Dienste benötigen eine umfassende, leistungsbereichsübergreifende Beratung, die in räumlicher Nähe verfügbar ist.
- Vorgeschlagen wird die Schaffung von ‚örtlichen Teilhabezentren‘ als dezentrale übergreifende Anlaufstellen

Über KoKoP

Das Projekt untersuchte die örtliche Ausgestaltung von Teilhabeleistungen in den Feldern Pflege, Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie. Ziel war es, Erkenntnisse darüber zu gewinnen, welche Optimierungsmöglichkeiten hier für Kommunen im Zusammenspiel mit lokal relevanten Akteuren bestehen. Dazu wurden mögliche Aufspaltungen in Einzelbereiche (Sektoralisierungsphänomene), Erfordernisse der Zusammenarbeit (Kooperationsbedarfe) und vorhandene Möglichkeiten der Koordinierung (Koordinationspotenziale) in den genannten Feldern untersucht. Zudem war von Interesse, wie professionelle Hilfen stärker mit

informellen Ressourcen verknüpft werden können, also mit Unterstützung durch Familie, Freunde, Nachbarschaft u.ä.

Zu diesem Zweck wurden im Kreis Siegen-Wittgenstein exemplarisch vier empirische Untersuchungen durchgeführt:

1. eine regionale Analyse der Entwicklungspfade in den drei genannten Feldern,
2. eine Bewohner_innen-Befragung in einer kreisangehörigen Kommune,
3. eine schriftliche Befragung von Einrichtungen und Diensten sowie
4. leitfadengestützte Interviews mit Mitarbeitenden von Anbieterorganisationen in den drei Feldern.

Ausgangslage in der Pflege, der Behindertenhilfe und der Sozialpsychiatrie

Die untersuchten Felder sind durch anhaltende Reformbestrebungen und aktuelle gesetzliche Änderungen auf Bundes- und Landesebene gekennzeichnet. Dies stellt die Akteure im kommunalen Raum immer wieder vor die Herausforderung, Strukturen und Handlungsroutinen entsprechend anzupassen und örtliche Praktiken weiterzuentwickeln.

Die Felder verfügen über spezifische leistungsrechtliche Rahmenvorgaben. Diese regeln jeweils die Rechtsansprüche für Leistungsberechtigte, legen fest, welche Sozialverwaltung jeweils zuständig ist, und definieren, welche Leistungen der jeweilige Anbieter erbringen kann bzw. refinanziert bekommt. Zwar scheinen die leistungsrechtlichen Grundlagen zwischen



den Sektoren sich zunehmend miteinander zu verschränken. Dennoch lassen sich die drei Felder nachvollziehbar voneinander abgrenzen: anhand ihrer konzeptionellen und strukturellen Entwicklung vor Ort, anhand der Zielgruppen der Angebote, anhand der jeweils beschäftigten Berufsgruppen und im Hinblick auf die praktizierten Routinen der beteiligten Organisationen.

Feldbezogene Zugänge zu den Hilfesystemen

Der Zugang zu den Hilfesystemen für Leistungsberechtigte erfolgt über unterschiedliche, sektorspezifische Verfahren. Zum Beispiel erfolgt in Westfalen-Lippe der Zugang zum Hilfesystem Wohnen im Bereich der Eingliederungshilfe (SGB XII) sowohl für geistig als auch für seelisch behinderte Menschen derzeit über das gleiche Clearing-Verfahren (hierbei werden die jeweiligen Bedürfnisse und Ansprüche abgeklärt) des überörtlichen Sozialhilfeträgers, allerdings in getrennten Hilfeplankonferenzen. Vertreter_innen der Pflegekassen oder andere Akteure aus der Pflege sind nicht einbezogen. Umgekehrt werden auch bei der Bedarfsfeststellung und der Pflegeplanung im Bereich der Pflegeleistungen (SGB XI) in der Regel keine Verbindungen zur Eingliederungshilfe hergestellt.

In der Zusammenschau der durchgeführten Untersuchungen zeigt sich der Bedarf einer verbindlicheren Koordination beim Zugang zu den Leistungssystemen in allen drei betrachteten Feldern. Dies ist insofern von Bedeutung und hilfreich, als nicht wenige Personen mehrere Leistungssysteme gleichzeitig nutzen. Dieser Aspekt sollte bei der Neugestaltung der Zugangsverfahren zu Leistungen der Eingliederungshilfe (Gesamtplanverfahren nach SGB IX) beachtet werden.

Deckung des bestehenden Hilfebedarfs?

Die Mehrzahl der Einrichtungen und Dienste geht davon aus, dass ihnen die vollständige Deckung des bestehenden Hilfebedarfs der eigenen Klient_innen überwiegend gelingt. Trotzdem werden Probleme hinsichtlich der vollständigen Bedarfsdeckung sichtbar. Probleme entstehen in Anbieterorganisationen vor allem dann, wenn Klient_innen gleichzeitig mehrerer unterschiedlicher Hilfsangebote bedürfen, die typischerweise in unterschiedlichen Leistungsbereichen bearbeitet werden. Dazu gehören insbesondere Hilfen im Feld der Pflege. Wie die vertiefende qualitative Untersuchung zeigt, bestehen bei den Mitarbeitenden der Einrichtungen und Dienste feste Annahmen hinsichtlich der Zielgruppe des eigenen Angebots. Dies geht einher mit klaren Vorstellungen von den eigenen Fachkompe-

tenzen sowie von den Kompetenzen der Akteure aus anderen Bereichen. Demgegenüber ergaben die Einschätzungen (potenzieller) Nutzer_innen, dass diese die bestehenden Angebote als eher starr, unzureichend familienorientiert und zu wenig flexibel wahrnehmen.

Kooperation von Einrichtungen und Diensten

Zur Bearbeitung des jeweils komplexen Unterstützungsbedarfs bei einzelnen Personen können Einrichtungen und Dienste miteinander kooperieren. Wenn Einrichtungen und Dienste die gleichen Personen versorgen, entsteht ein Koordinationsaufwand sowohl zwischen den Anbieterorganisationen als auch in der Zusammenarbeit mit den Leistungsberechtigten sowie mit den Angehörigen bzw. rechtlichen Betreuer_innen. Die Bewältigung der damit verbundenen Aufgaben (Terminkoordination, Vor- und Nachbereitung von Treffen, Überprüfung der Absprachen etc.) ist häufig nicht Teil der üblichen Abläufe im praktischen Arbeitsalltag, und der Kooperationsaufwand ist nicht ohne weiteres abrechenbar. Dennoch wird dieser Form der Kooperation feldübergreifend eine hohe Bedeutung beigemessen.

Die Ergebnisse der qualitativen Untersuchung deuten darauf hin, dass Einrichtungen und Dienste eher innerhalb bestehender Sektorengrenzen, also innerhalb ihres abgegrenzten Bereichs, Flexibilität und Kooperation entwickeln, als dies sektorübergreifend der Fall ist. Dies scheint jedoch aus Nutzer_innenperspektive nicht in allen Fällen ausreichend. Zudem traten erhebliche Unterschiede zwischen ambulanten und stationären Formen der Hilfe zu Tage.

So gelten auf Einzelfälle bezogene Kooperationen innerhalb des ambulant betreuten Wohnens und bei ambulanten Pflegediensten durchaus als üblich, während Kooperationen zwischen den stationären Bereichen verschiedener Felder als eher unbekannt eingeschätzt werden

Sektoralisierung als Herausforderung integrierter kommunaler Planung

Die Ergebnisse der quantitativen Untersuchung zeigen ebenfalls Entwicklungsbedarf bei feldübergreifenden Kooperationen. Danach können die gegenwärtig bestehenden Kooperationsstrukturen die geschilderten Probleme bei Menschen mit feldübergreifendem Unterstützungsbedarf nicht hinreichend



kompensieren. Denkbar erscheint, den Kooperationsaspekt verstärkt im Rahmen integrierter Planungsprozesse zum Gegenstand zu machen und einzubeziehen. Das kann bedeuten, Akteure der unterschiedlichen Felder gezielt miteinander zu vernetzen. Vor diesem Hintergrund lohnt ein vergleichender Blick auf vorhandene Planungsstrukturen und Planwerke.

Es bestehen in der Untersuchungsregion in allen drei Feldern unterschiedlich ausgeprägte Planungstraditionen, Planungslogiken, Planungsstrukturen und Planwerke, meist ohne Querbezüge. Im Feld der Behindertenhilfe und in der Sozialpsychiatrie liegt im Hinblick auf die überörtliche Zuständigkeit der Eingliederungshilfe eine besondere Herausforderung in der Kooperation zwischen Kommune und dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL). Konkret kann gefragt werden, wie beide Ebenen bei einer stärker sozialräumlichen Ausrichtung der Sozialen Dienste zusammenwirken können. Allerdings werden aufgrund des Bundesteilhabegesetzes und infolge der erweiterten Leistungen nach den Pflegestärkungsgesetzen künftig auch die Pflegeleistungen nach SGB XI hier eine größere Rolle spielen können. Dies gilt insbesondere dann, wenn im Einzelfall Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung zusammenfallen. In der Sozialpsychiatrie kommt der Verknüpfung zwischen psychiatrischen Behandlungsleistungen nach SGB V und Leistungen der Eingliederungshilfe eine besondere Bedeutung zu und macht Verbindungen zur kommunalen Gesundheitsplanung erforderlich. Hintergrund ist vor allem die fortdauernde Behandlungsbedürftigkeit chronischer psychiatrischer Erkrankungen.

Im untersuchten Kreis Siegen-Wittgenstein ist in allen drei Feldern eine grundsätzliche Offenheit für kommunale Planungsprozesse festzustellen. Von einer Bereitschaft der Akteure, sich auf weitere Planungsprozesse einzulassen, kann insbesondere dann ausgegangen werden, wenn in der Vergangenheit positive Planungserfahrungen gemacht werden konnten. Im Kreis Siegen-Wittgenstein gilt dies vor allem im Feld der Pflege. Im Bereich der Behindertenhilfe überwiegt bei den Anbieterorganisationen eine positive Wahrnehmung der Zuständigkeit der Landschaftsverbände für den Bereich der Eingliederungshilfe. Dies steht für die Einrichtungen und Dienste des Feldes jedoch nicht im Widerspruch zu der Einschätzung, dass auch kommunale Planungsprozesse eine hohe Bedeutung haben. Gefragt sind folglich Ansätze, die beide Handlungsebenen – Kommune und Landschaftsverband – sinnvoll miteinander verknüpfen. Dies kann insbesondere

für das Feld der Sozialpsychiatrie gelten, aus dem heraus die überörtliche Zuständigkeit des LWL deutlich kritischer beurteilt wird.

Sektoralisierung als Herausforderung räumlicher Orientierung

Integrierte kommunale Planungsansätze stehen vor der Herausforderung, in Zusammenarbeit mit den Leistungsanbietern die räumliche Orientierung der Angebote, das heißt ihre Vorhandensein und ihre Verfügbarkeit vor Ort, zu verbessern. Dies gilt sowohl für den individuellen Sozialraum der Klient_innen als auch mit Blick auf kommunale Planungsräume. Der Einfluss lokaler bereichsspezifischer Entwicklungspfade zeigt sich im Kreis Siegen-Wittgenstein nicht zuletzt anhand der bestehenden Beratungsstrukturen in den drei hier betrachteten Feldern. Dezentrale Beratungsstrukturen bestehen insbesondere in der Pflege und der Sozialpsychiatrie.

Es finden sich in allen drei Feldern Beratungsangebote freier Träger, die sich räumlich stark auf die Stadt Siegen konzentrieren. Bei diesen Beratungsstellen zeigen sich Tendenzen, Beratung mit engem Blick auf das eigene Leistungsangebot und nicht trägerübergreifend durchzuführen. Beratungsangebote in öffentlicher Trägerschaft sind im Bereich der Pflege und im Bereich der Sozialpsychiatrie dezentral in den kreisangehörigen Kommunen vorhanden. Im Unterschied dazu sind trägerunabhängige Beratungs- und Informationsstellen im Bereich der Behindertenhilfe nicht im vergleichbaren Maße verfügbar. Dies kann dazu führen, dass in ländlichen Regionen sozialräumliche Ressourcen bzw. Hilfsangebote nicht hinreichend beachtet werden und eine Unterversorgung mit spezielleren Angeboten nicht auszuschließen ist.

Ausblick: Feldübergreifende Verschränkung, Entspezialisierung und Kooperation

Generell ist zu vermuten, dass die zunehmende Verschränkung der leistungsrechtlichen Grundlagen in den einzelnen Feldern sich auf die Entwicklung der Angebotsformen auswirkt. Dies zieht allgemein auch einen veränderten Beratungs- und Informationsbedarf bei ratsuchenden Personen nach sich, deren Fragen mehr als bisher feldübergreifend zu beantworten sind. Vermutlich werden künftig Problemlagen zunehmen, bei denen Personen Angebote aus mehreren Leistungsbereichen in Anspruch nehmen. Gerade dieser Personenkreis benötigt eine umfassende und leistungsbereichsübergreifende Beratung.



Aus der Perspektive (potenzieller) Nutzer_innen kann gezeigt werden, dass, sofern vorhanden, Beratungsangebote im eigenen Sozialraum vorgezogen werden (z. B. Beratungsstellen, Filialen oder Hotlines von Krankenkassen, Ärzt_innen). Dies gilt für alle Felder, wenn auch im Bereich der Sozialpsychiatrie aufgrund von Diskriminierungsängsten (Stigmatisierung) nur eingeschränkt.

Den übergreifenden Beratungsanspruch kann die bestehende Beratungslandschaft jedoch angesichts der (zur Spezialisierung führenden) Sektoralisierung und aufgrund feldspezifischer Entwicklungspfade (noch) nicht hinreichend einlösen. Es bleibt abzuwarten, ob die kürzlich neu geschaffene Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) hier neue Antworten im Sinne einer Entspezialisierung des Beratungsangebots entwickeln kann.

Vor diesem Hintergrund zeigt sich die Notwendigkeit integrierter Koordinations- und Planungsanstrengungen, um die verschiedenen regionalen Handlungsebenen und Felder miteinander zu verknüpfen. Dabei scheint es geboten, den Kreis als koordinierenden Partner in den Mittelpunkt zu rücken und gleichzeitig zusammen mit den kreisangehörigen Kommunen dezentrale Planungsräume zu bilden, die das Hilfe- und Leistungsgeschehen stärker sozialräumlich strukturieren können. Dies begründet sich auch durch das Interesse potenzieller Klient_innen, lieber Angebote in sozialräumlicher Nähe zu nutzen, da sich diese besser mit informellen Unterstützungsformen verbinden lassen. Internetgestützte Angebote erscheinen umso mehr eine sinnvolle Ergänzung zu sein, je stärker sie sich in die bestehenden sozialräumlichen Verwobenheiten einfügen.

Handlungsempfehlung: ‚Teilhabezentren‘ schaffen

Vor diesem Hintergrund wird vorgeschlagen, in kommunenübergreifenden Planungsräumen des Kreisgebiets sogenannte ‚Teilhabezentren‘ zu schaffen. Diese hätten die Funktion, als ‚Kristallisationspunkte‘ für Teilhabefragen den gestiegenen Bedarf an Beratungsleistungen so weit wie möglich sozialräumlich zu organisieren und bisher getrennt organisierte Anlauf-, Informations- und Beratungsangebote verschiedener Felder zusammenzuführen.

Für die Umsetzung solcher Strukturveränderungen ist es hilfreich, wenn die Kreisebene, wie im Kreis Siegen-Wittgenstein, mit ihren bisherigen Angeboten einerseits von den potenziellen Nutzer_innen als kompetent wahrgenommen und

andererseits von den Einrichtungen und Diensten feldübergreifend als legitimierter Akteur anerkannt wird. Als koordinierender Partner, der die Interessen des Gemeinwohls vertritt, ist der Kreis in der Position, kreisbezogene Aktivitäten auf einzelne Planungsräume zu beziehen und dennoch übergreifend kommunalpolitisch zu verknüpfen.

Literatur und Anmerkungen

1 - An den Projektarbeiten haben mitgewirkt: Antje Fischle, Carolin Herrmann, Andreas Hohmann, Janna Litzenberger, Tanja Serapinas, Stephanie Weiß, Lars Wissenbach.

Über die Autoren

Prof. Dr. Johannes Schädler - Professor für Sozialpädagogik mit dem Schwerpunkt Inklusion und Sozialplanung an der Universität Siegen und Geschäftsführer des Zentrums für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE).

Jan-Frederik Wittchen, M.A. - Ehemaliger wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität Siegen sowie ehemaliges Mitglied des ZPE.

Martin F. Reichstein, M.A. - Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität Siegen und Mitglied des ZPE.

Impressum

Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung (e.V.),
Kronenstraße 62, 40217 Düsseldorf, Telefon: 0211 99450080,
E-Mail: info@fgw-nrw.de, www.fgw-nrw.de

Geschäftsführender Vorstand: Prof. Dr. Dirk Messner,
Prof. Dr. Ute Klammer (stellv.)

FGW-Themenbereich: Vorbeugende Sozialpolitik
Prof. Dr. Ute Klammer, Vorstandsmitglied (Hrsg.)
Katja Jepkens, wissenschaftliche Referentin (Hrsg.)
Ralitsa Petrova-Stoyanov, wissenschaftliche Referentin (Hrsg.)

Layout: Olivia Pahl, Referentin für Öffentlichkeitsarbeit

Förderung: Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes
Nordrhein-Westfalen

Erscheinungsdatum: Düsseldorf, März 2019

ISSN: 2510-4098

Erfahren Sie mehr in der Studie:

FGW-Studie Vorbeugende Sozialpolitik 17
www.fgw-nrw.de/studien/sozialpolitik17.html

