

Auszug aus dem Abschlussbericht ProSeLe

„Selbstständig leben - Ambulantisierung mit anderen Mitteln.“

**Jörg Michael Kastl u.a., PH Ludwigsburg 2011, S.189-193, Herausgeber
BruderhausDiakonie Reutlingen**

7.1 Wichtigste Ergebnisse im Überblick

1. Projektziel ambulant betreutes Wohnen

Zentrales Projektziel war es, zu erproben, ob mit Hilfe eines degressiv angelegten Gruppenbudgets sich bei insgesamt 25 Teilnehmern, die über eine sehr lange Zeit (teils Jahrzehnte) im stationären Wohnbereich betreut wurden, eine regelhaft ambulant betreute Wohnform erreichen lässt.

Dieses Projektziel wurde bei 24 von 25 Teilnehmern definitiv erreicht. Im einzigen Fall, bei dem am Ende nicht ein ambulanter Status stand, hat der Projektverlauf eine hohe subjektive Relevanz gehabt und eine sehr wichtige klinisch-therapeutische Maßnahme angeregt, die biografisch von hoher Bedeutung ist. Im Ergebnis kann das heißen, dass sich auf dieser Grundlage in Zukunft noch eine ambulant betreute Wohnform bei dem Teilnehmer erreichen lässt.

2. Projektziel Senkung der durchschnittlichen Fallkosten

Ein weiteres – damit verbundenes Projektziel – bestand in der Reduktion der durchschnittlichen Fallkosten der Eingliederungshilfe. Auch dieses Projektziel wurde in der Gesamtheit der Klienten erreicht. Im Durchschnitt sinken, bezogen auf die Gesamtgruppe, die mittleren Fallkosten/Monat für die Eingliederungshilfe von 1.821 Euro (dem Wert bei den von den stationären Vergütungen abgeleiteten Eingangspauschalen von ProSeLe) auf rund 1.101 Euro (im Status des ambulant betreuten Wohnens). Daraus ergibt sich insgesamt ein Einsparvolumen von rund 18.000 Euro im Monat und rund 216.000 Euro im Jahr. Einsparungen ergeben sich allerdings nicht in jedem Einzelfall. In fünf Fällen entstehen sehr geringe oder geringe Mehrkosten. Diese werden allerdings durch die hohe positive Bilanz in anderen Fällen mehr als aufgewogen.

3. Deckungsgrad der Hilfebedarfe

Über den gesamten Projektverlauf hinweg und im anschließenden regelfinanzierten abWStatus ergab sich eine nahezu konstante Quote von 86 % gedeckten Hilfebedarfen. Von den 14 % nicht gedeckten Hilfebedarfen geht dabei ein Großteil auf klientenabhängige Ursachen und situative Bedingungen zurück. Der Grad der wahrgenommenen Bedarfsdeckung steht im Verlauf von ProSeLe und im Anschluss an ProSeLe in keinerlei Zusammenhang zu Form und Umfang der Finanzierung. Das bestätigen auch die qualitativen Befunde (Gespräche mit den Klienten).

4. Degressives Gruppenbudget

Kernstück des Konzepts bildete ein degressiv angelegtes Gruppenbudget (und nicht beispielsweise ein sozialraumbezogenes Budget oder ein persönliches Budget). Auch dieses Konstrukt war Gegenstand der Evaluation. Sowohl die Degression als solche (nicht unbedingt ihre Höhe), wie auch die Konstruktion eines *Gruppenbudgets* hat sich u.E. bewährt und

kann als hilfreiches Instrument bei Ambulantisierungsprozessen angesehen werden, bei denen eine *Gruppe* von Teilnehmern in einer bestimmten Phase eine Veränderung der Wohnform vollzieht.

a) *Degression*: Kriterium für die Bewährung der Degressionsregelung ist die Frage, ob bei sinkenden Vergütungen dennoch angemessene Bedarfsdeckung aufrecht erhalten werden kann. Die Frage der Bedarfsdeckung kann (siehe Punkt 3 sowie die nachfolgenden Punkte) positiv beantwortet werden. Darüber hinaus ist aber in diesem Zusammenhang zu klären, ob es auch zu einer Degression der faktischen Ausgaben kommt. Auch diese Frage kann auf der Ebene der Gesamtgruppe positiv beantwortet werden. Auch die durchschnittlichen monatlichen Ausgaben pro Fall sinken von 2008 auf 2010 um rund 13 %. Dabei wurde von konstanten Personalkosten ausgegangen, d. h. es handelt sich um die Tarifsteigerung von 8 % im Jahr 2009 (bereinigte Angabe). Zusammen mit dem Befund, dass durchschnittlich eine angemessene Bedarfsdeckung erfolgte, kann das als Bewährungskriterium für die Degression gelten. In diesem Punkt kommen wir auf ein anderes Ergebnis als das Projekt des Wieslocher Klientenbudgets. Dies gilt nicht für die Höhe der Degression. Aus den Befunden folgt, dass – jedenfalls bezogen auf genau *diese Gruppe* von Klienten – auch ein höherer Degressionssatz vertretbar gewesen wäre (vgl. aber den folgenden Punkt b) .

b) *Gruppenbudget*: Das eben Gesagte gilt allerdings nicht im Einzelfall, sondern nur bezogen auf die Gesamtgruppe. Weder ließen sich im Projektverlauf in allen Einzelfällen durchweg die Ausgaben durch die individuellen Betreuungspauschalen decken, noch zeigten sich in allen Einzelfällen eindeutig sinkende Verläufe der faktischen Ausgaben. Auf der Ebene der Ausgabenverläufe der Einzelfälle kommt es bei zwölf von 25 Klienten in der Gesamttendenz zu rückläufigen Ausgaben (bei zehn relativ stetig). Bei 13 Klienten kommt es entweder zu einer (leicht) ansteigenden Gesamttendenz der faktischen Ausgaben oder zu einem im Projektverlauf unveränderten Trend. Diese Aussage gilt für die um die Tarifsteigerung bereinigten Kostenverläufe. Bei insgesamt neun Teilnehmern kommt es im Abgleich von Ausgaben und individueller Betreuungspauschale für eine oder (meist) mehrere Vergütungsphasen zu einem Defizit. Diese können aber durch teils erhebliche Überschüsse bei anderen Klienten ohne weiteres gedeckt werden. Daraus wird aber auch deutlich, dass die Degression nur in Bezug auf eine Gruppe Sinn hat. Die Höhe der Degression ist zudem auch bei nahezu keinem der Klienten abgebildet, bei denen es zu sinkenden Ausgabenverläufen kam. Bezogen auf den Einzelverlauf ist sie völlig willkürlich. Insgesamt lässt sich ableiten, dass im Falle der Klienten von ProSeLe weder ein Persönliches Budget noch ein Regionalbudget ein angemessenes Instrument gewesen wäre. Persönliche Budgets hätten bei einem Teil der Klienten zu unvermeidbaren Risiken einer Unterdeckung der Bedarfe geführt, bei einem anderen Teil der Klienten dagegen zu absurden Überschüssen. Regionalbudgets hätten deswegen nicht greifen können, weil die Klientengruppe weder subjektiv noch objektiv einen gemeinsamen Sozialraum aufweist und andererseits – bei bestehender relativer Trägervielfalt – eine Fülle von infrastrukturellen Angeboten bereits bestehen und nur erschlossen werden mussten.

5. Klientenbezogene Hilfeerbringung

.....

• **„Hilfemix“**: Bei allen Klienten kommt es zumindest phasenweise zu einer Differenzierung der Unterstützungspersonen, allerdings gibt es dabei nicht, wie die Generalthese unterstellt, eine lineare Zunahme: Über die Quartale hinweg nimmt bei elf von 24 Klienten die Anzahl der Hilfeerbringer zu, bei fünf von 24 nimmt sie ab; bei vier von 24 bleibt sie gleich; ebenfalls bei vier von 24 schwankt die Zahl der Hilfeerbringer. Bei fast allen Klienten (22) spielt unentgeltliche Unterstützung aus dem Lebensumfeld oder/und dem Umfeld der Einrichtung zumindest phasenweise eine Rolle. Allerdings sind diese Formen von Unterstützung wenig kontinuierlich, sie folgen sehr oft zufälligen sozialen Passungskriterien. Hilfemix und ehrenamtliches Engagement tragen u.E. nur zu einem kleinen Teil zu der erfolgten Kostenreduktion bei. Die internen Personalkosten als Teil der Gesamtausgaben sinken zwar kontinuierlich von 82 % im ersten Projektjahr auf 77 % im letzten Projektjahr 2010. Und umgekehrt steigt

der Anteil externer Personalausgaben von 4 % auf rund 7 % der Gesamtausgaben. Dies kann aber mit Sicherheit nicht die Haupterklärung für die Senkung der Ausgaben sein. Diese muss vielmehr dominant in der größeren Selbständigkeit der Klienten und möglicherweise in einer zielsicheren professionellen Unterstützung gesucht werden.

• **Selbstständigkeit:** Eindeutigstes Ergebnis ist für die übergroße Mehrheit der Klienten ein teils erheblicher Selbstständigkeitszuwachs (19 von 24). Bei weiteren fünf registrieren die Bezugsmitarbeiter ein unverändertes Niveau an Selbstständigkeit (in der Regel ein bereits „mitgebrachtes“ hohes Niveau), nur in einem Fall eine Einbuße an Selbstständigkeit. Ein wichtiges Ergebnis ist zudem, dass vergrößerte Selbstständigkeit nicht mit einem Zuwachs an subjektivem Wohlbefinden oder/und größerer Teilhabe einher geht. Dies ist nur bei einem Viertel der Teilnehmer der Fall. Bei den anderen ergeben sich phasenweise und personenbezogen sehr differenzierte Kombinationen. Zum Teil wird Wohlbefinden mehr an Teilhabe (sozialbezogener Typus), zum Teil mehr an Selbstständigkeit geknüpft (autonomiebetonter Typus). Am heterogensten ist dabei die Frage des subjektiven Wohlbefindens. Hier registrieren Bezugsmitarbeiter nur bei zwölf Klienten eine für sie eindeutig sichtbare Zunahme, bei acht Klienten wird in der Gesamtbilanz eine Abnahme unterstellt und bei vier Klienten eine gleichbleibende Befindlichkeit.

• **Teilhabe und soziale Netzwerke:** Ein differenzierteres Bild zeigt die Frage der sozialen Teilhabe bzw. der Netzwerke sozialer Beziehungen. Hier ergibt sich in der Gesamtbilanz eine registrierte Teilhabezunahme bei 15 Klienten, bei sechs Klienten eher ein Rückgang, bei drei Klienten bleibt die wahrgenommene Teilhabe unverändert. Dazu korrespondieren einerseits die erhobenen standardisierten Kontaktdaten sowie die qualitativ erhobenen Daten. Eine quantitativ greifbare Zunahme an sozialen Beziehungen (Art bzw. Intensität des Kontaktes) lässt sich nicht belegen, ausgenommen sind Nachbarschaftsbeziehungen. Allerdings ist festzuhalten, dass über die Hälfte der Klienten (14 von 24) gar keine Ausweitung von Kontakten wünscht. Die Interviews zeigen jedoch, dass die eigentliche Ausweitung sozialer Netzwerke eher qualitativen Kriterien folgt und sich nicht über die Anzahl unterschiedlicher Personenkategorien bzw. zeitlicher Intensität messen lässt. Sie liegt darin, dass die Beziehung zu vielfach zuvor schon vorhandene Personen (Angehörige, Partner, Freunde, Bekannte) eine neue Bedeutung bekommt und sich in ihrer subjektiven (und biografischen) Qualität verändert. Zum Teil liegen biografische Gewinne auch gerade in der Distanzierung von bestimmten Personen oder Personengruppen. Eindeutig lässt sich jedoch eine erhebliche Zunahme und Diversifikation von Freizeitaktivitäten belegen.

• **Hilfebedarf:** Eines der überraschendsten Ergebnisse der Begleitforschung bezieht sich auf die Entwicklung des (wahrgenommenen) Unterstützungsbedarfes. Sowohl die nach dem Projekt erfolgende Begutachtung durch den Medizinisch-Pädagogischen Dienst als auch die quartalsweise erfolgende Dokumentation durch die Bezugsmitarbeiter belegt im Gesamtbild eher eine Zunahme der Unterstützungsbedarfe als eine Abnahme. Dies bezieht sich zum einen auf die Zahl der wahrgenommenen und abgefragten ICF-basierten Bedarfe. Diese steigen von durchschnittlich 15 am Anfang des Projekts auf durchschnittlich 19 nach seiner Beendigung an. Es geht aber auch um Intensitätszuwächse. Bei acht von 24 Teilnehmern kommt es zu Zunahmen von 50 % der Hilfebedarfe und darüber. Nur bei vier von 24 Teilnehmern nehmen 50 % und mehr der Hilfebedarfe ab. Bei allen anderen Teilnehmern halten sich Zunahmen und Abnahmen (unterhalb der 50 % der jeweiligen Gesamtbedarfe) in etwa die Waage. Dieses Ergebnis steht zwar grundsätzlich im Einklang mit ähnlichen Befunden des Wieslocher Projekt. Es erstaunt aber vor dem Hintergrund einer ebenso registrierten, wachsenden Selbstständigkeit, definitiv sinkenden Aufwendungen für die Hilfe und einem zugleich konstatierten, völlig gleichbleibenden hohen Deckungsgrad der Bedarfe von 86 %. Die Erklärung ist vermutlich in der Relationalität und Kontextualität von Unterstützungsbedarfen und ihrer Wahrnehmung zu suchen. In Einzelfällen wird deutlich, dass gerade eine Ausweitung und Neuerschließung von Teilhabekontexten, die Übernahme von zuvor stellvertretend erledigten Aktivitäten, neue Unterstützungsbedarfe schaffen kann. Allerdings werden diese Bedarfe auch auf andere Weise bedient. Wir vermuten, dass dabei eine Veränderung

der professionellen Interventions- bzw. Kommunikationsformen ebenso eine Rolle spielt, wie unauffällige Übernahme von Unterstützung durch das lebensweltliche Umfeld, aber auch eine grundsätzlich gestiegene Kompetenz der Klienten im Umgang mit Bedarfen und Bedürfnissen.

.....

6. Biografische Einflüsse und Kriterien des Projektverlaufs

Eine ausführliche Anamnese der Lebensgeschichte der Teilnehmer und Teilnehmerinnen konnte einen erheblichen Einfluss biografischer Faktoren auf den Verlauf und das Ergebnis des Projekts belegen. Im Einzelnen lassen sich die Lebensläufe und damit zusammenhängende Faktoren in drei idealtypische Muster einteilen:

- ein Typus A: kontinuierlich früh institutionsgeprägter Lebenslauf (mit einer geringeren Bedeutung lebensweltlich geprägter Phasen im Erwachsenenalter)
- ein Typus B: diskontinuierlich früh institutionengeprägter Lebenslauf (mit einer geringeren Bedeutung lebensweltlich geprägter Phasen im Erwachsenenalter)
- ein Typus C: lebensweltgeprägter Lebenslauf mit einer, der späten Aufnahme in die Einrichtung voran gegangenen Krisenphase.

Diese Lebenslaufmuster hängen insbesondere mit sehr unterschiedlichen instrumentellen und psychodynamischen Kompetenzen der Alltagsorganisation zusammen und variieren auch in der Typik sozialer Netzwerke. Daraus ergeben sich unterschiedlich gelagerte Unterstützungsbedarfe und teilweise ein anderer Stil der Unterstützung. Bei Typ A stehen insgesamt instrumentelle Aspekte der Alltagsorganisation im Vordergrund, bei Typ B eher psychodynamische Aspekte. Typ C erfordert insgesamt eine Unterstützungstypik, die auf einen wesentlich deutlicher artikulierten Autonomieanspruch Rücksicht nimmt.

Im Ergebnis zeigen sich nach Abschluss des Projekts jeweils typenspezifische positive biografische Neupositionierungen, aber auch Problemlagen. Aus der Außenperspektive gelingt dem Großteil der Klienten eine zumindest partielle, sehr oft durchgreifende biografische Neupositionierung. Dies gilt selbst für den Fall des Klienten, dem ein Übergang ins regulär ambulant betreute Wohnen zunächst nicht gelingt. In drei Fällen lässt sich – auch und gerade unter Berücksichtigung der Selbstdeutungen der Klienten – eine Veränderung oder Neujustierung biografischer Perspektiven nicht erkennen.

Fazit

Das Projekt Selbstständig Leben hat bezüglich der Brauchbarkeit eines degressiven Klientengruppenbudgets zur Ambulantisierung ein wesentlich positiveres Ergebnis erbracht als das Projekt des Wieslocher Klientenbudgets. Anhand der Ergebnisse von ProSeLe wäre zu sagen: Auch und gerade der degressive Ansatz hat sich bewährt und wäre sogar bei ähnlichen Projekten durchaus offensiver handhabbar. Das heißt insbesondere: Entweder könnte man auch Klienten mit höheren Hilfebedarfen einbeziehen oder auch höhere Degressionssätze erwägen. Selbstverständlich ist es dabei unabdingbar, wie das bei ProSeLe auch der Fall war, aus ethischen und sozialrechtlichen Gründen Sicherungen einzubauen. Ein unbedingtes Rückkehrrecht in eine stationäre Versorgung bzw. ein Projektausstieg muss jederzeit gewährleistet sein. Ein solches Klientenbudget wäre sicher nicht zu verstehen als Instrument einer Regelfinanzierung im Bereich der Eingliederungshilfe. Es könnte aber sozusagen als unregelmäßig einzusetzendes Regelinstrument der flexiblen Finanzierung von besonderen Übergangsphasen verstanden werden, in denen es – wie man am Beispiel von ProSeLe sehen kann – einen besonderen Bedarf an flexiblen Unterstützungsformen, -Intensitäten und in der Folge auch ökonomischen Ressourcen geben kann.