



Ambulante Behindertenhilfe als Zukunftsstrategie

**Ostfriesische Beschäftigungs- und Wohnstätten GmbH,
Verband psychiatrischer Tagesstätten in Niedersachsen e.V.**

Leer, 24. September 2007

Referent:

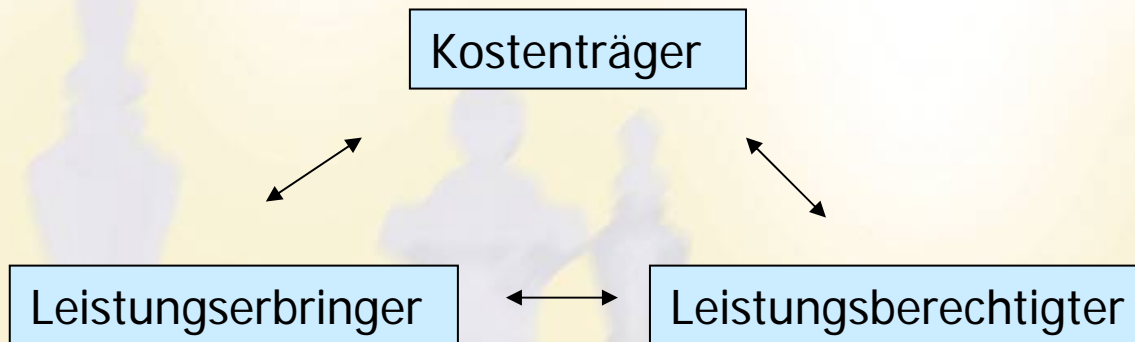
Thomas Kaczmarek

SAB Sozial Advance GmbH

-Berater für Behindertenhilfe- und Sozialwesenkonzepte-

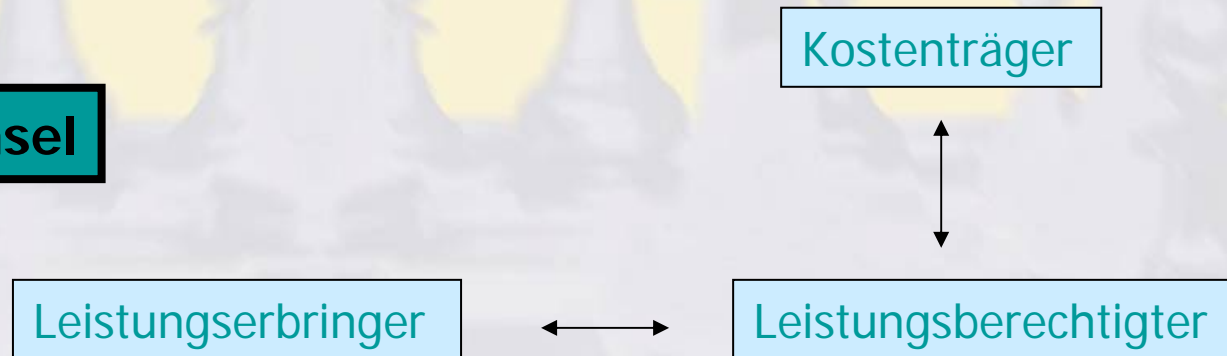
Sachleistungsmodell und Persönliches Budget

Sachleistungsmodell



Persönliches Budget

Paradigmenwechsel



Definition von “Kundensouveränität”

Kunde, der; -n, -n

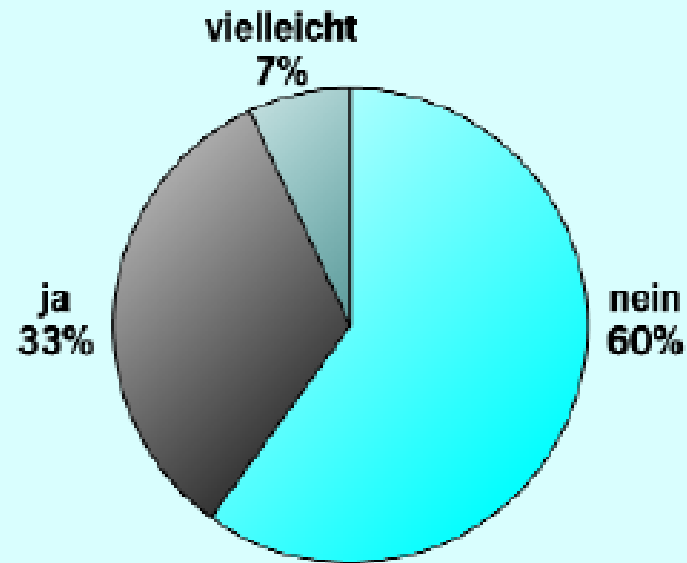
Person, die z.B. in einem Geschäft etw. kauft oder eine Dienstleistung in Anspruch nimmt

Souveränität, die; -, /ohne Pl./ [suw..] <franz.>

Macht und Recht, frei nach eigenem Ermessen zu entscheiden, ohne dabei das Recht anderer zu verletzen bzw. die Überlegenheit, Sicherheit bei der Ausübung von Dingen

Der unfreiwillige Kunde...

Pfleger wollen im Alter nicht ins Heim



Grafik: epi sozial

Quelle: Wirtschaftssoziologisches Institut der Uni Bonn

Sechs von zehn Altenpflegerinnen können sich mit der Vorstellung, ihren Lebensabend im Heim zu verbringen, nicht anfreunden. Sie wollen lieber zu Hause gepflegt werden, ein Drittel zieht ein Heim vor. Dies ergab eine Umfrage des Bonner Instituts für Wirtschaftssoziologie unter mehr als 100 Pflegekräften.

Wie Sie reagieren könnten:

- Typ „Köln“: „am Ende ist es immer noch gut gegangen“
- Typ „Che Guevara“: „Abbau von Standards nur über meine Leiche“
- Typ „JR Ewing“: „Wir expandieren und fusionieren was das Zeug hält. An uns kommt keiner mehr vorbei.“
- Typ „Hilflos“: Das die jetzt auch den behinderten Menschen etwas wegnehmen, finde ich total schrecklich.“
- Typ „Gute Zeiten, schlechte Zeiten“: „Sollen andere mal innovativ sein, wir genießen die guten Zeiten so lange es geht, die schlechten kommen noch früh genug!“

Wie Sie reagieren sollten:



- 1. Sehen, wohin sich die Behindertenhilfe entwickeln wird!**
- 2. Vorhandene Dienstleistungen optimieren!**
- 3. Neue Dienstleistungen entwickeln!**
- 4. Die Kostenträger in die (Innovations-) Pflicht nehmen!**

Ambulante Behindertenhilfe als Zukunftsstrategie - 4 Thesen:

- **Ambulante Behindertenhilfe wird als Bestandteil der Versorgung an Bedeutung gewinnen, aber aus ökonomischen und inhaltlichen Gründen die stationären Angebote nicht ersetzen können.**
- **Ambulante Behindertenhilfe ist nicht nur Eingliederungshilfe, sondern braucht Ergänzungen: Dienstleistungen außerhalb der Eingliederungshilfe ermöglichen erst Ambulantisierung und unternehmerisches Wachstum.**
- **Versorgungsstrukturen werden nicht über Absichtserklärungen gesteuert, sondern über Geld.**
- **Outputorientierte Vergütungsstrukturen und klare Vereinbarungen zur Ergebnisqualität sind Voraussetzungen einer Weiterentwicklung der Behindertenhilfe.**

These I

Ambulante Behindertenhilfe wird als Bestandteil der Versorgung an Bedeutung erheblich gewinnen, aber



aus ökonomischen und inhaltlichen Gründen die stationären Angebote nicht ersetzen können.

Gibt es Alternativen zur Ambulantisierung der Behindertenhilfe?

Nein, denn

„...das Heimsystem ist ein Auslaufmodell. Es scheitert in der bisherigen Konzeption sowohl an der Bezahlbarkeit als auch an dem unabweisbaren Anspruch, das Leben weitgehend selbst zu gestalten.“

Quelle: Auszug aus der Aufforderung an den Deutschen Bundestag eine Enquête für Heime einzurichten (2001)

Ausgabenentwicklung in der Eingliederungshilfe

- gestiegener Anteil an behinderten Menschen im **fortgeschrittenen Alter**, die nicht mehr durch Eltern privat versorgt werden können
- bessere **medizinische Versorgung** und bessere allgemeine Lebensbedingungen
- zunehmender **Bedarf** an ambulanten, teilstationären und stationären Betreuungsangeboten (Wunsch nach Selbstbestimmung)
- **Eintrittsalter** für Einstieg in ambulante und stationäre Betreuungsformen sinkt
- Zunahme der Menschen mit **psychischer Behinderung** (Doppeldiagnosen/Sucht)
- Zunahme von schwer mehrfach behinderten Menschen/Abnahme Menschen mit einer geistigen Behinderung (Down-Syndrom)

Prognose bis 2007

Steigerung

Personenzahlen	2002	2007	absolut	prozentual
Stationäre Hilfen im Wohnheim	162.000	190.000	+ 28.000	+ 17%
Ambulante Hilfen im Betreuten Wohnen	40.000	54.000	+ 14.000	+ 35%
Gesamt	202.000	244.000	+ 42.000	+ 21%

NDV 4/2003

Die Argumente in der Diskussion um Ambulantisierung

- Ausgangslage: In den folgenden Jahren verlassen weniger Menschen das Wohnheim als neue junge Menschen mit Behinderungen hinzu kommen.
- Zugänge > Abgänge = Anstieg der Fallzahl in stationären Einrichtungen

Ausbau der ambulanten Versorgung ist kein Garant für den Abbau stationärer Plätze und den erwarteten Einspareffekt.

Die Argumente in der Diskussion um Ambulantisierung

Vorteile

- finanzielle Entlastung der Kostenträger
- Wohnortnähe
- flexiblere Durchführung
- berücksichtigt stärker die alltägliche Lebenssituation
- Einbindung der Angehörigen und örtlicher Selbsthilfeaktivitäten
- Wahlfreiheit
Wiedereingliederung
- Fehlbelegung im Heim abbauen

Nachteile

- Qualitätssicherung ist teilweise unzureichend
- Risiko der Vereinsamung und Verwahrlosung
- Infrastruktur unzureichend
- Organisation und Koordination, v.a. bei umfassendem Versorgungsbedarf schwierig
- zum Teil erhebliche Zusatzkosten für die Anbieter

Die Argumente in der Diskussion um Ambulantisierung

Die richtige Versorgung muss nicht nur fachlich, sondern auch ökonomisch begründet sein:

- unterschiedliche Versorgungsformen unter stationärem Dach können kostengünstiger sein als Auslagerung
- Individualisierung erfordert bedarfsgerechte Modul-Angebote statt Vollversorgung, besser: Verbund verschiedener Träger

➔ Ohne modularisierte und angemessen vergütete ambulante Angebote werden die stationären Kapazitäten überproportional stark wachsen.

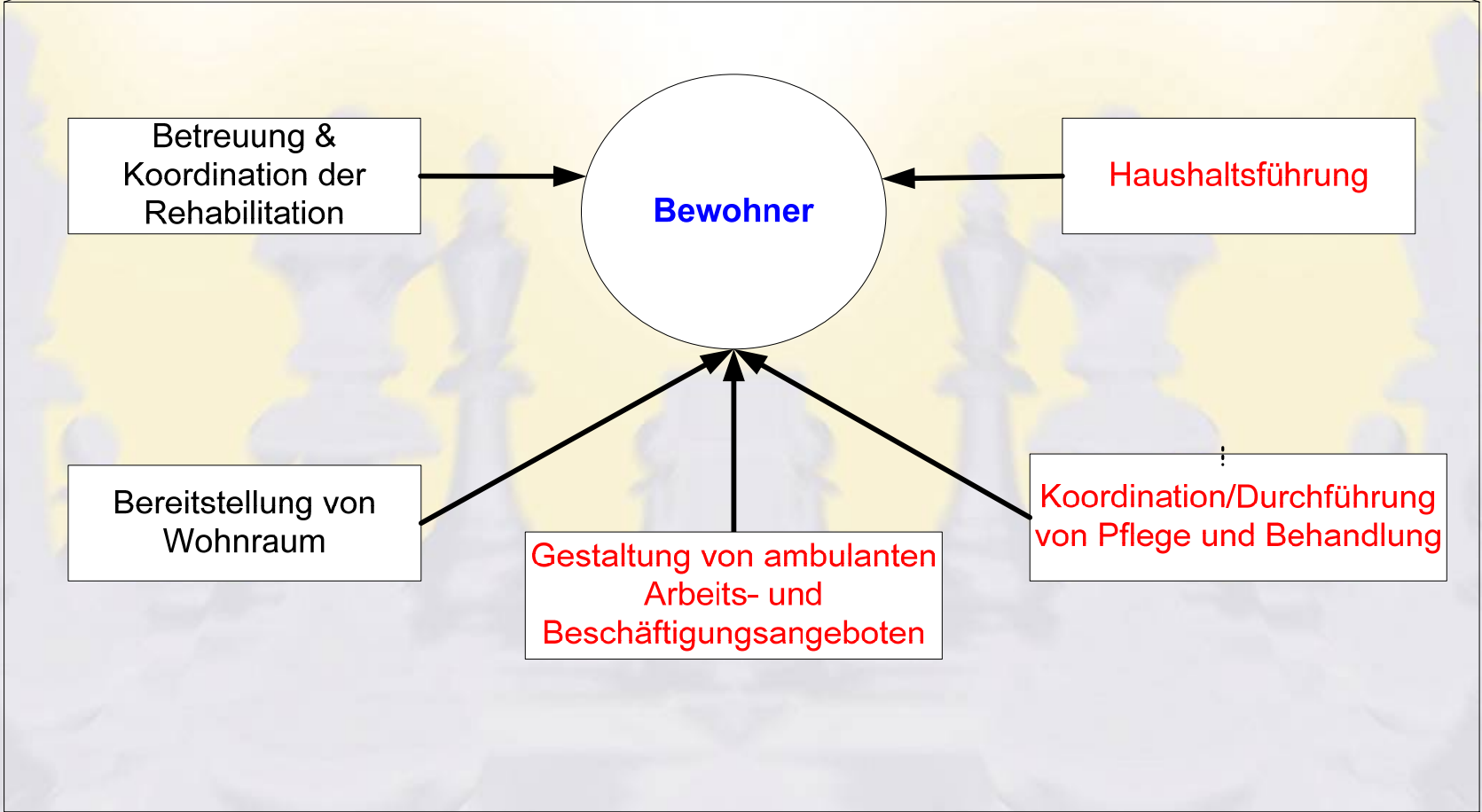
These II

Ambulante Behindertenhilfe ist nicht nur Eingliederungshilfe, sondern braucht Ergänzungen:



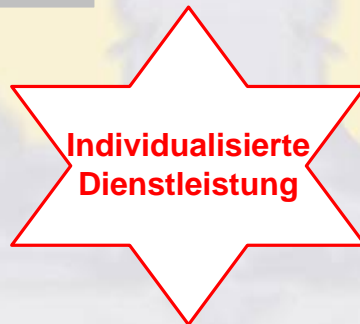
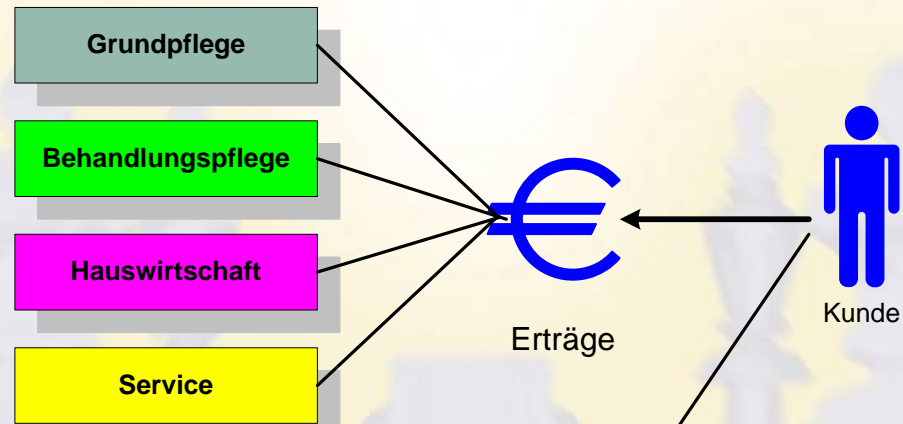
Dienstleistungen außerhalb der Eingliederungshilfe ermöglichen Ambulantisierung und unternehmerisches Wachstum.

Vollstationäre Einrichtung der Behindertenhilfe



Leistungen ambulanter Pflegedienste in der Behindertenhilfe

Dienstleistungen ambulanter Pflegedienste



**Kostenträgerschaft:
Kranken- und
Pflegekassen**

Ansatzpunkte für die Organisation der Ambulantisierung

**Kosten- und
Erlösmanagement**

**Zeit- und
Prozessmanagement**

Ablauforganisation

**Leistungsplanung,
-dokumentation &
-abrechnung**

Steuerungselemente

Leistungsmanagement

- Festlegung der zu erbringenden Kunden-Leistungen (face to face)
- Festlegung der notwendigen internen Leistungen (Dienstbesprechungen, Dokumentation etc.)
- Festlegung der sonstigen Leistungen (Fahrzeiten, Pausen, etc.)

Kosten- und Erlösmanagement

- Ermittlung der notwendigen Ressourcen je Leistung (Personalkosten, Sachkosten) mittels Zero-Base Budgeting-Verfahren
- Gegenüberstellung von Kosten und Erlösen je Leistungen
- Vorgabe von Zielkosten (Target Costing)

Zeitmanagement

- Ableitung der für eine Kostendeckung notwendigen Gesamtsoll-Zeiten
- Festlegung der für Kunden-Leistungen notwendigen Soll-Zeiten
- Festlegung der für interne Leistungen notwendigen Soll-Zeiten
- Festlegung der für sonstige Leistungen notwendigen Zeiten

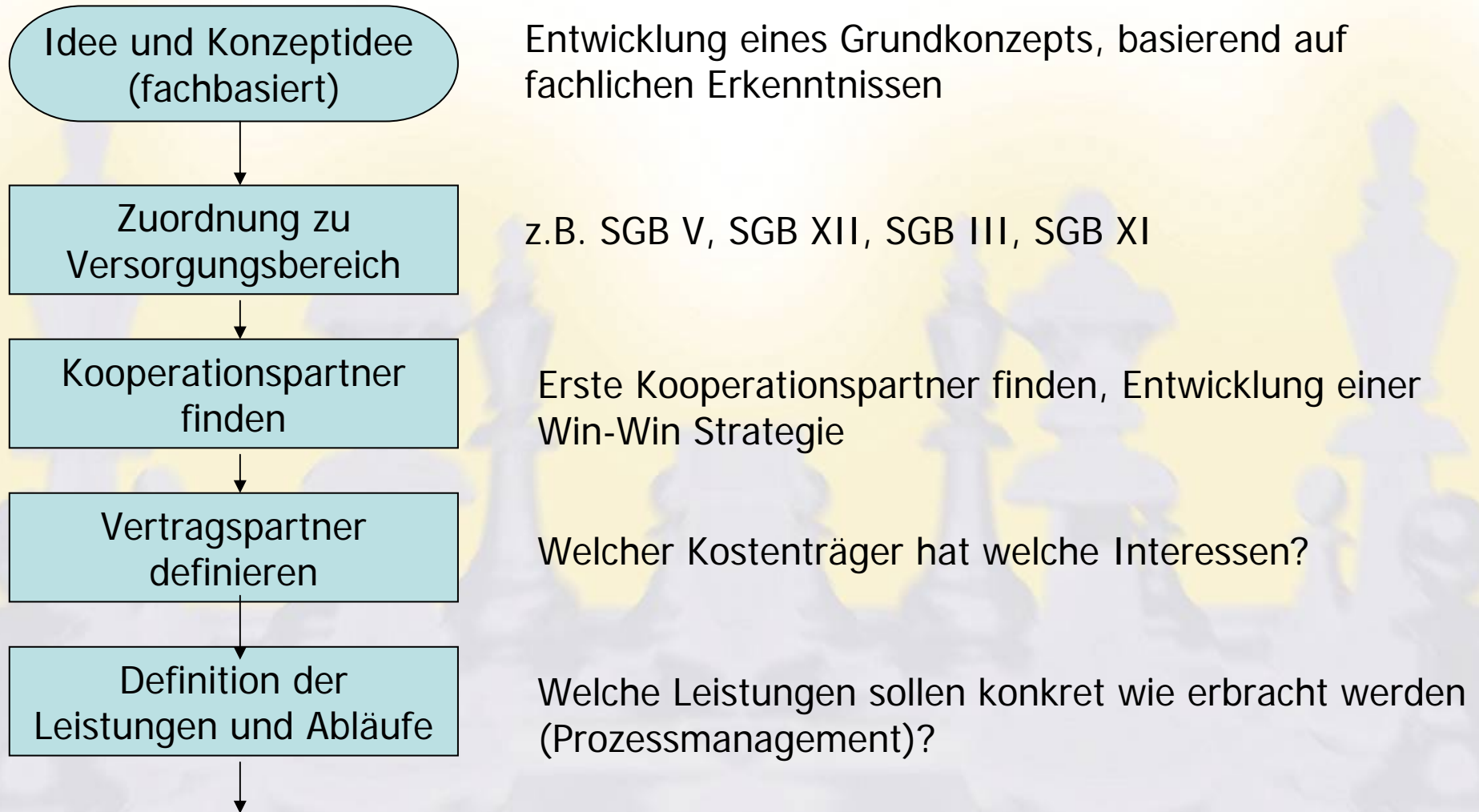
Prozessmanagement

- Vergleich von Ist- und Soll-Zeiten
- Analyse der Abweichungsursachen
- Optimierung der Leistungserstellungsprozesse
- Mitarbeiterbezogene Tätigkeitsanalyse

Prozessgestaltung

- Erhöhung der Wertschöpfungsquote der Mitarbeiter
- Überprüfung der konzeptionellen und betriebswirtschaftlichen Leistungsgrundlage
- Optimierung der Aufbau- und Ablauforganisation
- Standardisierung von Kernprozessen
- Implementierung eines integrierten inhaltlichen und kaufmännischen Controllings
- Optimierung der betriebswirtschaftlichen Steuerung

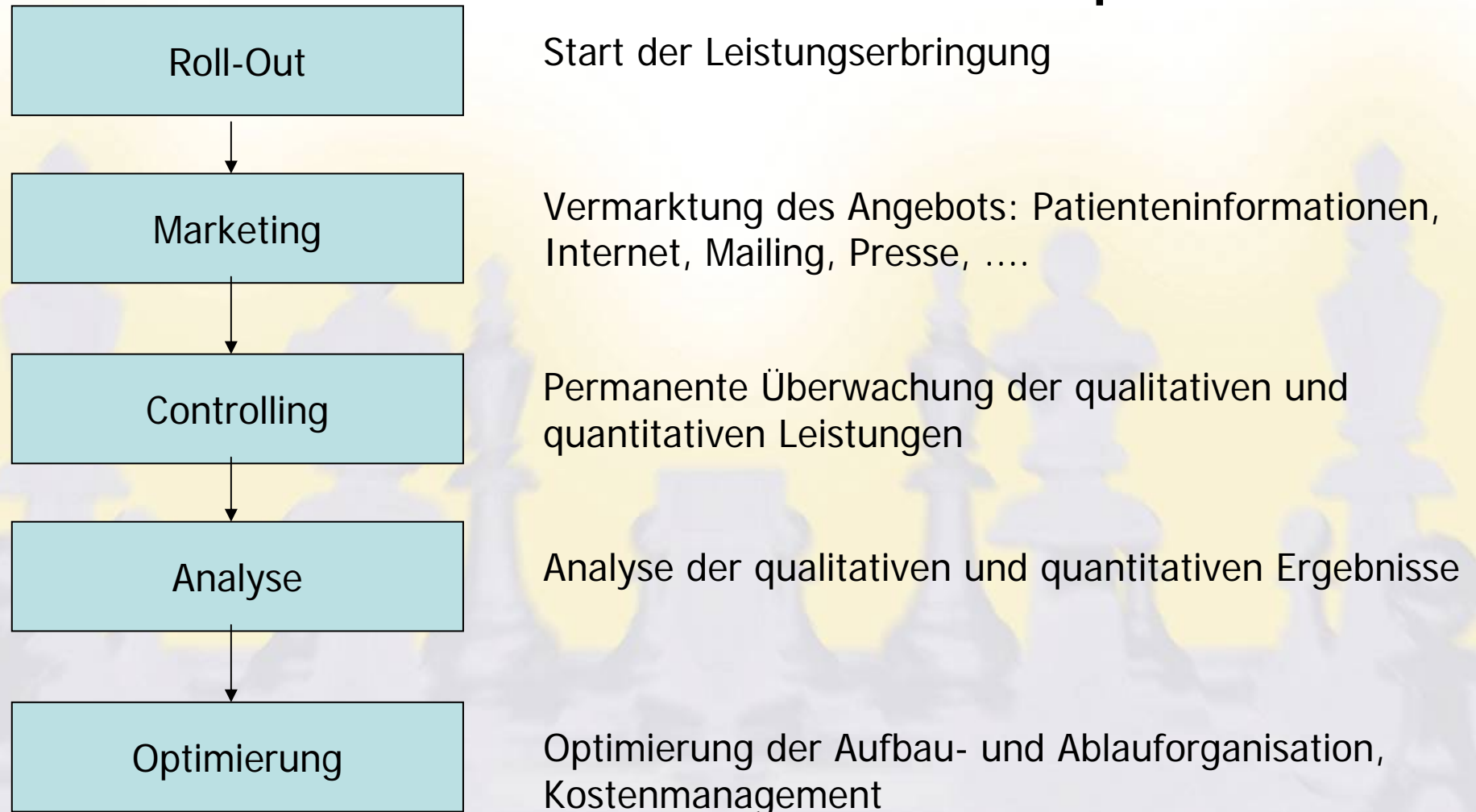
Von der Idee zum Konzept



Von der Idee zum Konzept



Von der Idee zum Konzept



Produktlebenszyklus

	Phasen des Produktlebenszyklus			
	Einführung	Wachstum	Reife & Sättigung	Rückgang
Umsatzvolumen	Gering	Schnell ansteigend	Spitzenabsatz	Rückläufig
Kostenmerkmale	Hohe Kosten je Kunde	Durchschn. Kosten je Kunde	Niedrige Kosten je Kunde	Niedrige Kosten je Kunde
Gewinne	Negativ	Steigend	Hoch	Fallend
Kunden	Innovatoren	Frühadopter	Breite Mitte	Nachzügler
Konkurrenten	Keine / wenige	Intensität nimmt zu	Gleichbleibend, tendenziell sinkend	Abnehmend
Operative Marketingziele	Produkt bekannt machen, Erstkäufe herbeiführen	Größtmöglicher Marktanteil	Größtmöglicher Gewinn, Sicherung Marktanteil	Kostensenken

Quelle: Kotler/Bliemel, Stuttgart 1995, Marketing Management, S. 586 und eigene Darstellung

Produktlebenszyklus: Strategien im Marketing Mix

	Phasen des Produktlebenszyklus			
	Einführung	Wachstum	Reife& Sättigung	Rückgang
Produktpolitik	1 Grundprodukt	Produktvarianten, Serviceleistungen	Marken und Modelle diversifizieren	Angebote mit negativem DB herausnehmen
Preispolitik	Auf max. Wert für den Nutzer orientieren	Je nach Penetrationsstrategie viele Alternativen	Preis wie Konkurrenz oder niedriger (fester Marktpreis)	Preissenkungen
Distribution	D.-Netz selektiv aufbauen	D.-Netz verdichten	D.-Netz weiter verdichten	D.-Netz nach DB auslichten
Werbung	Produkt bei Frühadoptern bekannt machen	Produkt im Massenmarkt bekannt machen	Unterscheidungsmerkmale und Vorteile der Marke betonen	Erhaltungswerbung nur noch für treuesten Kunden
Verkaufsförderung	Intensive Verkaufsförderung	Aufwand senken, hohe Nachfrage voll ausnutzen	Aufwand erhöhen, Anreize zum Markenwechsel geben	Auf ein Minimum herunterfahren

Quelle: Kotler/Bliemel, Stuttgart 1995, Marketing Management, S. 586 und eigene Darstellung

These III

Versorgungsstrukturen werden nicht über
Absichtserklärungen gesteuert,



... sondern über Geld.

Anreize für den Ausbau ambulanter Strukturen

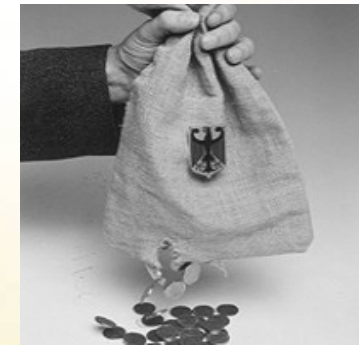
Die Kostenträger

können Nachfragedruck und Ausgabenanstieg nur begrenzt begegnen und reagieren mit planwirtschaftlichen Instrumenten:

- Nachfrageverknappung (Einfrieren der stat. Plätze)
- Pauschale Mittelkürzungen bei Pflegesätzen („Nullrunden“)
- Inputsteuerung (Personalschlüssel)
- Festpreise (z.B. für Fachleistungsstunden)
- Bürokratische Angebotsplanung (Genehmigungsverfahren usw.)



Planwirtschaftliche Umschichtung stationärer zugunsten ambulanter Angebote



Anreize für den Ausbau ambulanter Strukturen



Die Leistungserbringer

- reagieren auf Anpassungsdruck der Kostenträger
- müssen sich verstärkt im Wettbewerb behaupten (EU)
- versuchen die „Planvorgaben“ zum Aufbau ambulanter Plätze unter widrigen Umständen umzusetzen
- können zum niedrigen Festpreis häufig nur „ambulante Standardleistungen“ mit Durchschnittsqualität anbieten



Viele Unternehmen werden scheitern, da die gleichzeitige Umsetzung von Marktwirtschaft und Planwirtschaft nicht funktioniert.

Anreize für den Ausbau ambulanter Strukturen

Die Leistungsempfänger

- streben nach Eigenverantwortung und Wahlfreiheit
- haben im derzeitigen Finanzierungssystem wenig „Nachfragemacht“
- müssen die Quantität und Qualität ambulanter und stationärer Angebote zu den gesetzten „Preisen“ akzeptieren



Persönliche Budgets können zu einer Stärkung der Leistungsnachfrager führen und die Nachfrage nach ambulanten Angeboten erhöhen.



Wer einen Bewohner entlässt...

- ... hat die letzte Phase der stationären Betreuung ressourcenintensiv organisiert,
- ... hat zunächst ein freies Bett und reduziert seine Erträge,
- ... nimmt bei der Nachbelegung wahrscheinlich einen Bewohner mit qualitativ und quantitativ höherem Hilfebedarf auf und erhöht insofern den Betreuungsaufwand,
- ... erhöht seinen Verwaltungsaufwand.

**Ambulantisierung ist (bei kurzfristiger Betrachtung)
betriebswirtschaftlich kontraproduktiv!**

Wer ambulante Angebotsstrukturen aufbaut...

- ... muss Investitionen in Personalentwicklung vornehmen,
- ... braucht Zeit und Ressourcen für Produktentwicklung,
- ... konzentriert sich auf ein Tätigkeitsfeld mit schwankenden Erträgen,
- ... begibt sich in eine Wettbewerbssituation.

**Ambulantisierung ist (bei kurzfristiger Betrachtung)
betriebswirtschaftlich kontraproduktiv!**

Ergebnis eines politischen Erkenntnisprozesses:



Die Sozialhilfeträger werden stationäre Angebote finanziell unattraktiver machen.

Werden sie aber ambulante Angebote auch attraktiv machen?



These IV

Outputorientierte Vergütungsstrukturen und klare Vereinbarungen zur Ergebnisqualität



... sind Voraussetzungen einer Weiterentwicklung der Behindertenhilfe.

Kundenorientierung



Der *subjektive Gebrauchswert* einer Leistung macht eine Leistung beim Kunden wertvoll.

Je höher der subjektive Gebrauchswert (= **Nutzen**) einer Leistung ist, desto höher ist deren Preis.

Was ist der Nutzen des Kunden aus Ihrer Eingliederungshilfeleistung?

QM-Chaos



Copyright by SAB Sozial Advance GmbH
Thomas Kaczmarek

Mögliche ergebnisqualitative Kennzahlen

- ✓ Anzahl und Entwicklung der Klientenzahl im Betreuten Wohnen
- ✓ Anzahl und Entwicklung der Klientenzahl im Heim
- ✓ Entlassquote
- ✓ Krankenhausbehandlungstage
- ✓ Verweildauer im Heim
- ✓ Klienten mit zweitem Lebensort
- ✓ Kundenzufriedenheit
- ✓ Fallkosten
- ✓ Ablehnung von Aufnahmeanfragen
- ✓



Vielen Dank für Ihr Interesse!

Für Rückfragen steht Ihnen zur Verfügung:

Referent: Thomas Kaczmarek



SAB Sozial Advance GmbH

-Berater für Behindertenhilfe- und Sozialwesenkonzepte-

Gantepoth 4

45721 Haltern

Phone: 02364 505624

Fax: 02364 505625

Mobil: 0178 3566891

e-mail: mail@thomas-kaczmarek.de

www.sozial-advance.de