

Öffentliche Soziale Dienste in Deutschland – Qualität der Arbeitsbedingungen und Qualität der Dienste

G. Naegele, F. Frerichs, M. Reichert, Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund

Soziale Dienste in Deutschland

Versorgungsbedarfe und Versorgungsstrukturen
ausgewählter Klientengruppen

Praxisbeispiele für integrierte soziale Dienste

Ergebnisse der Fallstudien

Schlußfolgerungen und Empfehlungen

Literatur

Die Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen ist eine selbständige Einrichtung der Europäischen Union. Sie wurde geschaffen, um die Formulierung der künftigen Arbeits- und Sozialpolitik zu unterstützen. Weitere Informationen finden Sie auf der Website der Stiftung unter <http://www.eurofound.ie>.

Dieser Bericht ist nur in elektronischer Form erhältlich und wurde nicht der sonst üblichen redaktionellen Bearbeitung durch die Stiftung unterzogen.



EUROPÄISCHE STIFTUNG

zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen

1. Soziale Dienste in Deutschland ¹

1.1 Struktur und Entwicklung sozialer Dienste

Insgesamt ist die Entwicklung des bundesdeutschen Systems der professionell betriebenen sozialen Dienstleistungsproduktion durch einen international einmaligen „Wohlfahrtskooperatismus“ gekennzeichnet, wobei die Verbände der freien Wohlfahrtspflege - und seit Einführung der Pflegeversicherung auf dem Pflegemarkt auch die privat-gewerblichen Träger - eine auch gesetzlich normierte privilegierte Stellung einnehmen (vgl. hierzu und im folgenden Bäcker et al. 1999, Bäcker et al. 1995). Professionelle soziale Dienste werden dabei insgesamt von folgenden Trägern in verschiedener Rechts- und Organisationsform angeboten:

- Öffentliche Träger:
 - die Sozialversicherungsträger,
 - die Städte, (Land)Kreise und Gemeinden als örtliche Träger,
 - die Länder sowie die höheren Kommunalverbände als überörtliche Träger.
- Die Wohlfahrtspflege:
 - die 6 Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege und die ihr jeweils angeschlossenen Organisationen, Vereine und Verbände,
 - Kirchen und sonstige Religionsgemeinschaften,
 - andere ausdrücklich als frei-gemeinnützige Träger anerkannte Wohlfahrtsorganisationen.
- Privat-gewerbliche Träger:
 - Einzelpersonen, die auf Rechnung arbeiten (z.B. Ärzte, private Erzieher),
 - kleinere Firmen (z.B. private Pflegedienste) sowie
 - größere „Sozialunternehmen“, oft mit Niederlassungen und vielfach in der Rechtsform der GmbH (z.B. private Alten- und Pflegeheime).

Charakteristisch für die organisierte soziale Dienstleistungserbringung in Deutschland ist die starke Beteiligung der freien Wohlfahrtspflege. Dies gilt insbesondere für die sechs Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege und die ihr angeschlossenen Träger, die sich in der Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zusammengeschlossen haben, die Kirchen und sonstigen Religionsgemeinschaften sowie für die von den kommunalpolitischen Gremien ausdrücklich als frei-gemeinnützig anerkannten, zumeist kleineren Wohlfahrtsorganisationen, sozial engagierten Initiativen, Selbsthilfegruppen usw.

¹ Im folgenden wird anstatt des Begriffes „Öffentliche soziale Dienste“ der in Deutschland eingeführte und gebräuchlichere Begriff „Soziale Dienste“ verwendet. Der Begriff „Soziale Dienste“ umfaßt dabei zum einen die *professionell, organisiert* und *entgeltlich* erbracht *sozialen Dienstleistungen* im breiten Tätigkeitsspektrum der sozialen, sozialpädagogischen, erzieherischen und gesundheitlichen Berufe und Einrichtungen (einschließlich des dort beschäftigten fachfremden Personals). Sie beziehen sich dabei nicht auf ein bestimmtes soziales Problem, sondern auf die Gesamtbreite sehr unterschiedlicher Problemlagen, sind also ein Mittel oder Instrument der Sozialpolitik. Zum anderen und darüber hinausgehend umfaßt der Begriff „Soziale Dienste“ auch solche Geldleistungen, die den Betroffenen dazu dienen, sich eigene Unterstützungsleistungen zu organisieren. Darunter fällt z.B. in Deutschland das Pflegegeld oder Geldmittel für Behinderte, damit diese sich eine individuelle Assistenz finanzieren können.

Das Verhältnis zwischen öffentlichen und frei-gemeinnützigen Trägern der sozialen Dienste ist durch das Subsidiaritätsprinzip geregelt. Danach besteht nicht nur die Verpflichtung zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit, vielmehr haben die frei-gemeinnützigen Träger mit ihren Angeboten einen bedingten Vorrang gegenüber den öffentlichen ("institutionelle Subsidiarität"). Dieser Vorrang wurde ihnen - allerdings gemeinsam mit den privat-gewerblichen Trägern - auch im Pflegeversicherungsgesetz erneut zugestanden. Zugleich besteht eine grundsätzliche Förderverpflichtung von Seiten der öffentlichen Träger. Auch werden in den meisten Kommunen insbesondere Pflichtaufgaben nach dem BSHG (Bundessozialhilfegesetz) und KJHG (Kinder- und Jugendhilfegesetz) an die freien Träger delegiert, so daß diese de facto mehr soziale Dienste anbieten als die Kommunen selbst. Dies entspricht auch ihrem Selbstverständnis als Mitgarant des Sicherstellungsauftrages der Kommunen gemäß ihres Auftrags zur Daseinsvorsorge.

Anfang 1996 verfügten allein die sechs Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege über fast 91.000 soziale Einrichtungen mit über 3,2 Mio. Plätzen bzw. Betten (vgl. hierzu und im folgenden Deutscher Bundestag 1998). Zum gleichen Zeitpunkt waren etwa 1.020.000 hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (1970: 380.000) bei ihnen tätig, davon zu fast zwei Drittel als Vollzeit- und zu einem knappen Drittel als Teilzeitbeschäftigte. Daneben wirken nach eigenen Angaben rund 1,5 Mio. ehrenamtliche Helferinnen und Helfer in ca. 27.000 ehrenamtlichen Helfergruppen mit. Inhaltlich lassen sich deutliche Arbeitsschwerpunkte in der Jugend-, Alten- und Behindertenhilfe erkennen. Beispielsweise befanden sich Anfang 1996 47 % aller Angebote im Jugendhilfbereich, 62 % aller Alten-, Pflege- und Behindertenheime und über 40 % aller Krankenhäuser in frei-gemeinnütziger Trägerschaft. Daneben sind sie u.a. auch Betreiber von Sozialstationen, Familienerholungsstätten oder Beratungsstellen. Nach eigenen Angaben nehmen täglich weit über 3 Mio. Menschen ihre Dienste und Einrichtungen in Anspruch.

Die professionellen sozialen Dienste sind in den zurückliegenden Jahren insgesamt stark ausgeweitet worden. Hinzu kommt eine ganz erhebliche Differenzierung und Spezialisierung. Eine ebenfalls relevante Bestimmungsgröße für die Entwicklung und Ausdifferenzierung von sozialen Diensten ist der jeweilige Grad ihrer sozialrechtlichen Ausgestaltung und die damit verbundene finanzielle Absicherung. Z.B. ist die seit Mitte der 90er Jahre erfolgte deutliche Ausweitung der Dienste und Einrichtungen für ambulante und teilstationäre Pflege wesentlich Ausdruck der mit der Einführung der Pflegeversicherung (SGB XI) bedingten sozialrechtlichen Absicherung des Pflegebedarfs. Seither stehen die weitaus meisten pflegerischen Dienste und Einrichtungen im Grundsatz auf einer gesicherten Finanzierungsgrundlage. Im Gegensatz dazu sind Angebote für nicht dermaßen rechtlich abgesicherte soziale Dienstleistungsbedarfe nach wie vor unzureichend vorhanden (z.B. hauswirtschaftliche Hilfe, verschiedene Beratungsangebote, Mobilitätshilfen, Angebote zur Vermittlung von Hilfen etc.).

Als wichtigste Erklärung für die Ausweitung und Differenzierung sozialer Dienste können zum einen die abnehmenden Problemlösungskapazitäten primärer Sozialformen auf dem Hintergrund der gleichzeitig stattgefundenen demographischen, sozialen, ökonomischen und politischen Veränderungen gelten. Diese haben ihrerseits wiederum zu mehr, zu neuen und zu komplexeren und differenzierteren Bedarfen an sozialen Dienstleistungen geführt. In dieser „funktionalen“ Sicht ist die zurückliegende Expansion professioneller, öffentlicher sozialer Dienste Ergebnis eines längerfristigen historischen Prozesses, der im hohen Maße solche umfangreichen und zugleich komplizierten Hilfebedarfe mit sich gebracht hat, mit deren

Absicherung und Befriedigung die privaten, insbesondere familiären Hilfspotentiale mehr und mehr überfordert sind.

Dem widerspricht nicht, daß auch heute noch die Familie in vielen Bereichen die wichtigste Quelle an Unterstützung und Hilfen bei persönlichen Notlagen bildet. In der häuslichen Altenpflege läßt sich sogar eine quantitative Ausweitung familiärer Leistungen bei insgesamt schwieriger gewordenen Rahmenbedingungen konstatieren.

Viele Anzeichen deuten darauf hin, daß auch künftig die „funktionale Sicht“ für die Bedarfsentwicklung im Bereich der professionellen sozialen Dienste bestimmend sein wird, so etwa die zunehmende räumliche Trennung von Familienangehörigen, die insgesamt steigende Frauen- und Müttererwerbstätigkeit und der Wandel im Geschlechterrollenverständnis, Veränderungen in den Lebens- und Haushaltsformen (wie z.B. Zunahme der Einpersonenhaushalte, Zunahme „weniger verpflichtender“ Lebensgemeinschaften) und Veränderungen im Krankheitsspektrum der Bevölkerung (u.a. Bedeutungszuwachs chronisch-degenerativer (Volks-) Krankheiten, Zunahme von psychischen Krankheitsbildern, von Suchterkrankungen und Drogenabhängigkeit) führen zu einer Ausweitung des Behandlungs- und Pflegebedarfs.

All diese Faktoren lassen einen zunehmenden Bedarf im Bereich der professionellen Dienste erwarten. Einen weiteren besonderen Faktor stellt in diesem Zusammenhang die demographische Entwicklung und der damit verbundene Anstieg des Anteils der älteren Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung dar. Aufgrund der hohen Altersabhängigkeit der Pflegebedürftigkeit wird in diesem Zusammenhang eine Zunahme der Anzahl der Pflegebedürftigen von derzeit ca. 1,6 Mio. auf rd. 2,2 Mio. im Jahr 2020 prognostiziert (Deutscher Bundestag 1998). Dies würde bedeuten, daß die Beschäftigtenzahlen in den sozialen Dienstleistungsberufen im allgemeinen und in der Altenpflege im besonderen auch künftig weiter steigen werden. Angesichts der Arbeitsplatzverluste im industriellen Sektor wäre dies eine durchaus wünschenswerte Entwicklung - allerdings stellt sich dann zunehmend die Frage ihrer künftigen Finanzierung.

1.2 Finanzierung sozialer Dienste

Ein Ergebnis der historischen Entwicklung in der staatlichen Sozialpolitik in Deutschland ist, daß der gesamte Bereich der sozialen Dienste gegenüber den Geld- und Sachleistungen der Sozialversicherung in einem weitaus geringeren Maße gesetzlich fixiert („verrechtlicht“) ist. Verglichen mit Geld- und teilweise auch mit Sachleistungen der Sozialversicherung sind Rechtsansprüche des einzelnen auf personenbezogene Hilfen deutlich schwächer ausgeprägt. Auch verfügen die personenbezogenen sozialen Dienste viel seltener über eine solide Finanzierungsgrundlage.

Wenn soziale Dienste gesetzlich definiert und durch Rechtsansprüche abgesichert sind, dann begründet sich dies zumeist über klar definierte, im Regelfall als „Lebensrisiko“ öffentlich, d.h. gesetzlich, anerkannte und klar abgegrenzte Risiken, dabei vor allem über solche, die mit Leistungen des Gesundheitssystems oder der pflegerischen Versorgung verbunden sind. Mit dieser Eingrenzung auf die Absicherung der sog. Lebensrisiken wird aber nur ein Teil der immateriellen Notlagen der Menschen erfaßt. Zumeist nicht oder nur unzureichend gesetzlich geregelt sind insbesondere soziale Dienstleistungsbedarfe im Bereich des Alltagsmanagements für besonders benachteiligte Personengruppen (z.B. hauswirtschaftliche Dienste oder Mobilitätshilfen für Ältere und Behinderte), im Bereich der Angebote zur

Erhöhung der individuellen Problemlösungskompetenz für zahlreiche Beratungsangebote (z.B. Schuldner-, Suchtkranken-, Familienberatung, Dienstvermittlung) oder personengruppenspezifische Bedarfe (z.B. unterstütztes Wohnen für Behinderte, ambulante Dienste für psychisch Kranke, Vereinbarkeitshilfen für alleinerziehende oder pflegende Berufstätige). Die Konsequenz ist, daß entsprechend darauf bezogene organisierte soziale Dienste nur lückenhaft bis gar nicht und/oder nur qualitativ weniger hochwertig vorhanden sind.

Soziale Dienste in Deutschland werden über unterschiedliche Finanzierungsformen refinanziert. Grundsätzlich kann hier zwischen Zuwendungen, Entgelten und Leistungsverträgen unterschieden werden. Sie können bei allen drei Anbietergruppen gleichermaßen vorkommen. Zuwendungen waren lange Zeit die dominierende Form der Finanzierung frei-gemeinnütziger sozialer Dienste durch Bund und insbesondere durch Länder und Gemeinden. Ganz allgemein dienen sie der unspezifischen Förderung der Institution und damit von Aufgaben des Empfängers, an denen allerdings der Zuwendungsgeber ein erhebliches Interesse haben muß. Auch decken Zuwendungen in aller Regel nur einen Teil der tatsächlich beim Träger entstandenen Kosten ab, d.h. es wird zumeist ein Eigenanteil des Trägers vorausgesetzt. Des weiteren wird eine sparsame und wirtschaftliche Mittelverwendung verlangt, die auch vom Zuwendungsgeber im nachhinein überprüft wird.

Entgelte sind zu zahlende geldliche Äquivalente für gewährte soziale Dienste, die entweder die Nutzer selbst aufbringen müssen oder aber unter bestimmten Bedingungen von öffentlichen Trägern voll oder teilweise übernommen werden. Bei den Entgelten wiederum kann unterschieden werden zwischen Kostenerstattung und leistungsgerechten Entgelten.

Ausgangspunkt für die Kostenerstattung ist eine entsprechende Kostenübernahmevereinbarung zwischen dem Einrichtungsträger und dem jeweiligen öffentlichen Trägern, in der Regel den örtlichen Sozial- und/oder den Jugendhilfeträgern. Lange Zeit galt im Bereich der sozialen Dienste das Selbstkostendeckungsprinzip, d.h. die nachträgliche Übernahme entstandener Kosten auf der Basis der jeweils vom Träger nachgewiesenen Kostenstruktur. Allerdings hatten die öffentlichen Träger, die die nachgewiesenen Kosten übernehmen (müssen), dabei meist keine Transparenz und folglich auch kaum kostenreduzierende Einwirkungsmöglichkeiten. Vielmehr mußten sie mehr oder weniger das akzeptieren, was ihnen in Rechnung gestellt wurde.

So galt das Selbstkostendeckungsprinzip als prinzipiell offen für Manipulationen. Hinzu kommt auch, daß von dieser Finanzierungsstruktur nur wenig Anreize für effizientes, wirtschaftliches oder gar sparsames Handeln bei den Diensten ausgingen. Auch galt das Selbstkostendeckungsprinzip als bürokratisch (u.a. Nachweispflicht, langwierige Nachverhandlungen).

Seit Mitte der 90er Jahre gehört das Kostenerstattungsprinzip in der Finanzierung sozialer Dienste weitgehend der Vergangenheit an. Praktiziert werden seither bei nahezu allen öffentlich finanzierten bzw. geförderten sozialen Diensten leistungsgerechte Entgelte.

Diese haben sich ebenfalls nach den Maßstäben von sparsamer und wirtschaftlicher Betriebsführung zu richten, müssen aber leistungs- und bedarfsgerecht sein (§§ 93, 94 BSHG, §§ 77ff KJHG; §§ 82 ff SGB XI). Die Kostenträger sind angehalten, Leistungsvereinbarungen vorrangig mit denjenigen Anbietern abzuschließen, die bei gleichem Leistungsumfang am

kostengünstigsten sind. Dies können auch privat-gewerbliche Träger sein, die aufgrund ihrer zumeist günstigeren Kostenstruktur somit Wettbewerbsvorteile haben. Insgesamt bemessen sich die Entgelte nach vorher ausgehandelten und vereinbarten Leistungskategorien und nicht mehr primär nach der jeweiligen Kostensituation der Einrichtung. Neben inhaltlichen Leistungskriterien wie Art, Umfang und Qualität bestimmen seitdem Markt- oder regulierte Preise, Preisobergrenzen, Budgetierungen und dgl. sehr viel stärker die öffentliche (kommunale) Finanzierungs- und Förderpraxis der sozialen Dienste. Eine nachträgliche Entgeltberechnung ist weitgehend ausgeschlossen, vielmehr werden Vereinbarungen für einen künftigen Zeitraum getroffen ("prospektive Budgetierung"). Überschüsse können künftig ebenso möglich sein wie Defizite. Damit sollen nach dem Willen des Gesetzgebers vor allem wirtschaftliches Handeln und bei der eigentlichen Leistungsvergabe qualitative und fachliche Gesichtspunkte gefördert werden.

1.3 Die sozialen Dienste vor neuen Herausforderungen

Die aktuelle Diskussion um die Weiterentwicklung der sozialen Dienste in Deutschland konzentriert sich insbesondere auf die Frage, wie bei knappen öffentlichen Mitteln ein weiterer Ausbau realisiert und zugleich ein hohes Maß an Qualität sichergestellt werden kann. Gleichzeitig stehen die Anbieter vor der Aufgabe, auf gewandelte Nutzererwartungen und -bedingungen („Kundenorientierung“) angemessen zu reagieren, die Leistungs- und Einrichtungsvielfalt besser aufeinander abzustimmen und der Qualitätssicherung einen hohen Stellenwert einzuräumen. Diese Herausforderungen stellen sich insbesondere für die Verbände der freien Wohlfahrtspflege, die sich in einer Phase des Umbruchs befinden. Auch für sie erweist sich die Lage der Kommunalfinanzen als die zentrale Restriktion, da die Finanzierung faktisch aller professionellen sozialen Dienste und ihrer Träger mehr oder weniger stark von der Leistungsfähigkeit der Kommunen abhängt. Vor diesem Hintergrund gewinnt auch die Frage an Bedeutung, welche Konsequenzen sich aus dem zunehmenden Eindringen von Marktmechanismen in den Sektor der professionellen sozialen Dienste für die öffentlichen und frei-gemeinnützigen Träger und für ihre praktische Dienstleistungserbringung ergeben.

1.3.1 Rationalisierung, Privatisierung und Eigenbeteiligung zur Absicherung der finanziellen Grundlage sozialer Dienste

Um dem Dilemma von steigenden Ausgaben bei den sozialen Diensten einerseits und einer dahinter zurückbleibenden kommunalen Einnahmebasis andererseits zu begegnen, zielen die Kommunen seit langem darauf ab, den Ausgabenanstieg durch eine Reihe von unterschiedlichen Maßnahmen zu bremsen. Angesichts der Personal- und damit Kostenintensität sozialer Dienste steht die Frage nach der Höhe und Entwicklung der Personalkosten sehr schnell im Zentrum der Spardebatte. Da soziale Dienste immer im Gegenüber mit dem Empfänger erbracht werden und dessen Mitwirkung voraussetzen, sind die Rationalisierungsspielräume per se eingeschränkt.

Zwar lassen sich Leistungsmodelle mit hohen Rationalisierungs- und Produktivitätseffekten theoretisch denken (z.B. automatisierte Altenpflege, Sozialberatung per Computer und Internet), es steht aber in Zweifel, ob solche Verfahren sozialpolitisch wünschenswert bzw. ethisch vertretbar sind. Es liegt somit in der Natur personenbezogener sozialer Dienste, in ihrer „Produktivitätsentwicklung“ immer im Rückstand gegenüber dem gesamtwirtschaftlichen Zuwachs zu bleiben und damit gegenüber industriell gefertigten Gütern relativ teuer zu werden. Ausgabensteigerungen sind damit vorprogrammiert.

Ein anderer Ansatzpunkt zur Ausgabenbeschränkung zielt auf das Leistungsniveau der sozialen Dienste ab. Seit langem ist die Rede von einem Trend zur Privatisierung des öffentlichen Leistungsangebotes. Dahinter verbergen sich allerdings sehr unterschiedliche Sachverhalte:

- Privatisierung kann zum einen bedeuten, soziale Einrichtungen und Dienste zwar in kommunaler Trägerschaft zu belassen, aber in privat-rechtlicher Form auszugründen.
- Privatisierung kann zum zweiten bedeuten, bislang kommunal oder im Delegationsverfahren gemeinnützig betriebene Einrichtungen und Dienste auf privat-gewerbliche Anbieter zu übertragen, diese Aufgabe aber nach wie vor öffentlich zu finanzieren.
- Privatisierung kann zum dritten bedeuten, daß die öffentlich finanzierten und erbrachten Leistungen eingeschränkt, in Quantität und/oder Qualität verschlechtert oder ganz gestrichen werden.

Als eine besondere Form der Rückverlagerung der Finanzierung sozialer Dienste auf die Betroffenen kann die Einführung bzw. die Ausweitung der Eigenbeteiligung bei der Inanspruchnahme von Leistungen angesehen werden. Das Verfahren, die Ausgaben durch Mit- oder Vollfinanzierung seitens der Dienstleistungsempfänger - oder wie bei der Sozialhilfe auch durch Heranziehung unterhaltspflichtiger Kinder und Eltern - zu begrenzen, wird seit langem praktiziert. Regelungen zur Eigenbeteiligung gibt es z.B. auch in Form von sozial gestaffelten Elternbeiträgen für Kindergartenplätze. Zwar spricht angesichts insgesamt verbesserter Einkommensverhältnisse wichtiger Zielgruppen sozialer Dienste prinzipiell nichts gegen eine Eigenbeteiligung der Nutzer. Andererseits kann dieser Weg vor allem bei finanziell schwächeren Personengruppen dazu führen, daß bestimmte Dienste gar nicht erst in Anspruch genommen werden, weil die Betroffenen den Eigenbeitrag hierzu nicht auf- bringen können bzw. wollen. Zentraler Beurteilungsmaßstab muß deshalb sein, ob und inwieweit die Inanspruchnahme sozialer Dienste von Preis- und Einkommensbarrieren abhängig wird und ob dadurch womöglich soziale Disparitäten in den Lebenslagen der einzelnen Bevölkerungsgruppen weiter vertieft werden.

Ein weitreichender Schritt in Richtung einer Privatisierung und Deregulierung öffentlicher Leistungserstellung besteht darin, das bislang dominante Sachleistungsprinzip bei der Bereitstellung sozialer Dienste, also die Objektförderung, durch eine auf den Kreis einkommensschwacher Personen bzw. Haushalte begrenzte Subjektförderung zu ersetzen. So wird z.B. ein sog. „Gutscheinmodell“ vorgeschlagen, nach dem bedürftigen Personengruppen öffentlich finanzierte Gutscheine für Dienstleistungen zur Verfügung gestellt werden, mit denen sie in der Lage sind, ihren Bedarf bei privatwirtschaftlichen Anbietern zu decken.

Hinter diesem Modell steht die (neoliberale) Überzeugung, daß das Marktmodell ein universell anwendbares Organisationsprinzip auch für Angebot und Nachfrage von sozialen Diensten ist und zu einer effizienten, kostengünstigen und zugleich kundenorientierten Versorgung führt, so daß die sozialpolitische Aufgabe nur darin bestehe, die Konsumenten mit entsprechender Kaufkraft auszustatten.

Der Markt für soziale Dienste läßt sich nicht mit anderen Märkten gleichsetzen: Anders als Konsumgüter sind soziale Dienste aufgrund ihres Charakters als Erfahrungs- und Vertrauensgüter kaum über Produkt- und Qualitätsvergleiche zu beurteilen oder zu kontrollieren. Zudem wird bei dem Modell der Subjektförderung übersehen, daß auf den sozialen Dienstleistungsmärkten die Konsumentensouveränität erheblich eingeschränkt ist.

Dies gilt um so mehr, je dringender der Bedarf ist. Große Gruppen von Dienstleistungsnehmern (z.B. psychisch Kranke, verwirrte ältere Menschen, Schwerpflegebedürftige) können das markttheoretische Modell des „homo oeconomicus“ überhaupt nicht umsetzen.

Bewertet man die unterschiedlichen Privatisierungsstrategien aus sozialpolitischer Sicht, wird deutlich, daß sie mehr oder minder dem bislang im gesellschaftlichen Konsens getragenen Anspruch widersprechen, eine bedarfsangemessene und qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung mit sozialen Diensten sicherzustellen, die zugleich jedermann, vor allem auch sozial und einkommensschwachen Bevölkerungsgruppen, zugänglich ist. Insofern sind sie keine akzeptable Alternative zur Sicherstellung einer verlässlichen und dauerhaften öffentlichen Verantwortung und Finanzierung für die sozialen Dienste. Mit dieser Bewertung ist allerdings das Finanzierungsproblem noch nicht gelöst. Eine Verbesserung und Stabilisierung der kommunalen Einnahmebasis ist unumgänglich. Das schließt die Notwendigkeit ein, vor Ort die Prioritäten bei öffentlichen Auf- und Ausgaben im allgemeinen und den Sozialausgaben im besonderen zu diskutieren. Dies wiederum setzt ein System der lokalen Sozialberichterstattung und darauf aufbauender Sozialplanung für wichtige Aufgabenfelder voraus.

1.3.2 Höhere Effektivität und Effizienz der Leistungserfüllung durch neue Steuerungsmodelle?

Angesichts der anhaltenden Finanzierungsprobleme der kommunalen Haushalte gewinnt die Aufgabe an Bedeutung, die häufig unzureichende Effektivität (Wirksamkeit) und Effizienz (Wirtschaftlichkeit) bei der Erbringung sozialer Dienste zu verbessern und statt der traditionellen obrigkeitlichen und ordnungsstaatlichen Eingriffsverwaltung eine moderne, an den Wünschen der „Kunden“ orientierte Planung und Bereitstellung öffentlicher Leistungen einzuführen. Die seit Anfang der 90er Jahre diskutierten und seit Mitte der 90er Jahre in den Kommunalverwaltungen, auch im Bereich der Sozialverwaltung, umgesetzten „neuen Steuerungsmodelle“ zielen in diese Richtung und beinhalten den Versuch, betriebswirtschaftliche Effizienzkriterien, Managementdenken sowie Wettbewerbsmechanismen auf die öffentliche Verwaltung zu übertragen. Als zentrale Elemente des Konzepts können gelten:

- Die Steuerung der Verwaltung wird von der „input“-Seite der Bereitstellung von Haushaltsmitteln auf die „output“-Seite der tatsächlich erbrachten Leistungen - als „Produkte“ definiert – und deren Finanzierung umgestellt.
- Die Verwaltung wird auf den Bürger als „Kunden“ ausgerichtet.
- Die Beziehung zwischen Politik und Verwaltung wird durch eine Form des „Kontraktmanagements“ geregelt: Die Politik entscheidet über die Ziele, die zu erbringende Leistung und die notwendigen Mittel. Die Mittel werden in einem Globalbudget fixiert und nicht auf detaillierte Ausgabenpositionen verteilt; die Verwaltung entscheidet im Rahmen des Budgets eigenständig über die Wege zur Zielerreichung. Den „Produkten“ selbst werden Kosten zugeordnet.
- Die Leistungserbringung wird einem „controlling“ unterzogen.
- Die Verwaltung wird in eigenverantwortliche Fachbereiche gegliedert, Fach- und Ressourcenverantwortung werden zusammengeführt.
- Öffentliche Dienstleistungen stehen im Wettbewerb mit privaten Anbietern bzw. im Rahmen von auf Kennziffern basierenden Leistungsvergleichen verschiedener Verwaltungen.

Von den Befürwortern wird betont, daß der Einsatz dieser neuen Instrumente und Verfahren in der lokalen Sozialpolitik mit der Entwicklung zeitgemäßer (sozial)politischer Gestaltungsmöglichkeiten für die Lösung anstehender Aufgaben in Einklang zu bringen ist. Vor dem Hintergrund klarer Leistungsbeschreibungen und Kennziffern lasse sich sehr viel genauer über Ziele und politische Prioritätensetzungen entscheiden. Verwiesen wird auf zahlreiche Beispiele von Mißmanagement und/oder Ressourcenverschleuderung, die belegen, daß auch für Sozialeinrichtungen Effektivitäts- und Effizienzorientierung unumgänglich sind, um bei knappen Kassen das Beste zu erreichen.

Die neue Steuerung wird in der Praxis allerdings oft für Sparpolitik instrumentalisiert, die Rationalisierung der Verwaltung geht mit einer Rationierung der Mittel einher. Zum anderen läuft die mit dem neuen Steuerungsmodell verbundene Orientierung des Verwaltungshandelns an den Kategorien „Kunde“, „Produkt“ und „Output“ Gefahr, auch jene Bereiche öffentlicher Leistungserstellung zu ökonomisieren, die diesen Kategorien nicht entsprechen (können): Soziale Dienste sind keine Produkte im klassischen Sinne, die sich an einem mengenmäßigen output (z.B. Zahl der Beratungsstunden und –fälle oder Teilnehmerzahlen) messen lassen. In der sozialen Arbeit kommt es nicht auf die Erbringung einer Dienstleistung als Selbstzweck, sondern auf deren Wirkung (outcome) an. Diese aber läßt sich nur schwer messen. Unstrittig ist auch, daß viele Inanspruchnehmer von sozialen Diensten nicht als „Kunden“ definiert werden können, weil sie die dafür notwendigen Eigenschaften nicht besitzen und immer auch die Allgemeinheit angesprochen ist.

1.3.3 Die freie Wohlfahrtspflege unter Anpassungsdruck

Aufgrund der engen Verflechtung von öffentlicher und frei-gemeinnütziger lokaler Sozialpolitik sind die Bemühungen um Modernisierung der öffentlichen (Sozial)Verwaltungen nicht ohne Einfluß auch auf die Wohlfahrtsverbände als den größten örtlichen professionellen Dienstleistungsanbietern geblieben. Aber auch ohne die neuen Steuerungsmodelle sind sie seit längerem schon einem erheblichen „Ökonomisierungsdruck“ ausgesetzt: Zum einen hat das massive Auftreten der Privat-Gewerblichen zu einer bis dato ungewohnten Wettbewerbssituation geführt, d.h. de facto zum Verlust der bisherigen Monopolsituation.

Bei künftig erweiterter EU-Markttöffnung dürfte dieser Druck sogar noch zunehmen. Zum anderen zwingen die gesetzlich verordneten neuen Finanzierungs- und Förderungsmodalitäten mit ihren Auflagen sowie wie die mit der Einführung der Pflegeversicherung erfolgten neuen Vorgaben, die sich insbesondere aus der "Deckelung" der Pflegesätze ergeben, zu mehr Wirtschaftlichkeit und Qualität. In der Konsequenz haben auch bei den Trägern der freien Wohlfahrtspflege neue Managementkonzepte und betriebswirtschaftliche Steuerungsinstrumente Einzug gehalten.

Daraus resultierende Veränderungsbedarfe werden zunehmend von den Verbänden selbst reflektiert. Erkennbar sind vielfältige interne wie nach außen gerichtete Reformbemühungen. Beleg für Versuche, ihre Sozialanwaltsfunktion zu revitalisieren, ist die seit Beginn der 90er Jahre wachsende kritische Distanz zur offiziellen Regierungspolitik, selbst bei an sich „regierungsnahen“ Trägern. Bei fast allen Verbänden gibt es Bestrebungen zur Neudefinition und Neubewertung des eigenen Verbandsprofils auf der Grundlage ihrer historischen Leitbilder, wobei u.a. an moderne Sozialmanagement-Konzepte („Corporate-Identity“ als Basis für moderne Organisationsentwicklung) angeknüpft wird. Auch die lange Zeit aus Konkurrenzgründen praktizierte faktische Ausgrenzung der organisierten Selbsthilfe ist überwunden und einem offeneren Zugehen gewichen.

Der aus verschiedenen Quellen gespeiste Reformdruck wird künftig das Bild der freigeinnützigen Wohlfahrtspflege in der Öffentlichkeit und ihre Rolle im örtlichen „Wohlfahrts-Mix“ stark verändern. Allerdings finden die Bemühungen, die mit dem Subsidiaritätsprinzip begründete intermediäre Funktion zu behaupten bzw. zu revitalisieren, in einem Umfeld statt, das zum einen durch fortschreitende Individualisierungs- und Säkularisierungstendenzen gekennzeichnet ist und in dem zum anderen immer mehr Markt- und Wettbewerbselemente auch in der sozialen Dienstleistungserbringung Einfluß gewinnen. Es ist eine offene Frage, wie so unterschiedliche Elemente wie „Management“ und „Charisma“ oder wie „Markt und Wettbewerb“ und „Bewahrung von wertgebender Identität“ künftig produktiv miteinander verknüpft werden können. Auch welche Funktion der freien Wohlfahrtspflege künftig im örtlichen Dienstleistungsangebot zukommen wird, ob subsidiär begründeter intermediärer Träger mit eigenständigen, aber modernisierten Leitbildern, oder bloßes soziales Dienstleistungsunternehmen wie andere auch, wird die Zukunft zeigen.

1.3.4 Qualität, Qualitätssicherung und „Kundenorientierung“

Forderungen wie die nach „mehr Qualität“ - oder nach „mehr Kundenorientierung“ - in den sozialen Diensten können als Reaktion auf eine weit verbreitete Kritik an der Praxis der konkreten sozialer Dienstleistungserbringung interpretiert werden und sind somit im Grundsatz nichts Neues. Damit lassen sich auch solche fachlichen Perspektiven assoziieren, die unter anderen Vokabeln (z.B. Betroffenenorientierung, Betroffenenpartizipation, Anerkennung der Subjekthaftigkeit von Adressaten und nicht als „Objekt“ sozialer Arbeit, Plädoyer gegen Entmündigung und Stigmatisierung) in der sozialpolitischen Diskussion schon seit längerer Zeit anerkannt sind und die ihre historischen Stränge in der bereits in den 70er Jahren entwickelten Forderung nach „Bürgernähe“ der Sozialverwaltungen haben.

Wenn auch der Kundenbegriff als analytischer Begriff unzureichend ist, kommt seiner Verwendung dennoch eine wichtige strategische Wirkung im Hinblick auf die Durchsetzung von Reformen im Bereich sozialer Dienste zu, da er bei vielen Trägern erst die für Innovationen und Reformen notwendigen Anstöße bewirkt.

Kritisiert wird auch, daß die konkrete Dienstleistungserbringung den veränderten Präferenzen und Einstellungen der „Kunden“ in bezug auf Dienstgestaltung, Zugänglichkeit und Qualität nicht mehr hinreichend entspricht. Noch immer - so die These - dominieren in großen Bereichen - und speziell bei öffentlichen und frei-gemeinnützigen Trägern - die überholten Strukturen einer am Status des „Fürsorgeempfängers“, am „unmündigen Klienten“ oder am in erster Linie „Hilfebedürftigen“ („dankbare Nehmer“) orientierten Gewährleistungspraxis. Vor dem Hintergrund gestiegener Bildung, einem höheren Einkommen, mehr Auswahlmöglichkeiten an Leistungen und eines gegenüber den früheren „Klienten“ veränderten Lebenslaufes (z.B. mehr Berufstätigkeit von Frauen) sind die Nachfrager nach sozialen Diensten heute kritischer und wählerischer im Hinblick auf Leistungsniveau, konkrete Leistungsausgestaltung und örtliche wie zeitliche Verfügbarkeit.

Wenn „Qualitätssicherung“ und „Kundenorientierung“ künftig als anerkannte Ziele einer reformierten sozialen Dienstleistungsproduktion fungieren sollen, dann bedarf es entsprechender Maßnahmen und Instrumente zu ihrer Durchsetzung, d.h. insbesondere des Qualitätsmanagements und des Verbraucherschutzes. Allerdings sind anerkannte Qualitätsstandards, die als Beurteilungskriterien gelten könnten, für die meisten Bereiche sozialer Dienste (noch) nicht entwickelt bzw. für bestimmte Dienstleistungsarten auch nur

schwer zu entwickeln, so insbesondere im Bereich der Ergebnisqualität. Auch steckt die Entwicklung von Verfahren der internen Qualitätssicherung, die in den jeweiligen Diensten und Einrichtungen auch realisierbar sind, noch in den Kinderschuhen.

Letzteres trifft - mit ganz wenigen Ausnahmen - auch auf den Bereich der externen Qualitätssicherung zu. Unabhängige Qualitätskontrolle und neutraler Verbraucherschutz, möglichst ausgestattet mit Sanktionsmacht, gibt es in der Praxis der sozialen Dienstleistungsproduktion in Deutschland bislang nur in ganz seltenen Ausnahmefällen (z.B. die Heimaufsicht und Heimmitwirkungsverordnung nach den Bestimmungen des Heimgesetzes).

Dies ist um so problematischer, als einerseits durch zunehmenden Wettbewerb und mehr Markt auch die Risiken von unzureichender Qualität und Leistungsmängeln zuzunehmen drohen, andererseits aber gerade die typischen Nutzer von sozialen Diensten häufig geringere Möglichkeiten haben, sich daraufhin marktrational zu verhalten (z.B. Anbieterwechsel, Preisnachlässe, Rückgabe einer Leistung). Auch ist nach den Adressaten zu differenzieren: Was für engagiert für ihre Rechte kämpfende Körperbehinderte gilt, trifft noch lange nicht für ältere und pflegebedürftige Menschen zu.

1.3.5 Vernetzung und Wohlfahrtsmix sozialer Dienste als neue Gestaltungsaufgaben für die kommunale Sozialpolitik

Ein Charakteristikum sozialer Dienstleistungserbringung in Deutschland sind Vielfalt und Nebeneinander ihrer Angebotsformen und Träger bei z.T. denselben Zielgruppen. Insbesondere auf örtlicher Ebene stellt sich dem Betrachter heute ein heterogenes Bild von Diensten, Einrichtungen und Trägern, die für den einzelnen Hilfesuchenden keineswegs mehr nur Wahlfreiheit und Pluralität, sondern zunehmend auch Intransparenz und Undurchschaubarkeit bedeuten. Mögliche Folgen sind u.a. Unteraus schöpfung von Dienstleistungen und Akzeptanzprobleme trotz bestehendem Bedarf. Für die Versorgung kann diese neue Dienste- und Trägervielfalt Unter- und Überdeckung bedeuten, es sei denn, es finden systematische Abstimmungsprozesse zwischen den Trägern bzw. ihren jeweiligen Angeboten statt. Dies ist jedoch keineswegs immer sichergestellt, einen Automatismus für Kooperation und Vernetzung gibt es nicht und ist angesichts von traditionellen Arbeitsschwerpunkten, Gebietsmonopolen und dgl. auf der einen und durch den im Gefolge neuer Träger, Finanzierungsformen und Steuerungsmodelle in Gang gesetzten Wettbewerb auf der anderen Seite auch wenig wahrscheinlich. Allerdings ist zu vermuten, daß das für die Vergangenheit typische klassische „Neben- (und nicht selten auch Gegen-)einander“ der Träger und ihrer Angebote im örtlichen Wohlfahrtsmix durch die Ausweitung von Leistungsverträgen künftig an Bedeutung verliert.

Die daraus resultierenden Abstimmungserfordernisse lassen sich darüber hinaus auch fachlich begründen, denn durch nicht abgestimmte soziale Dienste wird die Lösung sozialer Probleme gefährdet, wenn nicht sogar verhindert. So kennt beispielsweise die kommunale Sozialarbeit zahlreiche Fälle, in denen mehrere Sozialarbeiter aus unterschiedlichen Diensten in einer einzigen Familie tätig sind. Eine fachübergreifende, auf die gesamte Lebenslage der Betroffenen bezogene soziale Dienstleistungserbringung, die - wie die Praxis zeigt - für die meisten der sog. komplexen Problemlagen („Multiproblemfälle“) notwendig ist, um „Erfolge“ zu erzielen, wird dadurch erschwert. Selbst innerhalb der Sozialverwaltung läßt sich fraktioniertes Arbeiten zwischen einzelnen Verwaltungszweigen erkennen, sind mitunter Sozial-, Jugend- und Gesundheitsamt ohne Wissen voneinander gleichzeitig für ein und dieselbe Familie zuständig.

Auch wenn mit der Forderung nach „mehr Vernetzung“ im Alltagsgebrauch häufig ganz unterschiedliche Inhalte verbunden werden, sind mit Vernetzung vor allem zwei Konzepte gemeint: zum einen im Sinne einer träger- und gebietsübergreifenden örtlichen Gesamtplanung und -koordination bzw. eines integrierten und auch regional aufeinander abgestimmten Gesamtsystems an sozialen Hilfen in wichtigen sozialen Arbeitsfeldern wie z.B. in der Altenpflege; zum anderen im Sinne von einzelfallbezogenem „case-management“. Ersteres ist teilweise bereits gesetzlich vorgeschrieben. So postuliert das Pflegeversicherungsgesetz ausdrücklich eine gemeinsame Verantwortung "für eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung". Das zweite Konzept stammt aus der Praxis der Sozialarbeit und ist in der Bundesrepublik, im Gegensatz etwa zu den USA und Großbritannien, nicht weit verbreitet.

Die Neuorganisation des Verhältnisses unterschiedlicher Dienste und Trägerschaften zueinander im Rahmen des bestehenden Wohlfahrtsmix setzt allerdings die Schaffung einer steuernden Instanz sowie deren Anerkennung durch die zu steuernden Akteure und Träger voraus. Dabei kommt den Kommunen aufgrund der ihnen verfassungsrechtlich zugewiesenen Letzt- bzw. Gesamtverantwortung eine Schlüsselfunktion zu.

In der Praxis gibt es dazu schon seit längerem entsprechende Bemühungen. Beispielsweise bestehen in vielen Städten und Gemeinden örtliche Arbeitsgemeinschaften unter Beteiligung aller Träger und Anbieter, zunehmend auch der örtlichen „Selbsthilfe-Szene“, zu bestimmten sozialen Fragen. Auch um die privat-gewerblichen Anbieter besser einzubeziehen, wird vielfach versucht, über den Weg freiwilliger Verabredungen, z.B. im Rahmen von "runden Tischen", "Leitstellen" oder besonderen Modellprojekten wie "Sozialgemeinde", die bestehenden Angebots- und Trägerstrukturen besser zu verzahnen. Das Landespflegegesetz NRW sieht sogar die verpflichtende Einrichtung von örtlichen Pflegekonferenzen unter der Geschäftsführung der Sozialverwaltungen vor.

Koordinierungsbedarf besteht ebenso im Hinblick auf die einzelfallbezogene Abstimmung i.S. eines „case-managements“, für die sog. komplexen Notlagen der „Multiproblemfälle“. Case-Manager können beispielsweise Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter des ASD ebenso sein wie die hauptverantwortliche Pflegekraft der zuständigen Sozialstation oder der behandelnde Hausarzt. Es ist deutlich, daß diese Aufgabe neben fachlichen auch koordinierende Fähigkeiten sowie insbesondere die Bereitschaft zur Anerkennung und zur gleichberechtigten Zusammenarbeit mit den jeweils anderen Fachqualifikationen und -kompetenzen voraussetzt.

2. Versorgungsbedarfe und Versorgungsstrukturen ausgewählter Klienten- guppen

2.1 Ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen

In der Bundesrepublik Deutschland leben gegenwärtig in Privathaushalten rd. 950.000 pflegebedürftige Menschen im Alter von 60 Jahren und älter². Ältere Menschen sind im Unterschied zur Gesamtbevölkerung in deutlich höherem Maße von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit betroffen. Einer repräsentativen Untersuchung zum Hilfe- und Pflegebedarf in der Bundesrepublik Deutschland zufolge sind lediglich 0,7% der 40-59jährigen Bevölkerung in Privathaushalten pflegebedürftig, während in der Altersgruppe der 80-84jährigen dieser Anteil 10,8% beträgt. Bezogen auf den Hilfebedarf, der sich primär auf die notwendige Unterstützung in der hauswirtschaftlichen Versorgung bezieht, lassen sich ähnlich Unterschiede feststellen (vgl. Schneekloth, Potthoff, 1993). Weitere Differenzierungen zur Alters- und Geschlechtsabhängigkeit des Hilfe- und Pflegebedarfs sind der nachfolgenden Aufstellung zu entnehmen.

Tabelle 1: *Pflege- und Hilfebedürftige nach Alter und Geschlecht in Privathaushalten (in %)*

	Männer						Frauen					
Alter	65-70	70-75	75-80	80-85	85-90	ab 90	65-70	70-75	75-80	80-85	85-90	ab 90
Hilfe- bedarf	4,8%	7,7%	13,1%	12,8%	24,2%	21,4%	5,7%	9,5%	14,0%	22,9%	34,4%	14,5%
Pflege- bedarf	2,6%	3,9%	7,2%	8,9%	19,4%	26,8%	1,1%	2,9%	5,9%	11,5%	23,7%	40,3%

Quelle: *Schneekloth, Potthoff 1993*

Pflegebedürftige sind ständig auf die persönliche Hilfe anderer Personen bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens angewiesen. Dabei gibt es unterschiedliche Schweregrade. Durchgängiges Merkmal von Pflegebedürftigkeit sind erhebliche Mobilitätseinschränkungen, die dazu führen, daß typische alltägliche Verrichtungen, etwa im Bereich der Hygiene oder der Fähigkeit, sich in der eigenen Wohnung zu bewegen, nicht mehr ohne fremde Hilfe ausgeführt werden können. Ein weiteres Merkmal sind die insbesondere bei älteren Pflegebedürftigen häufig auftretenden psychischen Beeinträchtigungen. So gilt für fast die Hälfte aller Pflegebedürftigen in Privathaushalten, daß sie sich außerhalb der Wohnung nicht allein orientieren können.

Die sich daraus ergebenden Selbständigkeitsrisiken unterscheiden sich nach Geschlechtszugehörigkeit und Familienstand und sind neben der materiellen Lebenslage insbesondere auch vom familialen und nachbarschaftliche Netzwerk der älteren Menschen abhängig. In der häuslichen Pflege spielen dabei die Angehörigen eine wichtige Rolle. Rund drei Viertel der Pflegebedürftigen verfügen nach vorliegenden empirischen Befunden zufolge über eine Hauptpflegeperson, die in fast allen Fällen eine eng verwandte Person ist (zumeist Ehepartner/in und/oder Tochter). Über die Hälfte lebt mit den Pflegebedürftigen in einem

² Diese Angabe beruht auf der Prävalenzrate zur Pflegebedürftigkeit von 60jährigen und älteren in Privathaushalten in Höhe von 5,6% (vgl. Deutscher Bundestag, 1998) und den aktuellen Bevölkerungszahlen für 1998 auf Basis des Mikrozensus.

gemeinsamen Haushalt. Überwiegend sind Frauen die Hauptpflegepersonen. Entsprechend der Altersstruktur der Pflegebedürftigen werden familiäre Pflegeleistungen sehr häufig von älteren Menschen für ältere Menschen erbracht. Ein Drittel der Hauptpflegepersonen ist 65 Jahre und älter, knapp 60% zwischen 40 und 65 Jahren (Schneekloth, Potthoff, 1993).

Je nach Ausprägung der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit unterscheidet sich der Bedarf an sozialer, pflegerischer und materieller Unterstützung, um eine selbständige Lebensführung soweit wie möglich zu erhalten. Neben qualifizierten medizinischen und sozial-pflegerischen Angeboten können dabei insbesondere hauswirtschaftliche Dienstleistungen, die das Alltagsmanagement unterstützen - also z.B. Putz-, Reinigungs- und Wäschedienste -, Hausnotrufsysteme, neutrale Beratungs- und Vermittlungsangebote in Pflege-, allgemeinen Sozial- und Wohnungsfragen sowie eine altersbezogene Verbraucherberatung erforderlich sein. Zudem müssen Maßnahmen der Wohnraumanpassung, um ein barriere- und möglichst unfallfreies Wohnen zu ermöglichen, zur Verfügung stehen und alternative Wohnformen entwickelt werden, um ein sozial integriertes und generationenübergreifendes Leben zu ermöglichen.

Seit 1995 hat sich in Deutschland die Soziale Sicherung bei Pflegebedürftigkeit zu einem eigenständigen, abgegrenzten sozialpolitischen und sozialrechtlichen Tatbestand entwickelt. Seitdem sind für die Absicherung bei Pflegebedürftigkeit nicht mehr die Krankenkassen zuständig, sondern die Pflegekassen als Träger der Gesetzlichen Pflegeversicherung. Wenn Pflegebedürftige im häuslichen Bereich Pflege und Betreuung von professionellen Pflegekräften benötigen, kann die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung als Sachleistung beantragt werden. Um die Grundpflege und die Versorgung sicherzustellen, können Pflegebedürftige ein Pflegegeld beantragen, daß je nach Schweregrad der Pflegebedürftigkeit gestaffelt ist. Die Pflegekasse übernimmt die Kosten für die teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege - wenn z.B. die Pflegeperson ausfällt - und für ambulante Pflege. Pflegebedürftige können des weiteren im Grundsatz frei entscheiden, ob häusliche oder stationäre Pflege in Anspruch genommen wird.

Allerdings entspricht wegen der verordneten „Deckelung“ das Leistungsniveau bei den Sachleistungen in keiner Weise dem tatsächlichen Bedarf. Daraus folgt, daß ein Großteil der Kosten doch bei den Betroffenen verbleiben, die die Leistungen dann entweder nicht bzw. nur unzureichend in Anspruch nehmen, so z.B. bei der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege, oder - vor allem im Fall der stationären Pflege - zu sehr großen Teilen in der Sozialhilfeabhängigkeit verbleiben werden. Verlierer in der Pflegeversicherung sind diejenigen Hilfe- und pflegebedürftigen Personengruppen, deren Bedarf unterhalb der niedrigsten SGB XI-Stufe liegt (sog. *Pflegestufe "0"*). Darin spiegelt sich das Grundproblem wider, daß das SGB XI überhaupt nur für diejenigen wirksam werden kann, die es selbst zum Adressatenkreis definiert hat (Rothgang, 1997).

Trotz der 1997 erfolgten Neuformulierung der Einstufungsrichtlinien bleibt zu kritisieren, daß die Beurteilungspraxis sehr häufig auf einem engen akutmedizinisch, kurativ geprägtem, nicht jedoch auf einem ganzheitlichen-aktivierenden Pflegeverständnis beruht. Folge ist die häufige Ausgrenzung psychisch kranker und seelisch behinderter Pflegebedürftiger (Deutscher Bundestag, 1998).

Die bestehende Pflegeinfrastruktur ist im Zuge der Pflegeversicherung deutlich ausgeweitet worden, auch sind bestimmte „Engpaßsituationen“ (z.B. nachts, an Wochenenden) überwunden. Bundesweit gab es 1997 bereits etwa 11.000 ambulante Pflege- und etwa 6.000

teilstationäre Einrichtungen. Vermutlich kann mittlerweile von einer flächendeckenden Versorgung im Bereich der ambulanten Dienste ausgegangen werden (Rückert, 1999). Wenn auch deutlich geringer als erwartet, so sind ebenfalls Arbeitsmarkteffekte nachweisbar (WIDO, 1998).

Die Verteilung der Leistungsempfänger nach Leistungsarten in der sozialen Pflegeversicherung zeigt, daß das Pflegegeld die größte Bedeutung hat. Bezogen lediglich auf die zu Hause lebenden Pflegebedürftigen zeigt sich, daß mit rd. 80 vH die weitaus meisten Leistungsberechtigten die Geldleistungen wählen. Der „Run“ auf die Geldleistungen war im Vorfeld der Einführung des SGB XI von nahezu allen Fachleuten erwartet worden. Hier gibt es widersprüchliche Sichtweisen: Zum einen wird dies als Zeichen für unterschätzte "Konsumentensouveränität" interpretiert (Evers, 1997). Dieser These ist jedoch entgegen zu halten, daß in der Realität die Geldleistungen nur in der Minderheit der Fälle auch pflegebedingten Zwecken zugeführt werden, so daß erhebliche Mitnahmeeffekte zu vermuten sind (Runde et al., 1997). Auch trifft zu, daß in nicht wenigen Fällen von einer Heimeinweisung abgesehen wird bzw. offensichtlich zunehmend Fälle von Auszügen und Rücküberführungen in die häusliche Pflege erfolgen. Offen ist, welche Konsequenzen sich daraus für die Qualität der häuslichen Pflege ergeben. Andererseits wird verschiedentlich auf eine in Deutschland "weit verbreitete privatistische Pflegekultur, die eine erhebliche Resistenz gegenüber finanziellen Steuerungsversuchen aufweist", hingewiesen (Evers 1997; Klie 1998). In der Konsequenz resultieren hieraus auch Widerstände gegen Sachleistungen. Es kann allerdings auch vermutet werden, daß Geldleistungen nicht nur die private Pflegekultur stärken, sondern auch ihren wichtigsten Akteuren, den Frauen, Chancen nimmt, ihre ihnen auch gesellschaftlich zugewiesene Pflegerolle abzustreifen.

Die Pflegeversicherung hat wichtige Anstöße für die längst überfällige Qualitätssicherungsdiskussion in der Pflege gegeben (Rückert 1999). Da die häusliche Pflege überwiegend durch Pflegepersonen ausgeübt wird, die keine ausgebildeten Pflegekräfte sind, wird Pflegegeld nur gewährt, wenn der medizinische Dienst nicht nur bei der Erstuntersuchung, sondern auch bei Wiederholungsuntersuchungen festgestellt hat, daß die erforderliche Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung sichergestellt sind. Außerdem ist vorgesehen, daß Pflegebedürftige, die ausschließlich Pflegegeld erhalten, in regelmäßigen Abständen einen Pflegeeinsatz durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung abrufen müssen. Die Qualitätssicherung bei zugelassenen Pflegeeinrichtungen ist in gemeinsamen Grundsätzen und Maßstäben der Selbstverwaltung vereinbart worden. Vielerorts gibt es jetzt Pflegedokumentationen, Qualitätszirkel und dgl., obwohl noch immer Pflegestandards fehlen.

Eine der wesentlichen Errungenschaften des SGB XI ist es, daß sich die Pflegeeinrichtungen jetzt an den Maßnahmen der Qualitätssicherung beteiligen müssen (Igl, 1999). Der „Pflegemarkt“ ist insgesamt pluraler geworden, auf der Anbieterseite gibt es mehr Wettbewerb, der - zumindest theoretisch - auch den Nachfragern zu Gute kommen könnte (Klie, Schmidt, 1999). Aus sozialpolitischer Sicht ist die neue „Kundenrolle“ - wenn auch nicht überall eingeübt oder gar möglich - zweifellos positiver zu bewerten als die des „dankbaren Nehmers“. Die Pflegeversicherung hat zu einem höheren Maß an Rationalität in der Pflegewelt beigetragen: Pflegebedürftige Personen werden jetzt nach einheitlichen Regeln begutachtet, das Begutachtungsverfahren wird somit rechtsstaatlicher; die Finanzierung der Einrichtung folgt ökonomisch nachvollziehbaren Kriterien; die Pflegeleistungen werden künftig besser qualitativ überprüfbar sein (Igl, 1999; Rückert, 1999).

Die Pflegeversicherung hat mit dazu beigetragen, daß die im Ausland längst eingeführte Debatte um Verbraucherschutz und Kundenbeteiligung („user involvement“; „user empowerment“) nun auch nach Deutschland gelangt ist. Wenn die Bundesrepublik auch hierbei noch in den „Kinderschuh“ steckt, ein Anfang ist gemacht (z.B. Verbraucherberatungsstellen als Anlaufstelle für Pflegeberatung in einigen Kommunen in NRW) (Rosendahl, 1999). Es scheint, daß auch die Betroffenen die Pflegeversicherung weitgehend akzeptieren. Zumindest gibt es empirisch nachgewiesene hohe Zufriedenheitsquoten (Runde et al. 1997, Klie 1998), insbesondere bei den Beziehern von Geldleistungen. Bei den Beziehern von Sachleistungen ist die Zufriedenheit demgegenüber geringer ausgeprägt (Klie, 1998). Allerdings kann diese Zufriedenheit angesichts der vorherigen Situation der „leeren Hände“ nicht überraschen. Auch sind die abgelehnten Leistungsempfänger oder Personen aus der Pflegestufe „0“ nicht befragt worden (Borosch, Naegele, 1998).

2.2 Jugendliche Langzeitarbeitslose

Arbeitslosigkeit schon am Beginn bzw. gar vor Eintritt in das Erwerbsleben kann für Jugendliche einen besonders schwerwiegenden Einschnitt in ihrem beruflichem Werdegang bedeuten. Häufig ist dies der Beginn einer instabilen Erwerbskarriere. Darüber hinaus sind Jugendliche im Fall von der Arbeitslosigkeit häufig finanziell nicht abgesichert, denn der Bezug von Lohnersatzleistungen setzt Anwartschaften voraus, die nur durch eine Mindestzeit vorheriger Erwerbstätigkeit erworben werden können. Aus diesem Grunde sind arbeitslose Jugendliche häufig auch weiterhin von ihren Eltern finanziell abhängig. Weil Berufsausbildung und Berufstätigkeit die gesellschaftlich vorgezeichneten Wege des Erwachsen- und Selbständigkeitwerdens sind, wird durch Arbeitslosigkeit mitunter die gesamte Persönlichkeitsstruktur gefährdet und die berufliche Sozialisation behindert. Untersuchungsergebnisse belegen, daß Jugendliche ihre Arbeitslosigkeit als Belastung erfahren. Vor allem die materiellen Einschränkungen, Langeweile und der zunehmende Verfall von Zeitstrukturen werden als große Probleme erlebt (vgl. Schober, 1987). Junge Arbeitslose entwickeln mit fortschreitender Dauer der Arbeitslosigkeit erhebliche Selbstzweifel und erleiden einen Verlust von Handlungskompetenzen und Selbstvertrauen.

Im Oktober 1998 waren 428.000 Jugendliche unter 25 Jahren bei den Arbeitsämtern in Deutschland als arbeitslos gemeldet. Die Arbeitslosenquote lag mit 10,8% etwa unter der Quote aller Arbeitslosen mit 11,2%. Sie betrug in Westdeutschland 9,5% und in Ostdeutschland 15,5%. Tendenziell ist die Jugendarbeitslosigkeit in Deutschland in letzter Zeit gesunken, und auch im internationalen Vergleich schneidet die Bundesrepublik besser ab als viel andere Länder. Dies ist nicht zuletzt auf das in der Bundesrepublik praktizierte System der dualen Berufsausbildung - d.h. die gleichzeitige Ausbildung im Betrieb und in der Berufsschule - zurückzuführen, daß im Gegensatz zur rein schulischen Form der Berufsausbildung, wie sie in anderen Ländern überwiegend praktiziert wird, den Übergang vom Ausbildungssystem in das Beschäftigungssystem besonders erleichtert.

Die Tatsache, daß die Arbeitslosenquote der Jugendlichen etwas unterhalb der Gesamtquote liegt, darf nicht über das besondere Problem der Jugendarbeitslosigkeit hinwegtäuschen. Abgesehen davon, daß die Arbeitslosigkeit insgesamt auf einem hohen Niveau liegt, geht es bei den Jugendlichen darum, daß der Start in das Erwerbsleben den weiteren Erwerbsweg vorprägt und deshalb eine besondere Herausforderung an die (Arbeitsmarkt)politik stellt.

Dabei ist es wichtig, die Strukturen der Jugendarbeitslosigkeit näher zu beleuchten. Ohne abgeschlossene Berufsausbildung waren im genannten Zeitraum 55,4% der arbeitslosen Jugendlichen. Junge Erwachsene ohne berufliche Qualifikation sind damit doppelt so häufig arbeitslos wie ihre Altersgenossen mit Berufsabschluß. Sie sind deshalb in besondere Weise in der Gefahr ausgesetzt, bereits zu Beginn ihres Erwachsenenleben den Anschluß an Gesellschaft und Arbeitswelt zu verpassen und auf Dauer sozial ausgegrenzt zu bleiben. 34% der arbeitslosen Jugendlichen sind 3 Monate und länger arbeitslos, etwas mehr als die Hälfte davon (d.h. 20% aller arbeitslosen Jugendlichen) seit 6 Monaten und länger. Diese Verfestigung der Arbeitslosigkeit im jungen Alter stellt sich als besonders prekär dar und zeigt bei näherer Analyse, daß davon insbesondere der Personenkreis der:

- individuell beeinträchtigten und sozial benachteiligten Jugendlichen und jungen Erwachsenen,
- Schulabgängerinnen und Schulabhängiger ohne Schulabschluß, insbesondere ohne Hauptschulabschluß,
- Jugendliche und junge Erwachsene mit ausländischer Staatsbürgerschaft,
- Junge Aussiedlerinnen und Übersiedler, und
- im besonderen Maße Mädchen und junge Frauen überproportional betroffen ist.

In der Bundesrepublik gibt es eine Vielzahl von Instrumenten auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene gegen Jugendarbeitslosigkeit. Der Großteil dieser Fördermöglichkeiten bezieht sich auf Berufsorientierung, Berufsqualifizierung, Beschäftigung und Berufserfahrung (vgl. MAGS, 1998). Verankert sind diese Fördermöglichkeiten zum einen im Arbeitsförderungsgesetz (SGB III), zum anderen im Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG). Die vielfältigen Einzelmaßnahmen der Jugendberufshilfe, der Jugendsozialarbeit und der Arbeitsmarktförderung haben bei aller Notwendigkeit aber häufig den Charakter von Insellösungen und werden den vielfältigen Problemen der langzeitarbeitslosen und sozial benachteiligten Jugendlichen nicht gerecht. Nur in seltenen Fällen kann ein komplexes, von der Schule bis zur beruflichen Ausbildung reichendes Hilfsangebot vorgeschlagen werden, daß sowohl soziale Unterstützung als auch Arbeitsvermittlung, Qualifizierung, Wohnangebote und -betreuung sowie andere Maßnahmen umfaßt.

In der Vergangenheit hat dieser Mangel an Koordination zwischen den für die berufliche Integration insbesondere von langzeitarbeitslosen und sozial benachteiligten Jugendlichen zuständigen Instanzen - Jugendamt, Sozialamt, Arbeitsamt, Betriebe, Gewerkschaften, Arbeitgeber etc. - zu Maßnahmekarrieren statt zur beruflichen Integration der Betroffenen geführt. Auch reichen die Maßnahmen als solche oft nicht aus, um die besonderen sozialen und beruflichen Probleme der betroffenen langzeitarbeitslosen Jugendlichen zu bewältigen.

In jüngster Zeit sind jedoch auf verschiedenen Ebenen Initiativen ergriffen worden, um diesen Mißstand zu beheben. Auf Bundesebene ist kürzlich ein umfassendes Konzept zur Weiterentwicklung der beruflichen Förderung benachteiligter Jugendlicher beraten worden. In den darin enthaltenen Leitlinien und Umsetzungsschritten erhält die Förderung regionaler und lokaler Kooperationsnetze zur Benachteiligtenförderung und die Förderung von Demonstrationsvorhaben einen prominenten Stellenwert. Dabei geht es primär um eine höhere Wirksamkeit durch Bündelung und Koordinierung der Maßnahmen der allgemeinbildenden und beruflichen Schulen, Jugend- und Sozialämter, der Arbeitsämter, der Kammern, Wirtschaftsverbände und Betriebe, der Gewerkschaften, der freien Träger der Jugend- und Jugendberufshilfe und anderer Maßnahmeträger vor Ort. Im Bundesland Nordrhein-Westfalen wurde die Landesinitiative „Jugend in Arbeit“ vom zuständigen

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales zusammen mit Arbeitgebern, den Kammern, dem deutschen Gewerkschaftsbund, dem Landesarbeitsamt und den Spitzenverbänden der Kommunen und der Wohlfahrtsverbänden ins Leben gerufen. Sie wendet sich mit einem konkreten Beschäftigungsangebot direkt an die registrierten 10.000 langzeitarbeitslosen Jugendlichen in NRW.

2.3 Menschen mit geistiger Behinderung

In Deutschland leben derzeit rund 420.000 Menschen mit geistiger Behinderung. Diese geschätzte Zahl basiert auf Statistiken der Weltgesundheitsorganisation (WHO), nach der eine geistige Behinderung bei 0,6% der Bevölkerung auftritt (vgl. DV, 1993). Von den etwa 235.000 geistig behinderten Erwachsenen in dieser Gruppe leben rd. 60% noch in ihren Familien. Entsprechend dem Lebensalter und den Entstehungsbedingungen kann das Erscheinungsbild der geistigen Behinderung sehr unterschiedlich ausfallen. Es herrschen dabei organische Ursachen wie z.B. Hirnschädigungen und -erkrankungen oder Erbschäden vor und beeinträchtigen das Wahrnehmungsverhalten, die Sprachentwicklung, die Bewegungskoordination und das Lernverhalten. Zur Förderung der Integration in die Gesellschaft sind aufgrund der vorliegenden Behinderungen medizinische, pädagogische, berufliche und soziale Maßnahmen erforderlich. Für erwachsene geistig Behinderte nimmt dabei die Integration in das Erwerbsleben oder die Aufnahme einer adäquaten Beschäftigung eine zentrale Rolle ein.

Soziale Dienste für geistig Behinderte werden in der Bundesrepublik Deutschland primär auf der Grundlage des Bundessozialhilfegesetzes durch sogenannte Eingliederungshilfen finanziert (§ 39 BSHG). Ziel der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und den Behinderten in die Gesellschaft einzugliedern. Die Maßnahmen, die auf Grundlage der Eingliederungshilfe durchgeführt werden können, sind nicht abschließend geregelt, umfassen aber u.a. heilpädagogische Hilfen, die Beschaffung und Erhaltung einer behindertengerechten Wohnung, Hilfen zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft und nicht zuletzt Maßnahmen, um den Behinderten die Ausübung einer geeigneten Beschäftigung oder Erwerbstätigkeit zu ermöglichen. Mit der Reform des Bundessozialhilfegesetzes im Jahr 1996 sind die Finanzierungsbedingungen von sozialen Diensten für Behinderte dahingehend verändert worden, daß Vereinbarungen nicht wie früher über die Höhe der zu übernehmenden Kosten getroffen werden, sondern über „Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen“. In den auf Landesebene abzuschließenden Rahmenverträgen muß zukünftig stark nach den Hilfearten differenziert werden. Durch eine Standardisierung der Leistungserbringung und ihrer Vergütung werden Grundlagen für eine zukünftige Vergleichbarkeit von Leistungen und Vergütungen gelegt.

Mit Einführung der Pflegeversicherung (SGB XI) haben auch geistig behinderte Menschen dem Grunde nach Ansprüche auf Leistungen aus diesem Gesetz. Allerdings gab und gibt es seit Verabschiedung des SGB XI erhebliche Diskussionen, in welchem Verhältnis die Ansprüche auf Pflege nach diesem Gesetz zu der bisher im wesentlichen die Versorgung der Zielgruppe sicherstellenden Finanzierung über die Eingliederungshilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz steht. Die Diskussion erhielt insbesondere dadurch eine hohe Bedeutung, daß die Eingliederungshilfe einen ganzheitlicheren Leistungsumfang für die Zielgruppe sicherstellt, als Sozialhilfeleistung aber den versicherungsrechtlichen Ansprüchen nach dem SGB XI nachgeordnet ist. Experten und die Betroffenen selbst sahen daher die Gefahr eines Leistungsabbaus auf die Gruppe der geistig Behinderte zukommen. Für

stationäre Einrichtungen für geistig Behinderte konnte trotz der prinzipiellen Nachrangigkeit der Sozial- bzw. Eingliederungshilfe erreicht werden, daß die Eingliederungshilfe die wesentliche Finanzierungsquelle bleibt, sofern die Einrichtungen keine eindeutigen Pflegeeinrichtungen sind.

Seit den 80er Jahren hat das Normalisierungsprinzip als neue Leitidee der Behindertenhilfe die Betreuungskonzepte für Menschen mit geistiger Behinderung im westlichen Deutschland maßgeblich beeinflußt. Es tritt dafür ein, die Lebensbedingungen der geistig Behinderten soweit wie möglich dem von Nicht-Behinderten anzugleichen und fordert insbesondere Alternativen zur Versorgung in Großeinrichtungen. Mit Vorrang wird dabei die Institutionalisierung ambulanter Hilfen gefordert, die es Menschen mit Behinderung erlauben soll, ihr Leben so selbständig und selbstbestimmt wie möglich zu gestalten (BMG 1996).

Bezogen auf den Bereich Wohnen muß aber festgestellt werden, daß geistig Behinderte weiterhin überwiegend in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe - insbesondere in den an Werkstätten für Behinderte gebundenen Wohnheimen und größere „Wohnstätten“ mit 40 und mehr Bewohnern - pflegerisch, pädagogisch und therapeutisch betreut werden (BMG 1996).

Trotz eines z.T. hohen fachlichen Standards geraten diese aber wegen ihres oft separierenden und desintegrierenden Charakters zunehmend auf Kritik. Die Hälfte aller geistig behinderten Menschen wird darüber hinaus von ihren Angehörigen betreut. Kleinere Wohngruppen, unterstütztes Einzelwohnen und Wohngemeinschaften spielen demgegenüber noch eine geringe Bedeutung. Nach einer Hochrechnung von Stichprobenergebnissen von Infratest (1995) leben in der Bundesrepublik Deutschland rund 94.0000 Menschen mit geistiger Behinderung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe. Nur rund 6% dieses Personenkreises wohnt gemeindeintegriert in betreuten Gruppen- oder Einzelwohnungen. Neue Betreuungskonzepte, die den Leitprinzipien der Normalisierung der Lebensbedingungen und der Gemeindeintegration entsprechen, sind dabei auf verschiedenen Ebene vorangetrieben worden (vgl. Seifert 1998):

- durch das Engagement von Elternvereinen,
- durch die Rezeption des im westlichen Ausland praktizierten Normalisierungsprinzips,
- durch die kritische Diskussion der vorhandenen Strukturen durch Fachleute aus Wissenschaft/Praxis,
- durch positive Erfahrungen in der Praxis und
- durch die Independent-Living-Bewegung.

Bezogen auf die Integration in die normale Erwerbsarbeit ist festzuhalten, daß auch nach wie vor das Gros der geistig Behinderten in beschützenden Werkstätten beschäftigt ist. In annähernd 590 Werkstätten für Behinderte (WfB) arbeiten heute ca. 140.000 behinderte Personen, dies sind ca. 0,47 Prozent der abhängig beschäftigten Erwerbsbevölkerung (vgl. Schneider, 1998). Mit 85% bilden geistig behinderte Menschen das Hauptklientel dieses geschützten Arbeitsmarktes. In den WfB findet berufliche Bildung in Form eines ein- bis zweijährigen Arbeitstrainings statt, danach verbleiben die Behinderten in der Regel in der Werkstatt und werden dort im Produktionsprozeß eingesetzt. Nach dem Anspruch des Gesetzgebers (§54 Schwerbehindertengesetz) sind die WfB zwar als zeitlich befristete Übergangseinrichtungen gedacht, in der Praxis kann dieser Anspruch aber kaum eingehalten werden.

Die unterstützte Beschäftigung auf regulären Arbeitsplätzen in der Privatwirtschaft oder im öffentlichen Dienst ist dagegen - trotz zahlreicher Modellprogramme - noch unterentwickelt. Allerdings führt in der Bundesrepublik der Einfluß der nordamerikanischen Normalisierungsbewegung und das Plädoyer für „supported employment“ (unterstützte Beschäftigung) dazu, daß verstärkt Initiativen ergriffen wurden, um die Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu verbessern. Innovative Konzepte zur Integration in normale Arbeitszusammenhänge rücken zunehmend in den Mittelpunkt von Diskussionen und Planungen der mit diesem Personenkreis befaßten Berufsgruppen, Institutionen und Behörden sowie der Betroffenen selbst (vgl. Schneider, 1998). Eine Vorreiterrolle spielte hier die „Hamburger Arbeitsassistenten“. Darüber hinaus sind zahlreiche Länderprogramme aufgelegt worden, so u.a. in Nordrhein-Westfalen. Die Integration in den „normalen“ Arbeitsmarkt wird gegenwärtig allerdings durch die allgemein hohe Arbeitslosigkeit in der Bundesrepublik erschwert. Die Beschäftigtenquote Schwerbehinderter ist im Zuge dessen von 1982 bis 1995 kontinuierlich von 5,9% auf 4,0% gesunken (vgl. BMA 1998).

Grenzen ergeben sich auch daraus, daß gegenwärtige Schätzungen zu Folge nur ca. 5 -15% der Behinderten in WfB unter günstigen Bedingungen ein Arbeitsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufnehmen können.

Seit Beginn der 90er Jahre gewinnt in Deutschland der Begriff der „Selbstbestimmung“ als handlungsleitende Idee in der Arbeit mit geistig Behinderten eine zunehmende Bedeutung. Diese Entwicklung ist in Zusammenhang mit der von körperbehinderten Menschen initiierten Independent-Living-Bewegung zu sehen, die zuerst in den 60er Jahren in den USA entstand. Das Leitprinzip Selbstbestimmung geht vom Vorrang der Bedürfnisse des behinderten Menschen aus, er sieht sich als Nutzer von Diensten und nicht Objekt von Fürsorge. Die Helfer-Rolle wandelt sich vom Betreuen zur Alltagsbegleitung (Assistenten) (vgl. Bradl, 1996). In der Fachdiskussion ist zunehmend in Abgrenzung zu der lange vorherrschenden Defizitsicht von behinderten Menschen eine Orientierung an den Kompetenzen dieser Zielgruppe festzustellen (vgl. BMG 1998).

Bezogen auf die personale Selbstbestimmung sind mit dem 1992 eingeführten Betreuungsgesetz Verbesserungen auch für die Gruppe der geistig Behinderten getroffen worden. Dem Betreuungsgesetz zufolge setzt das Vormundschaftsgericht für Volljährige, die aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen können, auf eigenen Antrag oder vom Amt wegen eines Betreuers ein. Die Betreuung umfaßt in der Regel nicht mehr den gesamten Lebensbereich, wie dies bei der Entmündigung nach altem Recht der Fall war, sondern erstreckt sich auf Aufgabenkreise, für die eine Hilfestellung tatsächlich notwendig ist. Dadurch kann flexibler auf die persönliche Situation des geistig Behinderten eingegangen werden.

Die Diskussion über die Beteiligung geistig Behinderte an der Dienstleistungsplanung, -durchführung und -bewertung hat erst vor wenigen Jahren begonnen, insbesondere weil Menschen mit geistiger Behinderung die Kompetenz dazu nicht zugestanden wurde. Dennoch belegen Erfahrungen, daß Bewertung von Hilfen und Selbstbestimmung möglich sind, wenn die Fragestellungen dem Maß an Alltagskontrolle entsprechen, die dem behinderten Menschen in seinem Lebensfeld zugebilligt wird, und wenn sie sich auf seine kognitiven und emotionalen Verarbeitungsmöglichkeiten beziehen (vgl. Gromann, 1996). Seit geraumer Zeit wird für familiäre Entlastungs- und Unterstützungshilfen ein partizipativer Planungsprozeß in

die Praxis umgesetzt, der u.a. beinhaltet, daß schriftliche Nutzerverträge zustandekommen - auch bezeichnet als Hilfe- oder Pflegepläne.

Experten und Betroffenenvertreter sowie die Betroffene selbst fordern auch weiterhin berechtigterweise einschneidende Veränderungen für die meisten Dienste und Versorgungsformen geistig Behinderter, um strukturelle Zwänge abzubauen und die persönlichen Interessen und Ansprüche der Nutzergruppe stärker zur Geltung kommen zu lassen, die soziale Partizipation zu erhöhen und die Selbstbestimmung und Selbständigkeit fördern (vgl. Jakobs et al., 1998). Neben der Ausgestaltung einzelner Angebotsformen wird dabei perspektivisch ein regionale Verbundsystem gefordert, die eine Verknüpfung herstellt.

3. Praxisbeispiele für integrierte soziale Dienste

3.1 Praxisbeispiele aus dem Bereich „Ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen“

3.1.1 „Alten Service Zentrum Eching“³ - Aufbau eines sozialen Dienstleistungszentrums

Das Alten Service Zentrum (ASZ) wurde 1995 in der Gemeinde Eching (rd. 12.000 Einwohner) im Bundesland Bayern in Betrieb genommen. Die einzelnen Dienstleistungen werden unter einem Dach in einem eigens für diesen Zweck in der Ortsmitte neu errichteten Gebäude (Nutzfläche rd. 3.000 qm) angeboten. Träger des Dienstes ist der gemeinnützige, konfessionsunabhängige Verein „Älter werden in Eching e.V.“. Der Verein ist Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband und hat mit der Gemeinde Eching einen Dienstleistungsvertrag abgeschlossen. Die 500 Mitglieder des Vereins sind zu 80% 60jährige und ältere Bürger der Gemeinde Eching. Darüber hinaus sind juristische Personen Mitglied (Wohlfahrtsverbände u.a.), die auf dem Gebiet der Altenhilfe und Betreuung pflegebedürftiger älterer Menschen tätig sind. Der Verein betreut mit seinem Dienstleistungsangebot gegenwärtig rd. 100 Klienten und beschäftigt in den verschiedenen Angebotsbereichen derzeit insgesamt 30 Mitarbeiter. Ausgangspunkt für die Einrichtung des Zentrums war die Fortschreibung des Gemeindeentwicklungsprogramms zur Verbesserung der Wohn- und Lebenssituation älterer Bürger. Diese Fortschreibung wiederum wurde durch die starke Zunahme der älteren Bevölkerung in der Gemeinde und gleichzeitig bestehende Versorgungsdefizite veranlaßt: Zum einen wurde die ambulante pflegerische Versorgung bis dahin nur durch zwei Gemeindeschwestern sichergestellt, zum anderen fehlte eine stationäre Einrichtung, so daß bei höherer Pflegebedürftigkeit ein Umzug in andere Orte notwendig wurde.

Die pflegerischen Angebote (s. unten) werden durch Leistungsvergütungen im Rahmen der Pflegeversicherung finanziert. Zusätzliche Mittel für den pflegerischen Bereich werden über die Vermietung von Räumen an Dritte eingeworben. Einen Zuschußbedarf weisen die sozialen und hauswirtschaftlichen Betreuungsangebote, Veranstaltungen in der offenen Altenarbeit und die Koordinierungsleistungen des ASZ auf. Die notwendigen finanziellen Mittel werden von der Kommune bereitgestellt und z.T. auch durch Nutzungspauschalen und Mitgliedsbeiträge eingeworben. Das Gebäude und deren Einrichtung wurden durch die Kommune finanziert und im Rahmen eines Pachtvertrages an den Trägerverein übergeben. Das ASZ hält als einziger Träger in der Gemeinde - abgesehen von einem privat-gewerblichen Anbieter - pflegerische Angebote vor und steht somit nicht in Konkurrenz zu den vor Ort ansässigen Wohlfahrtsverbänden.

Mit der Einrichtung des Dienstleistungszentrums wird das Ziel verfolgt, ein integriertes und wohnortnahes Versorgungsangebot zu schaffen und durch die Verbesserung der häuslichen Versorgung einen weitgehenden Ersatz zu einem Altenheim oder Altenpflegeheim zu bieten. Gleichzeitig soll eine neue Organisationsform erprobt werden, um einen möglichst hohen Grad an Zielgruppenorientierung zu erreichen. Zudem wird angestrebt, ein Zentrum zu schaffen, daß sich in die Gemeinde integriert, einen Treffpunkt für jung und alt bietet und einen Kommunikationsort darstellt. Zielgruppe der Einrichtung ist primär die 60jährige u.ä.

³ Die vorliegenden Informationen stützen sich auf die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung des Projektes (Kreuz, Wennig 1999) sowie auf ein Telefoninterview mit der Geschäftsleitung des Alten Service Zentrums).

Bevölkerung in der Gemeinde, die ca. 1.600 Personen umfaßt. Der Schwerpunkt liegt hierbei auf der Versorgung von hilfe- und pflegebedürftigen älteren Menschen. Das ASZ hält folgende Angebote vor:

- Soziales Dienstleistungszentrum und Koordinierungsstelle, das Information und Beratung, Vermittlung von häuslichen Diensten und Betreuung, Kurse und Veranstaltungen sowie Freizeit- und gesundheitsfördernde Maßnahmen anbietet und als Begegnungsstätte fungiert
- Mobiler sozialer Dienst, der primär die hauswirtschaftliche Versorgung sicherstellen soll
- Sozialstation, die Leistungen der Haus- und Familienpflege, der ambulanten Krankenpflege und der Altenpflege offeriert (ca. 50 Klienten)
- Kurzzeitpflegestation, in der pflegebedürftige ältere Menschen für einen begrenzten Zeitraum zur Entlastung der Familienangehörigen oder zur Gewährleistung der Versorgung nach einem Krankenhausaufenthalt bzw. in Krisensituationen pflegerisch versorgt werden (15 Plätze)
- Tagespflege (12 Plätze)
- Betreute Altenwohnungen (20 Wohnungen)

Die Vernetzung und Koordination der Angebote wird zum einen dadurch sichergestellt, daß es ein zentrales Koordinierungsbüro gibt, das als Leitstelle für die Vermittlung der verschiedenen Dienstleistungen fungiert. Des weiteren wurde eine einheitliche Pflegedienstleitung für die Kurzzeit-, Tages- und ambulante Pflege geschaffen, die nahtlose Übergänge ohne Informationsverlust zwischen den verschiedenen Versorgungsformen sicherstellt. Im Rahmen von regelmäßigen Arbeits- und Fallbesprechungen wird der Informationsaustausch auch auf Mitarbeiterebene garantiert. Hinzu kommt, daß durch die große räumliche Nähe das Prinzip der „kurzen Wege“ und ein hoher Bekanntheitsgrad der Mitarbeiter und Klienten untereinander gewährleistet werden kann, die den Informationsaustausch erheblich erleichtert. Der offene, nicht-pflegerische Bereich ist dabei zugleich Informationsträger für die pflegerischen und hauswirtschaftlichen Angebote.

Bezogen auf die Arbeitssituation der Beschäftigten ist eine Besonderheit hervorzuheben: Die Beschäftigten im pflegerischen Bereich werden nach dem sogenannten „Rotationsprinzip“ eingesetzt, d.h. sie wechseln im wöchentlichen Rhythmus zwischen den Bereichen ambulante Pflege, Kurzzeit- und Tagespflege. Dieses Arbeitsprinzip wird von der Leitung seit Beginn an verfolgt, um einen Belastungswechsel beim Personal herbeizuführen: Die Beschäftigten sind nicht nur mit schwerpflegebedürftigen oder verwirrten alten Menschen konfrontiert und können wechselnde Arbeitszeitformen praktizieren. Nach Angaben der Geschäftsleitung erfordert dies zwar einen besonderen Aufwand bei der Dienstplangestaltung, der aber für die verbesserten Arbeitsbedingungen in Kauf genommen wird. Für die Beschäftigten gehen mit dem kontinuierlichen Arbeitsplatzwechsel zusätzliche Qualifizierungseffekte einher und die Arbeit wird inhaltlich abwechslungsreicher. Bezogen auf die Arbeitszeitgestaltung können die Mitarbeiter Einfluß auf Dienstplangestaltung durch Eintrag in ein ‚Wunschbuch‘ nehmen.

Diese Arbeitszeitpräferenzen werden soweit möglich berücksichtigt bzw. in weiteren Gesprächen abgeklärt. Da die Beschäftigten auch sehr stark in die Erarbeitung von Qualitätsstandards einbezogen werden (s. unten), kann insgesamt von einem sehr hohen Grad an Mitarbeiterbeteiligung und -orientierung gesprochen und die Arbeitssituation sehr positiv bewertet werden. Hierfür spricht auch, daß die Fluktuationsrate - abgesehen von Familienpausen und Abgängen in der Probezeit - sehr niedrig liegt.

Die Arbeit des ASZ wird als kommunale Gemeinschaftsaufgabe verstanden, an der ältere Mitbürger durch Selbsthilfe und durch Übernahme von Aufgaben auf unterschiedlichen Ebenen des Betreuungs- und Dienstleistungsangebotes mitwirken können. Die Trägerschaft der Einrichtung auf der Grundlage eines unabhängigen örtlichen Vereins stellt eine innovative Organisationsform dar, die den älteren Bürgern als Mitgliedern Mitbestimmungsrechte einräumt und eine Vertretung in den Leitungsgremien ermöglicht. Die ebenfalls im Verein als Mitglieder vertretenen Wohlfahrtsverbände besitzen nicht die Stimmenmehrheit. Da der Verein konfessionell und weltanschaulich nicht gebunden ist, ermöglicht er der konfessionell und herkunftsmäßig sehr gemischten Bevölkerung der Gemeinde ein offenes Beteiligungsforum. Die Nutzer waren des weiteren von Anfang an in die Entscheidungsfindung einbezogen: So wurde bereits in der Entwicklungsphase ein Bürgerhearing durchgeführt; Planung, Konzeption, Einrichtung und Durchführung werden von dem eigens hierzu bereits im Jahr 1989 gegründeten Verein kontinuierlich begleitet.

Das ASZ hat im Jahr 1998 ein Qualitätssicherungskonzept erarbeitet. Grundlage für die Erarbeitung dieses Konzept bildete eine Personal- und Kundenbefragung. Das eigentliche Konzept wurde von den Beschäftigten des ASZ in Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung erstellt. Wesentliche Bestandteile dieses Konzeptes bilden ein Fortbildungsprogramm, die Optimierung von Schnittstellen und die Erstellung eines aktualisierten Leitbildes. Das Fortbildungsprogramm umfaßt neben pflegerischen Themen insbesondere Qualifizierungsmaßnahmen im sozial-kommunikativen Bereich. Bezogen auf die Schnittstellenoptimierung wurden vor allem verbesserte Absprachen zwischen dem hauswirtschaftlichen und dem pflegerischen Bereich herbeigeführt. In der Leitbilddiskussion wurde der offene Charakter des Hauses und seine Ausrichtung auch auf jüngere Bürger betont sowie die Verzahnung von ehrenamtlichen Engagement, Bürgerbeteiligung und professioneller Arbeit hervorgehoben.

Die Einrichtung des ASZ wurde des weiteren über einen Zeitraum von 7 Jahren wissenschaftlich begleitet und in diesem Zeitraum eine detaillierte Nutzeranalyse in den Bereichen ambulante Pflege, Kurzzeitpflege, Tagespflege und betreutes Wohnen durchgeführt. Auf die Ergebnisse dieser Analysen kann hier nicht im einzelnen eingegangen werden, es zeigt sich aber, daß mit Ausnahme der Tagespflege eine bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung erreicht werden konnte. Außerdem wurde eine Befragung der Mitglieder des Vereins zur Nutzung und Zufriedenheit mit der Einrichtung durchgeführt. Hierbei wurden die Gestaltungsmöglichkeiten positiv hervorgehoben, auch wenn z.T. kritisiert wurde, daß das Geschehen im Verein letztlich von einem aktiven Kern bestimmt wird.

Eine Befragung der 60jährigen u.ä. Bevölkerung in der Gemeinde, deren Ziel es war, Meinungen zum Image, zu den Angeboten und deren Nutzung zu erhalten, hat ergeben, daß den pflegerischen und sozialen Betreuungsangeboten eine hohe Bedeutung zugemessen und die Außenwirkung sehr positiv beurteilt wird. Defizite zeigten sich allerdings in konkreten Informationen über einzelne Versorgungsbereiche.

Als Fazit kann festgehalten werden, daß das Echinger Projekt hinsichtlich der inhaltlichen Ausrichtung und der Organisationsform als zukunftsweisenden Konzept anzusehen ist und einen hohen Grad an Übertragbarkeit aufweist. Als Indiz hierfür kann angesehen werden, daß bereits zahlreiche andere Kommunen das Konzept in dieser oder ähnlicher Form übernommen haben. Das ASZ hat hieran durch eine sehr offene Informationspolitik aktiv mitgewirkt. Hervorzuheben sind insbesondere die konsequente örtliche Vernetzung mit einem abgestuften

Angebotsprogramm und der hohe Beteiligungsgrad der örtliche Bevölkerung und der Altenhilfeorganisationen. Als Voraussetzung für die Übertragbarkeit werden seitens der Geschäftsführung vor allem der politische Gestaltungswille in der Kommune - insbesondere in Auseinandersetzung mit den Wohlfahrtsverbänden - genannt. Des weiteren wird darauf verwiesen, daß die Unterstützung des ehrenamtlich tätigen Vereinsvorstandes durch eine hauptamtliche Mitarbeiterin bereits in der Gründungsphase für den bisherigen Erfolg ausschlaggebend war. Bezogen auf die Arbeitssituation ist hervorzuheben, daß insbesondere durch die Integration verschiedener Dienste positive Effekte hinsichtlich der Belastungsreduzierung und der Arbeitszeitgestaltung für die Beschäftigten erzielt werden konnten.

3.1.2 „Miteinander Wohnen e.V.“⁴ Berlin - Aufbau einer sozialen Betreuungskette im Wohngebiet

Der eingetragene Verein „Miteinander Wohnen“ wurde im Jahr 1991 von Senioren und Bürgern eines Berliner Stadtteils gegründet, um sich für ihre eigene Belange und die Unterstützung anderer zu engagieren. Anlaß hierzu bildeten die nach der deutschen Wiedervereinigung geradenen unter älteren Menschen in den neuen Bundesländern auftretenden sozialen Unsicherheiten, mitbedingt durch Einbrüche in den gewohnten Versorgungsstrukturen. Der Verein hat heute rd. 300 Mitglieder, von denen ca. 100 ehrenamtlich für den Verein tätig sind. Etwa 70% der Mitglieder sind 70 Jahre und älter. Der Verein beschäftigt 20 Mitarbeiter, die derzeit 460 Hilfebedürftige (davon 75% weiblich) betreuen und begleiten. Der Verein finanziert seine Personalkosten schwerpunktmäßig über Fördergelder des Arbeitsamtes (Arbeitsbeschaffungs- und Strukturanpassungsmaßnahmen nach dem Arbeitsförderungsgesetz) sowie mit Fördermitteln des Senats von Berlin und Stiftungsgeldern. Hinzu kommen eine zweckgebundene finanzielle Unterstützung durch den Stadtbezirk für Raummiete sowie Spendengelder, Mitgliedsbeiträge und Eigenbeiträge der Nutzer.

Zielgruppe des Vereins sind die in dem Stadtteilgebiet „Passage Lichtenberg“ - einem in den 60er Jahren errichteten Neubaugebiet im ehemals zur DDR gehörenden Ostteil Berlins - lebenden älteren Menschen. In dem betreffenden Stadtteil wohnen etwa 4.000 Menschen, die zumeist im mittleren Alter eingezogen sind. Mittlerweile ist jeder Dritte von ihnen im Rentenalter, über 200 sind älter als 80 Jahre. Die meisten älteren Menschen wohnen allein in sogenannten „Punkthochhäusern“ mit je 240 sehr kleinen Ein-Zimmerwohnungen (25 qm). Die Zielgruppe umfaßt dabei sowohl aktive oder aktivierbare Senioren als auch hilfe- und pflegebedürftige oder chronische kranke ältere Menschen. Von der letztgenannten Klientel weisen rd. 50 Personen starke Mehrfachbehinderungen auf, die ihre Wohnung ohne fremde Unterstützung nicht mehr verlassen können. Hauptzielsetzung des Vereins ist es laut eigener Aussage, ältere Menschen zu aktivieren, Kontakte herzustellen, ihre Eigenständigkeit und Würde zu erhalten und ihnen zu helfen, möglichst bis ans Lebensende in der eigenen Wohnung bleiben zu können. Hierzu wird der Aufbau einer möglichst lückenlosen gerontologischen Betreuungskette angestrebt. Vom Verein werden im Rahmen dieser Betreuungskette folgende Leistungen angeboten:

- Allgemeine Sozialberatung
- Hauswirtschaftliche Hilfen

⁴ Die vorliegenden Informationen beruhen auf einem Interview mit der Vorsitzenden und einer Mitarbeiterin des Vereins, der Auswertung von zwei externen Dokumentationen (Wüstenrot Stiftung 1997, BMFSFJ 1995) sowie Materialien und Broschüren des Vereins.

- Hol-, Bring- und Begleitdienste
- Case-Management für die ambulante geriatrische Rehabilitation
- Sozialer Handwerkerdienst für einkommensschwache ältere Menschen
- Unterstützung von Selbsthilfegruppen (für Rheumakranke, Diabetiker etc.).

Das Case-Management wird im Rahmen der dem Verein im Jahr 1994 übertragenen Trägerschaft für die „Koordinierungsstelle für ambulante geriatrische Rehabilitation älterer Menschen“ durchgeführt. Die ambulanten Hilfen werden ergänzt durch zahlreiche Angebote in der offenen Altenarbeit, die die soziale Integration im Wohngebiet stärken sollen. Die 20 hauptamtlichen Betreuer arbeiten mit rd. 100 ehrenamtlichen Helfern zusammen, um den hohen Arbeitsaufwand bewältigen zu können. Vom Verein selbst werden keine pflegerischen Hilfen angeboten, sondern in der aufsuchenden sozialen Beratung an andere Dienste vermittelt.

Die Koordinierung und Verknüpfung der einzelnen Angebote wird über verschiedene Instrumente sichergestellt. Zum einen werden alle Mitarbeiter durch Qualifizierungsmaßnahmen über die Angebotspalette, die Aufgabenstellungen und das praktische Vorgehen in den einzelnen Leistungsbereichen des Vereins gezielt informiert (s. unten). Zwischen den einzelnen Diensten finden des weiteren regelmäßig kooperative Absprachen über die Bedarfslage der Senioren statt und darauf hin werden die Angebote jeweils aufeinander abgestimmt, erweitert oder auch eingeschränkt. Die Betreuer und Begleiter in den einzelnen Arbeitsbereichen führen wöchentliche Teamsitzungen durch. Der Beratungsdienst nimmt Anfragen von Senioren entgegen und gibt deren Anliegen an die einzelnen Angebotsbereiche weiter. Zwischen dem Besuchs- und Begleitdienst und der Koordinierungsstelle ergibt sich insbesondere bei Akuterkrankungen und Krankenhauseinweisungen/-entlassungen eine fallbezogene Abstimmung über die Wiedereingliederung in die eigene bzw. Aufrechterhaltung der eigenen Häuslichkeit. Im Stadtteil bestehen zwei weitere kommunale Altenbegegnungsstätten. Da diese aber zum einen kein derart integriertes und umfassendes Betreuungsangebot vorhalten und zudem nicht so eng an das Wohnumfeld angebunden sind, stellen sie keine Konkurrenz zu „Miteinander Wohnen“ dar, sondern ergänzen dessen Angebot durch weitere Veranstaltungen.

Von den derzeit 20 Mitarbeitern des Verein - davon 16 Frauen - werden 8 Mitarbeiter über Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen nach dem Arbeitsförderungsgesetz (§ 260ff SGB III, Förderungshöchstdauer 2 Jahre) und 12 über Strukturanpassungsmaßnahmen (§ 272 SGB III, Förderungshöchstdauer 3 Jahre) finanziert. Eingestellt werden vorwiegend schwer vermittelbare ältere Arbeitslose sowie arbeitslose Frauen. Aufgrund der langjährigen Zusammenarbeit mit dem örtlichen Arbeitsamt ist das Anforderungsprofil der Arbeit dort gut eingeführt und wird soweit möglich bei der Zuweisung von Arbeitssuchenden berücksichtigt. In der Regel verfügen die Mitarbeiter jedoch nicht über eine Berufsausbildung in einem sozialen Bereich, abgesehen von den Case-Managern, die über eine Berufsausbildung als Sozialarbeiter verfügen. Im Rahmen der Beschäftigungsmaßnahmen werden aber kontinuierlich Qualifizierungen für die Mitarbeiter im Umfang von 400 Stunden jährlich (1 Tag pro Woche) durchgeführt. Inhalte diese Qualifizierungsmaßnahmen bilden sozialrechtliche Aspekte (Wohngeld, Pflegeversicherung, Betreuungsrecht), Gesprächsführung und Kommunikationsverhalten, Alternsprozesse und Alterskrankheiten sowie Informationen über die Hilfeangebote des Vereins, wobei gesondert und ausführlich über die Aufgaben der Koordinierungsstelle informiert wird.

Die Mitarbeiter sind den folgenden Arbeitsbereichen zugeordnet: Betreuung/Begleitung/Hauswirtschaftliche Hilfen (10 Mitarbeiter), Spezielle Aufgabenbereiche (Betreuung von Ehrenamtlichen, Koordinierung des Selbsthilfezentrums; insgesamt 4 Mitarbeiter), Projektgruppe Organisationsentwicklung (3 Mitarbeiter), Beratungsbüro (1 Mitarbeiter), Koordinierungsstelle (2 Mitarbeiter). Im Rahmen der Betreuung und Begleitung werden körperlich stark beeinträchtigten älteren Menschen Kommunikationsangebote gemacht, Mobilitätshilfen gegeben sowie individuelle Beratung angeboten und so die eigenständige Lebensführung unterstützt. Die schlechte Wohnsituation in den kleinen Ein-Zimmerwohnungen (25qm) macht es zudem erforderlich, einen Wäschedienst in Anspruch zu nehmen. Die Koordinierungsstelle bietet stadtteilbezogene, komplexe Einzelfallhilfen im Sinne von „Case-Management“ für geriatrische Rehabilitationsprozesse mit dem Ziel an, die eigene Häuslichkeit in der angestammten Wohnumwelt zu erhalten und eine bedarfsgerechte und personenbezogene Bündelung der erforderlichen Leistungen zu gewährleisten. Die Koordinierungsstelle überprüft die Wohn- und Lebenssituation der Betroffenen, erarbeitet mit allen Beteiligten - Ärzten, Pflegern, Angehörigen u.a. - einen Hilfeplan, organisiert, vernetzt und überwacht den Hilfeprozeß. Bei schwierigen Fällen wird eine Fallkonferenz einberufen, bei der alle in Frage kommenden Dienstleister einbezogen werden.

Die Zufriedenheit der Beschäftigten mit den Arbeitsaufgaben wird von den Befragten als sehr hoch angesehen. Als Indikator hierfür wird gewertet, daß insbesondere ältere Mitarbeiter nach Beendigung der Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen und anschließenden Übergang in den Ruhestand weiterhin ehrenamtlich im Verein tätig bleiben. Kritisch ist allerdings anzumerken, daß aufgrund der Förderung durch das Arbeitsamt alle Beschäftigungsverhältnisse befristet sind und es bisher nicht gelungen ist, dauerhafte Arbeitsplätze zu schaffen.

In der Regel gelingt es zwar, eine einjährige Verlängerung durchzusetzen, in Ausnahmefällen konnten durch Verknüpfung verschiedener Arbeitsmarktinstrumente auch bis zu 6jährige Anstellungsverhältnisse sichergestellt bzw. nach dem Ausscheiden aus der Förderung und einer entsprechenden Wartezeit eine zweite Förderphase eingeleitet werden. Dennoch bleibt die Befristung ein zentrales Problem sowohl für die Mitarbeiter als auch für die betreuten älteren Menschen. Darüber hinaus sind insbesondere die gegenüber regulären Arbeitsverhältnissen um 20% abgesenkten Löhne negativ zu bewerten. Des Weiteren ist das Berufsbild des Case-Managers noch nicht genau definiert und in der Folge treten bei Krankenkassen und Ärzten Akzeptanzprobleme auf.

Ein Großteil der Nutzer ist durch die Mitgliedschaft in den Verein eingebunden und kann darüber die Art und Ausrichtung des Leistungsangebots mitbestimmen. In zwei Nutzerbefragungen wurden deren Bedürfnisse desweiteren detailliert ermittelt. Der Dienst ist den Klienten zudem bei rechtlichen Fragen behilflich, z.B. bei Widersprüchen gegen amtliche Entscheidungen und nimmt daher eine anwaltliche Funktion wahr. Die Case-Manager vertreten den Klienten auch, wenn er über Mißstände und Mängel z.B. bei den Pflegediensten klagt. Durch die Finanzierung über Mittel des Senats von Berlin ist die Unabhängigkeit gegenüber Trägern von Diensten und Einrichtungen gewahrt. Darüber hinaus kooperiert der Verein mit Betroffenenorganisationen - der Seniorenvertretung Lichtenberg und dem Behindertenverband - und bezieht so die Nutzerperspektive weiter mit in seine Arbeit ein.

Maßnahmen zur Qualitätssicherung wurden vom Verein „Miteinander Wohnen“ auf zwei Ebenen getroffen. Zum einen wurden im Rahmen der bereits angeführten Nutzerbefragungen die Zufriedenheit der betreuten Personen mit dem Leistungsangebot und weitere Bedarfe

überprüft. Bezogen auf die einzelnen Bestandteile des o.g. Leistungsangebots wurden dabei unterschiedliche, insgesamt aber hohe Zufriedenheitsquoten ermittelt. Zusätzliche Bedarfe wurden im hauswirtschaftlichen Bereich und bezogen auf die Wohnungsanpassung festgestellt. Zum anderen versucht die Koordinierungsstelle, in einer Arbeitsgemeinschaft mit den 10 anderen in der Stadt Berlin geschaffenen Koordinierungsstellen gemeinsame Qualitätsstandards zu entwickeln und für eine Qualitätsverbesserung innerhalb des Hilfesystems zu sorgen. Hierzu gehört neben der Erarbeitung von Zielen und Bestandteilen von Hilfe- bzw. Rehabilitationsplänen die Entwicklung einheitlicher Dokumentationsverfahren bezogen auf den Verlauf und die Auswirkungen des Koordinierungsangebotes.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, daß es dem Verein „Miteinander Wohnen“ durch eine gut koordinierte und sehr zielgruppennahe Arbeit gelingt, die vielfältigen Probleme der alleinwohnenden älteren Menschen im Stadtteil aufzufangen. Der Verein trägt wesentlich zur sozialen Integration der Zielgruppe bei und es gelingt ihm, die Selbständigkeit der Zielgruppe zu fördern. Die Verbindung aus sozialen Betreuungsangeboten, hauswirtschaftlicher Grundversorgung und der Koordinierung der ambulanten Rehabilitation mit Elementen der Selbsthilfe und des ehrenamtlichen Engagements kann als modellhaft und übertragbar angesehen werden und ist auch bereits mehrfach prämiert worden.

Bezogen auf die Beschäftigungssituation sind die umfangreichen Qualifizierungsangebote, die intensive Teamarbeit und der vielfältige Arbeitseinsatz positiv hervorzuheben. Negativ schlagen hier allerdings die Finanzierungsgrundlagen zu Buche, die insbesondere keine kontinuierlichen Beschäftigungsverhältnisse erlauben. Hierbei ist allerdings positiv hervorzuheben, daß gegenwärtig in dem Projekt "Organisationsentwicklung" versucht wird, Ansätze für eine sich zumindest teilweise selbst tragende bzw. finanzierende Arbeit zu entwickeln. Hierbei sollen insbesondere erweiterte Dienstleitungen für einen breiteren Kundenstamm entwickelt und so zusätzliche Finanzierungsquellen erschlossen werden.

3.1.3 „Soziales Zentrum für ältere Menschen“⁵ - Integration pflegerischer und sozialer Betreuung

Das Soziale Zentrum ist ein eingetragener gemeinnütziger Verein mit Sitz in Dortmund und Mitglied im paritätischen Wohlfahrtsverband. Es ist Teil eines größeren, im Jahr 1972 gegründeten Dienstleistungsverbundes, der auch Klientengruppen wie Drogenabhängige betreut und in der allgemeinen Familienberatung tätig ist. Das soziale Zentrum beschäftigt gegenwärtig insgesamt 40 Mitarbeiter und betreut in den einzelnen Versorgungsbereichen zusammen rd. 150 Klienten. Anlaß für den Aufbau eines gesonderten sozialen Betreuungsdienstes bildeten die veränderten Finanzierungsgrundlagen für pflegerische Dienste nach Einführung der Pflegeversicherung: Da keine pauschalen Stundensätze mehr veranschlagt werden können, sondern nur noch eine Abrechnung von einzelnen Leistungsmodulen für eng definierte pflegerische Leistungen möglich ist, mußte neue Wege zur Finanzierung sozialer Betreuungsleistungen gefunden werden.

Der pflegerische Dienst finanziert seine Leistungen über Vergütungen im Rahmen der Pflegeversicherung, der Krankenversicherung und der Sozialhilfe. Das Personal, daß im sozialen Begleitedienst tätig ist, wird durch Fördermittel des Arbeitsamtes refinanziert. Die Pflegeberatung wird über entsprechende Regelungen im Landespflegegesetz Nordrhein-

⁵ Die vorliegenden Informationen beruhen auf einem Gespräch mit der Geschäftsführung des Dienstes, mit der Pflegedienstleitung und der Leitung des Sozialen Begleitedienstes sowie auf Materialien des Vereins, die im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit erstellt wurden.

Westfalen finanziell unterstützt. Zusätzliche Fördermittel werden durch die Kommune bereitgestellt bzw. über Nutzerentgelte eingeworben.

Zielgruppe des sozialen Dienstes sind ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen sowie ihre Angehörigen, die mehrheitlich sozial schwächeren Schichten stammen. Ziel des Vereins ist es, älteren hilfe- und pflegebedürftigen Menschen den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen und deren soziale Integration zu fördern. Der Dienst integriert in seinem Angebot folgende pflegerischen, beratenden und betreuenden Leistungen:

- eine Tagespflegezentrum für ältere Pflegebedürftige, die mehrheitlich gerontopsychiatrische Störungen aufweisen (15 Plätze)
- einen ambulanten Pflegedienst mit einem hauswirtschaftlichen Zusatzangebot (65 Klienten)
- eine Pflegeberatung für ältere Menschen bezogen auf finanzielle und organisatorische Fragen
- eine Gesprächsgruppe für pflegende Familienangehörige (10 Teilnehmer)
- Betreute Wohneinheiten mit altengerechter Ausstattung (60 Wohnungen)
- Essen auf Rädern
- eine Altenbegegnungsstätte
- Sozialer Begleit- und Besuchsdienst.

Der letztgenannte Dienst, von dem derzeit rd. 30 Klienten betreut werden, ist speziell für solche älteren Menschen neu eingerichtet worden, die nicht oder nur schwer ihre Wohnung verlassen können. Ziel dieses Dienstes ist es, die Außenkontakte zu fördern, Kontakte im Umfeld zu halten und notwendige Behördengänge und Arztbesuche zu ermöglichen.

Die einzelnen Dienste sind im sozialen Zentrum eng miteinander verknüpft und ergänzen sich jeweils in ihrem Hilfeangebot. So werden vom ambulanten Pflegedienst Klienten in die Tagespflege vermittelt, Nutzer der betreuten Wohneinheiten nehmen die soziale Betreuung und andere Dienste in Anspruch. Über eine enge Abstimmung zwischen den Leitungen der beiden Diensten und zusätzliche Team- und Fallbesprechungen werden die jeweiligen Hilfeleistungen miteinander koordiniert. In dem Fallbeispiel eines behinderten älteren Ehepaars (82 bzw. 88 Jahre) konnte es durch die Verknüpfung der hauswirtschaftlichen Versorgung (Reinigung der Wohnung, Wäschedienst) mit dem Besuchs- und Begleitdienst (Unterstützung von Arztbesuchen), dem „Essen auf Rädern“ und einer krankenflegerischen Versorgung ermöglicht werden, daß das Ehepaar trotz nachlassender Kräfte in seiner Wohnung bleiben konnte.

Im ambulanten Pflegedienst werden 7 Pflegefachkräfte und 12 Hauspflegekräfte - es handelt sich hierbei ausschließlich um Frauen - in unbefristeten (Teilzeit)Arbeitsverhältnissen beschäftigt. Die Mitarbeiterfluktuation ist sehr gering, z.T. sind die Pflegekräfte bereits seit mehr als 10 Jahren im Dienst tätig. Die hohe Eigenverantwortlichkeit im häuslichen Bereich stärkt nach Aussagen der Befragten die Motivation der Pflegekräfte und wird gegenüber den Arbeitsbedingungen im stationären Bereich als sehr positiv erlebt. Allerdings ist die Arbeitsbelastung aufgrund zeitlicher Zwänge im Rahmen der neu eingeführten Leistungsvergütung nach dem Pflegeversicherungsgesetz gestiegen, eine dünne Personaldecke führt bei Krankheit und Urlaub zu zusätzlichen Belastungen. Auch die Durchführung von innerbetrieblichen Weiterbildungen wird davon beeinträchtigt. Der Pflegedienst steht zudem in starker Konkurrenz zu anderen privatgewerblichen Anbietern und

weist aufgrund höherer Pflegesätze einen Wettbewerbsnachteil auf, so daß trotz unbefristeter Arbeitsverträge die Beschäftigungssituation nicht von vornherein als gesichert gelten kann.

Im Rahmen des neu eingeführten sozialen Begleitdienstes konnten in Kooperation mit der Kommune und dem Arbeitsamt 7 Vollzeit Arbeitsplätze geschaffen werden, die vorwiegend mit jüngeren und älteren langzeitarbeitslosen Frauen besetzt wurden. Da keine Abrechnung nach Leistungsmodulen stattfindet, sind die zeitlichen Restriktionen gegenüber dem Pflegedienst als sehr viel geringer anzusehen. Pro Klient werden ca. 2 Std. veranschlagt, so daß drei Einzelbesuche pro Tag möglich sind. Es finden wöchentliche Teambesprechungen und zusätzliche Einzelbesprechungen mit der Leitung des Dienstes statt.

Zudem werden Fortbildung zu Themen wie „Umgang mit verwirrten älteren Menschen angeboten“. Aufgrund der Förderung sind diese Beschäftigungsverhältnisse allerdings bis auf maximal zwei Jahre befristet.

Als Maßnahmen zur Qualitätssicherung dienen zum einen Dienstbesprechungen, in denen jeder einzelne Klient durchgesprochen wird, die Hilfemaßnahmen geplant und Pflegestandards vermittelt werden. Des weiteren wird ein standardisiertes Dokumentationssystem angewendet und von der Pflegedienstleitung werden unangemeldete Pflegevisiten durchgeführt, die einen Rückschluß auf die Pfl egetätigkeit der Mitarbeiter erlauben. Vor Beginn der Pflegemaßnahmen wird gemeinsam mit den Klienten und/oder deren Angehörigen der Pflegebedarf festgestellt und eine Pflege- und Hilfeplan abgeprochen, der den Umfang, den Zeitpunkt und die Art der durchzuführenden pflegerischen Tätigkeiten umfaßt. In Leistungsverträgen sind die durchzuführenden Leistungen beschrieben und der Kunde kann diese innerhalb einer Woche kündigen. Durch die feste Zuordnung der Pflegekräfte zu einzelnen Klienten soll die Pflegequalität weiter verbessert werden.

Die Nutzerbeteiligung wird zum einen über individuelle Beratungsgespräche sichergestellt, in denen personelle Frage abgeklärt und mit den Nutzern und/oder ihren Angehörigen Besuchs- und Pflegezeiten festgelegt werden. Der sozialer Dienst hat daraufhin seine Arbeitszeiten im sozialen Begleitdienst kundenorientiert verändert und bietet insbesondere in den späten Vormittags- und Nachmittagsstunden seine Dienste an. Auch soll versucht werden, einen Wochenenddienst aufzubauen. Die Nutzer sind frei in der Wahl der Dienste und können z.B. als Bewohner der betreuten Altenwohnung nicht vertragsrechtlich an den ambulanten Pflegedienst des sozialen Zentrums gebunden werden. Vom sozialen Zentrum wurde des weiteren ein Gesprächskreis für pflegende Angehörige eingerichtet, nachdem sich ein hoher Bedarf an psychischer Entlastung gezeigt hatte. In diesem Gesprächskreis haben die Angehörigen sowohl die Gelegenheit, über die Nutzung entlastender Angebote zu reden (Tagespflege, Begleitdienste), als auch sich selber durch den Austausch mit anderen Betroffenen zu entlasten und gegenseitiges Verständnis zu finden.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, daß es dem Sozialen Zentrum zum einen durch die Verknüpfung einzelner pflegerischer Angebote - ambulante und teilstationäre Pflege sowie Pflegeberatung und betreutes Wohnen - gelingt, ein abgestuftes Versorgungsangebot vorzuhalten und somit sehr spezifisch auf individuelle Bedarfslagen zu reagieren. Zum anderen wird durch das Vorhalten einer individuellen sozialen Betreuung erreicht, daß diesbezügliche Defizite nutzerorientiert abgedeckt werden und so der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zusätzlich abgesichert wird. Die soziale Integration in den Stadtteil wird des weiteren auch durch die Arbeit der Begegnungsstätte gestärkt. Die Bewertung der Beschäftigungssituation fällt ambivalent aus: Während die Arbeitsinhalte, die Eigenverantwortlichkeit und die Teamorientierung im Sozialen Zentrum insgesamt positiv zu

beurteilen sind und nicht zuletzt deshalb eine geringe Fluktuation unter den Beschäftigten zu verzeichnen ist, sind vor allem die Befristung der Arbeitsverhältnisse (im sozialen Begleitdienst) bzw. die hohe Arbeitsbelastung (im Pflegedienst) negativ zu bewerten.

3.2 Praxisbeispiele aus dem Bereich „Langzeitarbeitslose Jugendliche,“

3.2.1 „JaWoLL - Jugend -Arbeit-Wohnen-Leben-Lernen“: Eine Modellprojektreihe⁶

Träger der im folgenden beschriebenen Modellprojekte „JaWoLL“ ist die GrünBau gGmbH, eine sozialgewerbliche Beschäftigungsgesellschaft, die zur Durchführung der Maßnahmen mit der Ruhr-Lippe-Wohnungsgesellschaft und dem Jugendamt der Stadt Dortmund kooperiert. Das erste Projekt wurde im Jahr 1994 begonnen und endete 1997. In der Folge wurden bisher zwei weitere gleichartige Projekte durchgeführt bzw. begonnen. In dem ersten Projekt sind 9 Mitarbeiter beschäftigt gewesen, davon 4 pädagogische Kräfte mit handwerklicher Vorbildung, 3 Bauarbeiter, eine Projektleitung und eine Verwaltungskraft. Insgesamt haben 31 Jugendliche, davon 26 männlich und 5 weiblich, dieses Projekt durchlaufen.

Ausgangspunkt für die Projekte waren die bisherigen Erfahrungen von GrünBau, die seit 1987 Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen mit jungen Erwachsenen durchführt: Die berufliche Qualifizierung und soziale Stabilisierung kollidierte in der Praxis nicht selten mit dem Problem des fehlenden Wohnraums bzw. den unsicheren oder unzumutbaren Wohnverhältnissen der Teilnehmer. Die Notwendigkeit einer ganzheitlichen Betrachtung bei der Arbeit mit benachteiligten Jugendlichen rückte somit auch die Wohnungsversorgung stärker in das Interesse von GrünBau.

Die Finanzierung der Projekte erfolgt über Erlöse aus der Bautätigkeit, Pflegesätze nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG), Stiftungsgeldern (für Betriebsmittelausstattungen und Wohnungseinrichtungen) sowie Fördermitteln des Bundesjugendplanes und des Landes Nordrhein-Westfalen.

Ziel der Projekte ist die Entwicklung eines integrierten Qualifizierungsprojektes, um Jugendliche sozial zu stabilisieren und mit ihnen Strategien der selbständigen Alltagsbewältigung und Existenzsicherung einzuüben. Über die Stabilisierung der Jugendlichen, ihre Integration in den Wohnungsmarkt und sozialversicherungspflichtige Beschäftigung sollten ihre Chancen auf weitergehende Qualifizierungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten verbessert werden. Zielgruppe der „JaWoLL“-Projekte sind sozial benachteiligte und individuell beeinträchtigte Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 16 und 21 Jahren, die in andere Angebote der Jugendhilfe nicht mehr integrierbar sind oder sich jeder Form der institutionellen Hilfestellung entziehen, wie z.B. nicht mehr heimfähige oder straffällig gewordene Jugendliche. Ausgenommen von den Projekten sind psychisch erkrankte oder drogenabhängige Jugendliche.

Das Beschäftigungs- und Qualifizierungsprojekt im Wohnungsneubau bzw. der Altbaumodernisierung für benachteiligte Jugendliche und junge Erwachsene ist praktisch so gestaltet, daß die Jugendlichen über einen Zeitraum von zwei Jahren ihren eigenen Wohnraum durch die Sanierung eines bestimmten Altbaus schaffen und sich dabei für Bautätigkeiten qualifizieren, in dieser Zeit und danach sozial betreut werden sowie während der Bauphase

⁶ Die vorliegenden Informationen beruhen auf einem Interview mit Leiterin des Modellprojektes und auf Dokumentationen, die vom Träger während der Modellphase erstellt wurden.

Übergangswohnungen zur Verfügung gestellt bekommen. Die Projekte integrieren also bezogen auf die Zielgruppe die folgenden Elemente:

- Wohnraumbeschaffung und -sicherung
- Beschäftigung und Qualifizierung im Baugewerbe
- Betreutes Jugendwohnen

GrünBau hat zur Verknüpfung dieser Elemente Finanzierungsmöglichkeiten der Jugendhilfe mit der Akquisition von Bauaufträgen verbunden. Während GrünBau die Jugendlichen einstellt und betreut, stellt die Wohnungsbaugesellschaft die zu renovierenden Gebäude zur Verfügung und das Jugendamt wählt die Jugendlichen aus, die im Projekt untergebracht werden sollen. Die Koordinierung erfolgt zum einen auf einer übergeordneten Ebene zwischen Mitarbeitern der Wohnungsbaugesellschaft, dem Jugendamt und GrünBau durch regelmäßige Abstimmungsgespräche. Zum anderen wird durch die Integration pädagogisch-betreuerischer Dienste und dem eigentlichen Arbeits- und Qualifizierungsangebot auf der Baustelle eine Verknüpfung von unterschiedlichen Maßnahmen erzielt.

Zur Qualitätssicherung werden mehrere Instrumente eingesetzt. Zum eine wird eine kontinuierliche Dokumentation und Reflektion von Abbruchquoten und Fehlzeiten der Jugendlichen vorgenommen. Aufgrund der u.a. daraus gewonnenen Erkenntnisse ist das Auswahlverfahren geändert worden, daß vom Jugendamt in der Anlaufphase nicht mit der notwendigen Ausrichtung auf die speziellen Inhalte und Zielgruppe des Projektes vorgenommen wurde. Zwar ist die Abbruchquote mit 45% gegenüber einem Durchschnitt in ähnlichen Maßnahmen von 20-30% immer noch relativ hoch. Dies wird aber primär - auch von neutralen Fachleuten - auf die besonderen Schwierigkeiten in der Arbeit mit dem Klientel von JaWoLL zurückgeführt. Des weiteren werden im Rahmen der Qualitätssicherung für jeden einzelnen Jugendlichen individuelle Hilfepläne erstellt. Die Hilfepläne nehmen eine Standortbestimmung des Jugendlichen vor, legen die angestrebten Ziele fest und beschreiben, welche Maßnahmen in welchem Zeitraum getroffen werden sollen. Bezogen auf den Aspekt Qualifizierung wird so etwa festgehalten, welche schulischen Vorqualifikationen vorliegen, ob eine Berufsausbildung angestrebt wird und wenn ja, wie im Projekt darauf hingearbeitet werden kann. Die Hilfepläne werden gemeinsam mit dem Jugendlichen von Mitarbeitern des Jugendamtes, dem betreuenden Sozialarbeiter und z.T. mit der Projektleitung oder einzelnen Sorgeberechtigten erstellt. Hiermit wird auch bereits ein erster Schritt hin zur Nutzerbeteiligung getan.

Die Nutzerbeteiligung und Motivierung der Jugendlichen wird darüber hinaus durch drei weitere Maßnahmen angestrebt. Zum eine finden regelmäßige Betreuungsgespräche mit dem als feste Bezugsperson gewählten Sozialarbeiter statt, in denen neben qualifikatorischen und arbeitsbezogenen Aspekten insbesondere auch soziale und familiäre Probleme besprochen werden. Zum zweiten wird im Gegensatz zu herkömmlichen Maßnahmen der Jugendhilfe mit den Jugendlichen ein regulärer Arbeitsvertrag geschlossen. Damit werden zum einen die Jugendlichen in ihrer Rolle als „Beschäftigte“ ernst genommen und es wird ihnen signalisiert, daß sie nicht nur „Hilfebedürftige“ sind.

Zudem ermöglicht diese vertragliche Vereinbarung, daß die Jugendlichen nach Abschluß der Maßnahme einen Anspruch auf Arbeitslosengeld erwerben und nicht mehr von Sozialhilfe oder materiellen Unterstützungsleistung seitens des Jugendamtes abhängig sind. Zum dritten können die Jugendlichen durch ihre eigene Bautätigkeit die Ausgestaltung ihrer zukünftigen

Wohnung mitgestalten. Zwar sind Wohnungsgröße und -lage weitgehend vorgegeben, es verbleiben dennoch genügend Spielräume um eigene Vorstellungen einzubringen.

Zur fachlichen Anleitung und sozialen Betreuung sind vier Fachkräfte eingestellt worden, die sowohl eine pädagogische als auch eine handwerkliche Berufsqualifikation mitbringen. Sämtliche Anleiter befanden sich zu Beginn des ersten Projektes auf der Baustelle und waren aktiv am Bauprozess beteiligt. Daneben werden drei Bauarbeiter beschäftigt, die den Bauprozess aktiv unterstützen sollten. Die Doppelqualifikation der Betreuer hat sich nach Einschätzung der Projektleitung grundsätzlich bewährt. Sie ermöglicht es den Betreuern sowohl in der Unterstützung der alltäglichen Lebensführung als auch in die arbeitsbezogene Qualifizierung einzugreifen und so ein Gesamtbild vom Jugendlichen zu bekommen. Es traten jedoch auch Rollenprobleme und Überforderungen in der pädagogischen Arbeit auf. Da nicht arbeitsteilig gearbeitet wurde, mußte bei auftretenden Konflikten und Problemen immer wieder zwischen baulichen und sozialen Notwendigkeiten neu entschieden werden. Aufgründessen hat sich die Projektleitung für die nachfolgenden Projekte entschlossen, die handwerkliche Arbeit stärker von der sozialen Arbeit zu trennen. Zur Reduzierung der psychosozialen Belastung in der Arbeit mit den Jugendlichen wird vom Träger der Maßnahme des weiteren einmal im Monat eine fachliche Supervision für die pädagogischen Mitarbeiter angeboten.

Über die Zielsetzung der üblichen Unterbringung in Heimen oder sonstigen betreuten Wohnformen hinausgehend werden in den Projekten die produktive Arbeit am Bau, das Erwirtschaften eines eigenen Einkommens und das Wohnen in den eigenen vier Wänden integriert und dadurch die gesellschaftliche Integration der Jugendlichen verbessert und ihnen ein verbesserter Zugang zum Arbeitsmarkt verschafft. Dadurch, daß die teilnehmende Sozialarbeit mit dem Arbeitsprozess verknüpft wird, können erst die Grundlagen für eine erfolgreiche berufliche und soziale Qualifizierung der besonders problematischen Zielgruppe von Jugendlichen geschaffen und auf ihre unterschiedlich gelagerten persönlichen, sozialen und beruflichen Hilfebedarfe eingegangen werden. Der Projektansatz stellt durch die Verknüpfung von wohnungs-, arbeitsmarkt- und sozialpolitischen Ansätzen eine Bereicherung im Spektrum der vorhandenen Jugendberufshilfe dar. Die begonnenen bzw. abgeschlossene Nachfolgeprojekte und die Durchführung ähnliche Projekte bei anderen Trägern in der Bundesrepublik zeigen die grundsätzliche Übertragbarkeit auf. Die größte Hürde stellt hierbei die Gewinnung von Wohnungsbaugesellschaften als Projektpartner dar, die intensive Bemühungen seitens der Projektentwickler und finanzielle Absicherungen z.B. durch Bürgschaften der öffentlichen Hand erfordert.

3.2.2 „Arbeiten und Lernen“ - Ein Projekt zur Integration von sozialpädagogischer Betreuung, Qualifizierung und Arbeitsvermittlung ⁷

Der Träger des Projektes „Arbeiten und Lernen“ ist ein eingetragener, frei-gemeinnütziger Verein. Dieser Verein betreibt seit 1988 eine Jugendwerkstatt, die in das Werkstättenprogramm des Landes Niedersachsen integriert ist. Im Rahmen dieser Jugendwerkstatt werden die im folgenden näher beschriebenen und jeweils im Jahresrhythmus aufeinanderfolgenden Projekte durchgeführt. Im Rahmen des Modellvorhabens werden pro Jahr jeweils 19 Jugendliche qualifizierend beschäftigt und sozial betreut. Der Anteil von Frauen beträgt ca. 40%. Die Jugendlichen werden von 5 Fachkräften unterstützt. Die Maßnahme wird zu großen Teilen aus Mitteln des Europäischen

⁷ Die vorliegenden Informationen beruhen auf Erkenntnissen, die im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung durch das Deutsche Jugendinstitut gewonnen wurden (DJI 1998).

Sozialfonds finanziert. Die Zuweisung der ESF-Mittel sowie der Landeszuschüsse als Komplementärfinanzierung erfolgt über das Jugendamt. Der Träger ist an der jährlichen Kostendeckung mit 45.000 DM beteiligt.

Ausgangspunkt für die Entwicklung des Projektansatzes war die Überlegung, daß die vielfältigen Einzelmaßnahmen der Jugendberufshilfe oder der Jugendsozialarbeit bei aller Notwendigkeit häufig den Charakter von Insellösungen haben. Es gibt zwar ein breit gefächertes Angebot an Beschäftigungs- und Ausbildungsmöglichkeiten, die allerdings häufig losgelöst voneinander existieren und benachteiligten Jugendlichen nur in seltenen Fällen als ein komplexes, von der Schule bis zur beruflichen Ausbildung reichendes Hilfsangebot vorgeschlagen werden können.

Ziel des hier beschriebenen Ansatzes ist es, sowohl durch Vernetzung verschiedener Angebote aus dem Bereich der präventiven Jugendberufshilfe und der Benachteiligtenförderung als auch durch die partielle oder temporäre Verknüpfung dieser Angebote mit den Beschäftigungs- und Ausbildungsressourcen privatwirtschaftlicher Betriebe in einer Region die Chancen für sozial benachteiligte und individuell beeinträchtigte Jugendliche auf dem Arbeitsmarkt zu erhöhen und ihre berufliche und gesellschaftliche Integration durch eine lebenslagenorientierte und marktgerechte Hilfe zu verbessern. Zielgruppe sind 18- bis 25jährige Jugendliche, die durch mehrere gescheiterte Versuche, sich auf dem Ausbildungsstellen- oder Arbeitsmarkt zu placieren, als arbeitsmarktbenachteiligt gelten können. Es sind zumeist lernbeeinträchtigte Jugendliche, die keinen Ausbildungsabschluß haben und in den letzten 18 Monaten wenigstens 12 Monate arbeitslos gemeldet waren.

Im Rahmen der Maßnahme wird sowohl an der sozialen Stabilisierung als auch an der arbeitsweltnahen qualifizierenden Beschäftigung gearbeitet. Dazu gehören die allgemeine sozialpädagogische Betreuung und die Einzelfallhilfe in Konfliktsituationen, das Angebot erlebnispädagogischer wie arbeitsweltbezogener Freizeitmaßnahmen (Auslandsworkcamps), die qualifizierende Beschäftigung unter betriebsnahen Bedingungen in zwei Arbeitsbereichen, die Entwicklung und Anwendung individueller bzw. problemgruppenadäquater Qualifizierungsmaßnahmen und die Vorbereitung auf Bildungs- und Qualifizierungsabschlüsse.

In die Maßnahme ist ein 6-8wöchiges Betriebspraktikum integriert. Nach Ablauf der Maßnahme wird die Vermittlung eines Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes angestrebt und es kann dann - falls erforderlich - eine weitere sozialpädagogische Betreuung erfolgen.

Akteure in diesem konkreten Handlungsfeld sind neben den Projektmitarbeitern und der Jugendwerkstatt das örtliche Jugend- und Arbeitsamt und eine wechselnde Anzahl von privatwirtschaftlichen Betrieben. In dem Projekt wird eine Schnittstellenfunktion wahrgenommen, wenn es darum geht, die Leistungen dieser unterschiedlichen Institutionen auf das Ziel, benachteiligten Jugendlichen den Weg in eine betriebliche Ausbildung oder das Erwerbsleben zu ermöglichen, abzustimmen. Das Projekt hat mehrere „Runde Tische“ in der Region initiiert und konnte dazu neben den Vertretern der Ämter betriebliche Vertreter und Vertreter von Kammern und Verbänden gewinnen.

Es wird versucht, durch mehrere Instrumente die Beteiligung der Jugendlichen zu gewährleisten. Mit den Jugendlichen wird ein erstes Vorgespräch geführt, in dem die allgemeinen Eignungsvoraussetzungen mit ihnen geklärt werden und warum bzw. mit welchen Perspektiven sie an die Arbeit in dem Projekt aufnehmen. Danach findet ein

ausführliches Eignungs- und ggf. Einstellungsgespräch statt. Hierbei können sie zwischen den beiden angebotenen Arbeitsbereichen - Tischlerei bzw. Malerei - wählen, allerdings ist nur in begründeten Einzelfällen ein späterer Wechsel möglich. Sie erhalten einen regulären Arbeitsvertrag und werden nach Tarif bezahlt. Dadurch und durch betriebsnah gestaltete Anforderungen wird versucht, sie weniger zu passiven Empfängern von Wissensvermittlung zu machen, sondern sie in ihrer „Teil-„Rolle als Arbeitnehmer ernst zunehmen.

Die Qualitätssicherung im Projekt richtet sich auf zwei verschiedene Aspekte aus. Zum einen wird der soziale und fachliche Lernprozeß der Jugendlichen durch einen individuellen Förder- und Entwicklungsplan strukturiert und überprüft. Die Projektmitarbeiter prüfen des weiteren in Gesprächen und Betriebsbesuchen, ob der Betrieb bzw. der Betriebsinhaber oder der zuständige Leiter die Voraussetzungen erfüllt, um mit den benachteiligten Jugendlichen im Rahmen der Betriebspraktika arbeiten können.

Als Leiter der Jugendwerkstatt fungiert ein ausgebildeter Sozialpädagoge. In den beiden Arbeitsbereichen steht jeweils ein zur Ausbildung befähigter Meister zu Verfügung. Des weiteren arbeitet im Projekt ein Stützlehrer, der die Jugendlichen in Grundfächern und angewandten Fächern unterrichtet und gleichzeitig das Bewerbungstraining durchführt, sowie ein weiterer Sozialpädagoge. Für die Fachkräfte gibt es eine Fortbildungspflicht, die das Absolvieren von Praktika in Betrieben der Branche einschließt. Die Fachkräfte arbeiten in Berufsverbänden mit und nehmen Funktionen in Prüfungsausschüssen wahr. Bezogen auf die Integration der verschiedenen Projektelemente - Arbeiten, Lernen, soziale Betreuung - ist festzuhalten, daß die größere Praxisnähe der berufsfachlichen Dimension eine stärkere Bedeutung verleiht. Die Sozialpädagogen müssen ihre eigenen Anliegen und Absichten daher immer wieder herausstellen und begründen. Sie können sich nicht auf ihre Berufsrolle zurückziehen, sondern müssen ihre pädagogische Arbeit in die praktische Ausbildung und den Arbeitsalltag integrieren.

Die Integration von sozialer Betreuung und arbeitsbezogener Qualifizierung hat des weiteren zur Folge, daß sich Arbeitsrhythmen und Arbeitszeiten am branchenüblichen in privaten Betrieben orientieren und dadurch auch deutlich höhere Arbeitsbelastungen auftreten.

In den letzten Jahren haben insgesamt 132 Jugendliche die Projekte der Jugendwerkstatt durchlaufen, 68 von ihnen sind entweder in eine Ausbildung eingemündet oder haben eine Arbeit aufnehmen können. Der hier erprobte Ansatz belegt, daß durch die Verknüpfung von qualifizierender, realitätsnaher Beschäftigung und sozialer Betreuung sowie aus der Kooperation der Jugendberufshilfe mit privatwirtschaftlichen Betrieben für die Jugendlichen erwerbsbiographische Perspektiven entstehen können. Dies gründet sich auf die erreichte soziale Stabilisierung, die Ausprägung von fachlichen Grundfertigkeiten und die individuell an den Neigungen und Stärken der Jugendlichen ausgerichtete Vermittlungsarbeit. Die betriebsförmig organisierte Qualifizierung von benachteiligten Jugendlichen erfordert dabei immer wieder ein Austarieren von betriebswirtschaftlichen und pädagogischen Anforderungen, wenn die Fördermöglichkeiten durch Anforderungen mit Ernstcharakter nicht zur Folge haben sollen, daß diese Angebotsform nur den leistungsstärksten Jugendlichen der Zielgruppe zugute kommt. Dies stellt erhöhte Anforderungen zum einen an die pädagogischen Kräfte und an die Projektmitarbeiter insgesamt, wenn sie als Mittler zwischen Arbeits- und Jugendamt und Privatwirtschaft auftreten.

3.2.3 Verbundsystem Jugendsozialarbeit Salzgitter RAN-JOB-BET - ein Modell zur beruflichen und sozialen Integration von arbeitslosen jungen Menschen ⁸

Das Verbundsystem Jugendsozialarbeit (s. hierzu und im folgenden auch Kapitel 4.2) ist fachlich als auch dienstlich dem Sozialamt der Stadt Salzgitter - und hier der Abteilung Kommunale Beschäftigungsförderung - zugeordnet und wurde mit Beginn der 90er Jahre sukzessive aufgebaut. Das Verbundsystem Jugendsozialarbeit besteht aus drei Einzelprojekten:

- *RAN*: Regionale Arbeitsstelle zur beruflichen Eingliederung junger Menschen in Niedersachsen;
- *JOB*: Jugendwerkstatt Junge Menschen ohne Beruf;
- *BET*: Betreuungs- und Beratungsstelle zur Integration junger Menschen mit Wohnungsnot.

Die Projekte, die fachlich und organisatorisch eng miteinander verschränkt sind, bieten von der aufsuchenden Sozialarbeit, der begleitenden Beratung und Betreuung bis hin zur Überleitung in Ausbildung und Beschäftigung sowie der nachgehenden Betreuung ein ganzheitliches und an den individuellen Bedürfnissen orientiertes Betreuungsangebot für junge Menschen in Salzgitter. Die Finanzierung erfolgt mit Mitteln der Kommune, des Landes Niedersachsen und der EU-Gemeinschaftsinitiative Beschäftigung - YOUTHSTART. Derzeit existieren insgesamt 19 RAN-Stellen in verschiedenen Städten Niedersachsens, die von der Landesarbeitsgemeinschaft der Jugendsozialarbeit in Niedersachsen (LAG-JAW) betreut werden. Die RAN-Stelle in Salzgitter, einer Industriestadt im Südosten Niedersachsens mit ca.120.000 Einwohnern, wurde 1990 eingerichtet.

Von den im Jahre 1998 von RAN betreuten 183 Personen waren 63 weiblich, dies entspricht 34%, und 121 (66%) männlich. In der Jugendwerkstatt wurden in diesem Zeitraum insgesamt 30 Personen - fünf junge Frauen und 25 junge Männer - beschäftigt, die gleichzeitig zum Klientel von RAN gehören. Von der Jugendwohnberatung wurden 1998 65 Personen betreut und beraten, darunter 34 männliche und 31 weibliche und sieben ausländische Jugendliche. Im Verbundsystem Jugendsozialarbeit Salzgitter sind insgesamt acht Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt: vier Sozialpädagogen, ein Erzieher mit handwerklicher Ausbildung, zwei Handwerksgehilfen und eine Verwaltungsangestellte.

Durch qualifizierte Fachkräfte im Teilprojekt *RAN* sollen "schwervermittelbare" junge Menschen angesprochen, zu qualifizierten beruflichen Angeboten hingeführt und in der Arbeitswelt sozialpädagogisch betreut werden. Aufgabe der Mitarbeiter ist es, dem jungen Menschen in allen Phasen der beruflichen Integration zur Seite zu stehen. Im Rahmen der Tätigkeit von RAN sollen auch neue jugend- und sozialpolitische Strategien entwickelt werden, die besonders solchen jungen Menschen Zugang zur Arbeitswelt eröffnen sollen, die ohne jegliche eigene Perspektiven sind. Angestrebt wird zudem effektive Änderungen auf den lokalen und regionalen Arbeitsmärkten für junge Menschen durch ein dynamisiertes und koordiniertes Vorgehen aller Beteiligten.

Als eine von zwei flankierenden Maßnahmen zur Unterstützung der Tätigkeit von RAN wurde 1991 eine Jugendwerkstatt in Salzgitter-Calbecht eingerichtet. Diese Jugendwerkstatt

⁸ Die vorliegenden Informationen basieren auf der Analyse von Berichten und Statistiken, auf Einzelinterviews mit fünf Mitarbeitern sowie auf einem Gruppeninterview mit Klienten des Verbundsystems. Darüber hinaus wurde ein Interview mit einem Mitarbeiter der Landesarbeitsgemeinschaft der Jugendsozialarbeit in Niedersachsen geführt.

soll junge Menschen auf die Ausbildung und Beschäftigung vorbereiten, indem sie dort grundlegende Fähigkeiten im Maler- und Tischlerbereich sowie berufsspezifische Schlüsselqualifikationen erlernen.

Ein weiteres Projekt des Verbundsystems Jugendsozialarbeit bildet die Jugendwohnberatung, deren Ziel die Wohnraumversorgung benachteiligter junger Menschen ist. Das Angebot ist auf Personen im Alter von 18 bis 25 Jahren ausgerichtet, die wohnungslos sind oder deren Verbleib in der Familie ihrer persönlichen Entwicklung und sozialen Integration entgegensteht. Die Klienten erhalten durch die Jugendwohnberatung nicht nur Unterstützung bei der Suche nach einer eigenen Wohnung, sondern können auch in eine der zwei Wohngruppen ziehen, die von der Beratungsstelle selbst unterhalten wird.

Um den vielfältigen Aufgaben gerecht zu werden, die mit der beruflichen und sozialen Integration von jungen Menschen verbunden sind, arbeiten RAN, JOB und BET in enger Kooperation mit allen relevanten Institutionen (z.B. Jugendamt, Sozialamt, Schule, Arbeitsamt, Betriebe, Familie, weitere Beratungsstellen) zusammen. Diese Kooperationsbeziehungen werden von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als positiv eingeschätzt, wobei insbesondere die guten Kontakte zum Arbeits-, Sozial- und Jugendamt betont werden. In bezug auf die letztgenannten zwei Ämter erweist sich, so die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die organisatorische Anbindung an eine Kommune als vorteilhaft. Des Weiteren wird darauf verwiesen, daß eine gute Kooperation auch "gepflegt" werden muß: Gerade zu Betrieben erscheint ein ständiger, persönlicher Kontakt unabdingbar.

Zur Klientenzufriedenheit liegen bislang nur wenige Informationen vor, wenngleich die Landesarbeitsgemeinschaft der Jugendsozialarbeit Niedersachsen zukünftig eine Klientenbefragung plant. Ein Gruppendiskussion mit in der Jugendwerkstatt Beschäftigten machte jedoch deutlich, daß die geleistete Unterstützung des Verbundsystems im Allgemeinen den Bedürfnissen entsprach. Hervorgehoben wurde allerdings, daß die Mitarbeiter von JOB nicht immer genügend Zeit für ein persönliches Gespräch oder für eine intensive Anleitung hätten. Auch wurde der Wunsch, nach mehr gemeinsamen Freizeitaktivitäten geäußert. Die Erfahrungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von RAN, JOB und BET sprechen ebenfalls dafür, daß die überwiegende Zahl der Jugendlichen mit dem jeweiligen Angebot zufrieden ist. Eine Beteiligung der Klienten findet - wenn auch begrenzt - auf zwei Wegen statt: So haben die in der Jugendwerkstatt beschäftigten Personen die Möglichkeit, ihre Wünsche und Bedürfnisse in regelmäßig organisierten Besprechungen zu äußern oder aber in einem "Meckerbuch" zu notieren.

Die Qualitätssicherung wird durch das Verbundsystem Jugendsozialarbeit Salzgitter gewährleistet, indem zum einen wöchentliche Teamsitzungen mit allen an RAN, JOB und BET Beteiligten durchgeführt werden. Zum anderen erfolgt eine jährliche Evaluation durch die Landesarbeitsgemeinschaft der Jugendsozialarbeit Niedersachsen in Form eines Berichtes. In diesem Bericht werden nicht nur grundlegende Daten zu Art und Umfang der Betreuung der Klienten dargelegt; eine Ziel- und Aufgabenüberprüfung steht ebenfalls im Mittelpunkt der Betrachtung. Darüber hinaus finden mehrmals jährlich Treffen aller RAN-Stellen Niedersachsens statt. Bei dieser Gelegenheit können wesentliche Klienten- und arbeitsplatzbezogene Probleme besprochen und Lösungsmöglichkeiten diskutiert werden.

Die Beschäftigten des Verbundsystems verteilen sich wie folgt auf die einzelnen Teilprojekte RAN, JOB und BET wie folgt:

- *RAN*: Hier sind zwei Sozialpädagogen und die oben erwähnte Verwaltungsangestellte tätig. Letztgenannte Person ist für die Erledigung aller anfallenden administrativen Aufgaben des Verbundsystems Jugendsozialarbeit zuständig.
- *JOB*: Hier sind ein Sozialpädagoge, der für die Jugendwerkstatt als solches hauptverantwortlich ist, und drei Gesellen, die als Anleiter arbeiten, tätig.
- *BET*: Hier arbeitet ebenfalls eine Sozialpädagogin.

Wie bereits dargelegt, ist die Beratungs- und Betreuungsarbeit je nach Projekt unterschiedlich intensiv. Demgemäß beurteilen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch ihre die Arbeitsbedingungen: Die bei JOB- und BET-Beschäftigten klagen - bedingt durch die Einzelfallhilfe und den mehr oder minder ständigen Kontakt mit den Klienten - eher über arbeitsbedingte Belastungen als jene Personen, die bei RAN engagiert sind.

Für die Zukunft ist die Umsetzung weiterer Landes- und Bundesprogramme zur Verminderung der Jugendarbeitslosigkeit geplant. So wurden im Rahmen des Sofortprogramms der Bundesregierung weitere Personalstellen über den Artikel 11 "aufsuchende Arbeit und soziale Betreuung" beantragt. Ebenso soll das Programm des Landes Niedersachsen "Regionale Arbeits- und Bildungsangebote für die Zukunft arbeitsloser Jugendlicher" in das Verbundsystem Jugendsozialarbeit integriert werden.

3.3 Praxisbeispiele aus dem Bereich „Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung“

3.3.1 „Kate e.V.“: Ein integriertes Angebot für Wohnen und Arbeiten geistig behinderter Menschen ⁹

Die Kate ist ein trägerunabhängiger, eingetragener Verein, der 1986 gegründet wurde. Der Verein bietet ein integratives Dienstleistungsangebot für geistig behinderte Menschen an, mit dem neben den bereits seit längerem vorhandenen Bereichen Wohnen, Freizeit und Bildung seit zwei Jahren zusätzlich auch der Bereich Arbeit abgedeckt wird. Anlaß für die Angebotserweiterung war die Tatsache, daß die Vermittlung und Integration von geistig Behinderten in den allgemeinen Arbeitsmarkt nur sehr schwer möglich ist und diese in ihren Wahlmöglichkeiten oft auf die Arbeit in Werkstätten für Behinderte beschränkt bleiben. Die Abhängigkeit von dieser sozialen Versorgungsinstitution sollte durch die Angebotserweiterung vermindert werden.

In den Wohnangeboten von Kate e.V. werden insgesamt 25 geistig behinderte Menschen von 16 Mitarbeitern unterstützt. In den Arbeitsprojekten sind gegenwärtig 5 geistig behinderte Menschen in Vollzeit und eine geistige behinderte Frau in Teilzeit beschäftigt und sie werden dort von 3 Mitarbeitern unterstützt. Die angebotenen Unterstützungsleistungen werden aus gesetzlichen Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (Eingliederungshilfe, Hilfe zum Lebensunterhalt) sowie zusätzlichen Stiftungsgeldern und Investitionshilfen finanziert.

Ziel des Dienstes ist es, den unterstützten Behinderten ein möglichst unabhängiges und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen und die Wahlfreiheit bei der Auswahl an

⁹ Die vorliegenden Informationen beruhen auf einem Interview mit der Vorsitzenden des Vereins und der Auswertung von Materialien, die im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit erstellt wurden.

Unterstützungsangeboten zu verbessern. Der Dienst will darüber hinaus die soziale Integration und die Integration in die Arbeitswelt verbessern. Zielgruppe der Arbeit von Kate e.V. sind erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung. Die Gruppe der geistigen Behinderung umfaßt dabei ein breites Spektrum und schließt Behinderte mit Down-syndrom, Hirnschädigungen sowie Epileptiker und Spastiker mit ein. Im Rahmen der Zielsetzung bietet die Kate folgende Dienstleistungen an:

- Unterstützte Wohnformen
- Arbeitsprojekte
- Bildung und Erziehung zur Selbstständigkeitsförderung

Gestaltung von Freizeitangeboten, um die Kommunikation mit Nicht-Behinderten zu fördern.

Die Kate e.V. sichert die Bereitstellung von kleinen überschaubaren Wohneinheiten für geistig behinderte Menschen in „normalen“ Wohngebieten. Entsprechend den Behinderungen findet die Betreuung als ambulante Hilfe, regelmäßige intensive Hilfe bei der Lebensgestaltung und/oder ständige Betreuung und Pflege statt. Das Spektrum des Wohnangebotes umfaßt:

- Kleinstheim für Bewohner mit hohem Betreuungsbedarf
- betreute Wohngemeinschaften
- ambulant betreutes Einzel- und Paarwohnen
- Eltern-Kind-Wohnungen.

Mit den Arbeitsprojekten sollten Alternativen zu den bisherigen Beschäftigungsmöglichkeiten für geistig Behinderte geschaffen und deren Wahlfreiheit auch faktisch abgesichert werden. Sie verstehen sich nicht als Konkurrenz sondern als Ergänzung zu bestehenden Einrichtungen. Gegenwärtig werden folgende Arbeitsprojekte angeboten:

- Projekt „Die andere Kleider- und Möbelstube“
- Projekt „Hauswirtschaft“
- Projekt „Renovierungs- und Reparaturdienst“
- Projekt „Backstube“ (in Planung).

Es handelt sich dabei nicht um eine nachträgliche Verknüpfung oder Koordination vorher getrennter sozialer Dienste, sondern um eine Auffächerung und Erweiterung des ursprünglich auf den Bereich Wohnen beschränkten Versorgungsangebotes für geistig Behinderte. Durch die sukzessive Entwicklung der Angebotspalette konnte gewährleistet werden, daß diese sowohl für die geistig Behinderten selbst überschaubar bleibt als auch für die Mitarbeiter. Praktisch wird die Koordination dadurch sichergestellt, daß die Mitarbeiter in den Arbeits-, Wohn- und Freizeitprojekten sich regelmäßig im Rahmen von Teambesprechungen und Mitgliederversammlungen des Vereins informieren und abstimmen. Zudem ist ein Teil der Mitarbeiter aus dem Bereich „Betreutes Wohnen“ auch zusätzlich in den Arbeitsprojekten tätig bzw. hat diese mit initiiert.

Das Projekt ist durch die Initiative von betroffenen behinderten Menschen, Pädagogen, Eltern und interessierten Arbeitgebern entstanden und sichert u.a. dadurch einen hohen Grad an Nutzerbeteiligung. Das Konzept der Wohn-, Arbeits- und Freizeitangebote orientiert sich am Normalisierungs- und Selbstbestimmungsprinzip. Neben der bedürfnisorientierten Gestaltung des Wohnalltags und der Förderung der Kompetenzen zur möglichst selbständigen Bewältigung des täglichen Lebens hat des weiteren die Unterstützung der Bewohner bei der

Teilnahme am allgemeinen Leben einen besonderen Stellenwert. In den Arbeitsprojekten können die geistig Behinderten je nach Belastungsfähigkeit und individuellen Wünschen den zeitlichen Arbeitsumfang selbst bestimmen. Die Beschäftigung in den Arbeitsprojekten ermöglicht zusätzliches Einkommen, deren Verwendung freigestellt ist und somit zur Gestaltung eigener Konsumwünsche und Freizeitunternehmungen verwendet werden kann. Dies ermöglicht einen höheren Grad an Autonomie. Des Weiteren besprechen in einem vierzehntägig zusammentretenden Bewohnerrat die geistig Behinderten aufgetretene Probleme und formulieren ihre Wünsche und Bedürfnisse bezogen auf die Gestaltung des alltäglichen Lebens.

Bei Kate e.V. sind Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Psychologen und Heilerziehungspfleger beschäftigt. Insgesamt ist die Qualität der Arbeitsbedingungen in dem geschilderten sozialen Dienst als sehr hoch anzusehen. Als ursächlich hierfür kann zum einen die geringe Arbeitshierarchie und zum anderen der hohe Grad an Selbstbestimmung angesehen werden: Der Verein ist von den Beschäftigten selbst initiiert worden und sie gestalten dessen Angeboten unmittelbar mit. Einen Indikator für die hohe Arbeitszufriedenheit bildet die niedrige Fluktuationsrate unter den Mitarbeitern. Von den ursprünglich Mitarbeitern sind lediglich zwei - aus privaten Gründen - ausgeschieden. Allerdings bringt der hohe Grad an Nutzerorientierung und das hohe freiwillige Engagement der Mitarbeiter auch psychische Belastungen mit sich. Des Weiteren muß zur Sicherstellung der Finanzierung ein hoher bürokratischer Aufwand in Kauf genommen werden und es besteht die Gefahr der Selbstausbeutung.

Die Erfahrungen in den Wohn- und Arbeitsbereichen von Kate e.V. haben gezeigt, daß geistig behinderte Menschen allein durch die Akzeptanz und gesellschaftliche Integration in der Lage sind, ihr Selbstwertgefühl zu steigern. Infolge dessen sind sie zu Übernahme von Verantwortung fähig, die ihnen vorher aufgrund ihres Behindertenstatus nicht zugetraut wurde. Auch in den Arbeitsprojekten wird der behinderte Arbeitnehmer in Zusammenhänge gestellt, in denen er nicht in erster Linie als Behinderter gesehen, sondern als Mitarbeiter anerkannt wird. Den geistig Behinderten konnten Wahl- und Wechselmöglichkeiten eröffnet werden, damit jeder soweit wie möglich in einer seinen Bedürfnissen entsprechenden Umgebung leben kann. Die Angebotserweiterung bzw. -integration ist aus der Initiative der Vereinsmitglieder von Kate e.V. bzw. deren Mitarbeiter entstanden und setzt ein hohes Maß an persönlichem Engagement und fachlicher Kompetenz voraus. Hierbei haben z.T. auch die vorhandenen Doppelqualifikationen der Mitarbeiter im pädagogischen und handwerklichen Bereich förderlich gewirkt.

3.3.2 „Wohnheim Spatzenberg“ - Ein integriertes Versorgungsangebot für erwachsene autistische Menschen ¹⁰

Die Einrichtung „Wohnheim Spatzenberg“, die im Jahr 1998 neu geschaffen wurde, wird vom Bezirksverband Ostwestfalen-Lippe der Arbeiterwohlfahrt im Bundesland Nordrhein-Westfalen getragen. Die Einrichtung verfügt über 21 Plätze, die derzeit mit 16 Männern und 5 Frauen belegt sind. Die Bewohner werden von 21 Beschäftigten betreut, rd. die Hälfte davon ist männlichen Geschlechts. Ausgangspunkt für die Einrichtung des Versorgungsangebotes war die Tatsache, daß bisher nur wenige Einrichtungen bereit und in der Lage sind, autistische Erwachsene umfassend zu versorgen, da eine entsprechende Konzeption und die notwendige personelle und räumliche Ausstattung fehlen. Für derzeit rd. 60.000 autistische Erwachsene

¹⁰ Die vorliegenden Informationen beruhen auf einem Interview mit der Leiterin der Einrichtung und der Analyse der schriftlich erstellten Konzeption

stehen lediglich 14 geeignete Einrichtungen mit jeweils 20-25 Plätzen zur Verfügung. Viele der betroffenen autistischen Erwachsenen befinden sich daher mangels alternativer Wohnmöglichkeiten notgedrungen in psychiatrischen Kliniken. Werkstätten für geistig Behinderte sind für diese spezielle Klientel aufgrund des fehlenden Betreuungsangebotes oft nicht geeignet, ambulante Versorgungsangebote sind zumeist autistische Kinder und zusätzliche Unterstützung durch die Eltern ausgerichtet.

Die Finanzierung des Baus und der Einrichtung des Wohnheims erfolgte überwiegend durch Spendengelder. Der Träger der Einrichtung und der überörtliche Sozialhilfeträger haben ergänzende Investitionskostenzuschüsse bereitgestellt. Für die Personalkosten im Rahmen der Eingliederungshilfe kommt allein der überörtliche Sozialhilfeträger auf. Der zwischen dem Träger und dem Sozialhilfeträger ausgehandelte Pflegesatz liegt dabei aufgrund der Schwere der Behinderung um 100% höher als bei anderen Gruppen von geistig Behinderten.

Ziel der Einrichtung ist es, den erwachsenen autistischen Menschen entsprechend ihren Fähigkeiten ein möglichst normales Leben zu erlauben. Der gesamte Lebensraum soll so strukturiert werden, daß die Bedingungen des Wohnens und des Arbeitens sowie der Therapie- und Freizeitmöglichkeiten den speziellen Bedürfnissen der autistischen Menschen nach Überschaubarkeit, Sicherheit und angemessener Anregungsvielfalt gerecht werden. Zielgruppe der Einrichtung sind volljährige, autistisch behinderte Menschen männlichen und weiblichen Geschlechts, die auf der Grundlage der Freiwilligkeit aufgenommen werden. Es werden keine sogenannten Asperger-Autisten mit hohem Intelligenzgrad, sondern Autisten mit dem sogenannten Kanna-Syndrom, die geistig-, lern- oder schwerstmehrfachbehindert sind, betreut. Diese Zielgruppe benötigt dauernd pflegerische Hilfe und zeichnet sich durch große Probleme aus, sich in eine Gemeinschaft einzugliedern. Zudem sind sie meist nicht in der Lage, eine wirtschaftlich verwertbare Arbeitsleistung zu erbringen. Im Rahmen der Einrichtung werden zur Betreuung dieser speziellen Zielgruppe folgende Versorgungsangebote integriert:

- betreutes Wohnen
- Arbeitsangebote und tagesstrukturierende Maßnahmen
- Therapeutische Angebote
- Freizeitgestaltung

Die Verknüpfung der einzelnen Angebote wird über mehrere Maßnahmen sichergestellt. Zum einen werden die Mitarbeiter je nach Qualifikation in mehreren Arbeitsfeldern eingesetzt. Für jede der drei Wohngruppen gibt es zudem einen Koordinator, der mit allen Mitarbeitern die wöchentlichen Förderpläne zusammenstellt. Darüber hinaus werden für jeden der betreuten Autisten im wöchentlichen Turnus individuelle Fallbesprechungen durchgeführt, an denen alle verfügbaren Mitarbeiter teilnehmen.

Die Einrichtung wurde von einem Elternverein initiiert, weil die betreffenden Eltern eine adäquate Unterbringungsform für ihre erwachsen gewordenen Kinder suchten. Im Verlauf der weiteren Planungen wurde für die Trägerschaft der Einrichtung die Arbeiterwohlfahrt gewonnen, die auch den Bau der Einrichtung übernommen hat. Der Träger und der in einen Förderverein überführte Elternverein haben eine Kuratoriumssatzung vereinbart, in welchem die Förder- und Einflußmöglichkeiten der Eltern festgelegt sind. Das Kuratorium - bestehend aus drei Vertretern des Elternvereins, zwei Trägervertretern und der Einrichtungsleistung - tritt zweimal jährlich zusammen und berät über konzeptionelle Fragen. In kooperativen Absprachen werden dabei Vereinbarungen über die Erweiterung des bestehenden

Versorgungsangebotes z.B. durch Außenstellen oder der Einsatz von Mitarbeitern in bestimmten Einsatzfeldern getroffen.

Gegensätzliche Ansichten zwischen Einrichtungsleitung und Eltern, die nicht zuletzt auf einem unterschiedlichen Betreuungsverhalten der Eltern bzw. der professionellen Mitarbeiter beruhen, müssen dabei in Einklang gebracht werden.

Für die autistischen Bewohner selbst werden zum einen über die vielfältigen Arbeits- und Freizeitangebote Wahlmöglichkeiten in der Lebensgestaltung geschaffen und es wird so an ihre Entwicklungspotentiale angeknüpft. Die Bewohner sollen soweit wie möglich selbstbestimmt in den Alltag mit einbezogen werden und lernen ihren Alltag selber zu gestalten. Durch die Arbeit nach dem „TEACCH-Modell“ (s. unten) soll erreicht werden, daß sich die Autisten tägliche Aufgaben und Anforderungen selbst strukturieren können und eine Atmosphäre frei von Aufforderung und Befehlen geschaffen wird.

Zur Qualitätssicherung dient ein für jeden einzelnen Bewohner mit den Eltern und mit anderen Betreuungspersonen, die mit dem Bewohner in der Vergangenheit befaßt waren, abgestimmter individueller Förder- und Hilfeplan. Der einmal entwickelte Förder- und Hilfeplan wird kontinuierlich in regelmäßigen Gesprächen einerseits im Team und andererseits mit den Eltern bzw. sonstigen Beteiligten überprüft und ggf. weiterentwickelt. Gearbeitet wird nach dem sogenannten „TEACCH-Modell“, das speziell für die Behandlung und Erziehung von autistischen und anderen kommunikationsgestörten Menschen entwickelt wurde und das ein einheitliches Betreuungskonzept für alle Bewohner gewährleistet. Des weiteren werden die durchgeführten therapeutischen Maßnahmen und praktischen Arbeiten in einer Betreuungsdokumentation festgehalten und jedem Mitarbeiter zugänglich gemacht.

In der Einrichtung werden mehrheitlich Sozialarbeiter und Heilpädagogen sowie Erzieher und Heilerziehungspfleger beschäftigt. Mehrere Mitarbeiter verfügen über eine Doppelqualifikation, z.B. als Ergotherapeuten/Tischler, als Kunsttherapeutin/Krankenschwester oder als Heilpädagogin/Töpferin. Die Mitarbeiter sind in drei Wohngruppen im Schichtdienst (pro Schicht drei Mitarbeiter) für jeweils 7 Bewohner tätig. Insgesamt ist eine hohe Eigenmotivation der Mitarbeiter festzustellen, die durch die Einbeziehung in die Entwicklung und Umsetzung des neuartigen Betreuungskonzeptes zusätzlich verstärkt wird. Die Fluktuation unter den Mitarbeitern ist nicht zuletzt deswegen bisher gering. Die tägliche Arbeitsbelastung durch den Umgang mit der besonderen Klientel wird als sehr hoch eingeschätzt und es wird daher versucht, psychische Belastungen im Rahmen von wöchentlichen Teamsupervisionen und durch eine Supervision mit qualifizierten externen Supervisoren, die im Abstand von 4-6 Wochen durchgeführt wird, abzubauen. Die Mitarbeiter können zwischen verschiedenen Arbeitszeitformen wählen, die eine Vereinbarung von Berufstätigkeit und Kindererziehung erleichtern. Zudem können Beratungsangebote des Trägers z.B. in der Erziehungsberatung unentgeltlich in Anspruch genommen werden und bei der Belegung der trägereigenen Kindergärten und -tagesstätten werden die Beschäftigten bevorzugt behandelt.

Negativ auf die Arbeitsmotivation wirkt sich bei einigen Mitarbeitern die Tatsache aus, daß sie nicht nach ihrer (Doppel-)Qualifikation vergütet werden, sondern nach dem für betreuenden Tätigkeiten pauschal ausgehandelten Pflegesatz.

Externe Fortbildungsveranstaltungen, die vom Arbeitgeber finanziert werden, können aufgrund des eingeschränkten Budgets nur in geringem Umfang von den Mitarbeitern

wahrgenommen werden. Es wird versucht, dieses Defizit durch wöchentliche interne Fortbildung der Einrichtungsleiterin abzubauen.

Die umfassenden und speziell auf die Nutzergruppe ausgerichteten Betreuungsangebote haben bereits in der Anfangsphase zum Abbau von stereotypen Verhaltensweisen bei den Autisten geführt und eine neue Lebensqualität geschaffen. Durch zahlreiche Außenkontakte mit Schulen, Freizeiteinrichtungen und Vereinen konnte die Einbindung in die soziale Umfeld verbessert werden. Das Betreuungs- und Einrichtungskonzept als solches kann den bisherigen Ergebnissen zufolge als angemessen und übertragbar gelten. Für eine erfolgreiche Arbeit sind dabei Vorerfahrungen der Mitarbeiter und der Einrichtungsleitung mit autistischen Menschen erforderlich, die auch bereits in die Planungsphase derartiger Einrichtungen mit einbezogen werden sollten.

3.3.3 „Das Rauhe Haus“ - Unterstütztes Wohnen und Arbeiten für geistig Behinderte ¹¹

Die Stiftung das „Rauhe Haus“ als Träger der im folgenden beschriebenen sozialen Dienste gehört zu den bekanntesten diakonischen Einrichtungen in Deutschland und ist im Stadtstaat Hamburg beheimatet. Das Rauhe Haus ist in der Kinder- und Jugendhilfe, der Sozialpsychiatrie und Altenhilfe sowie in der Behindertenhilfe tätig und unterhält außerdem zwei Schulen und eine Fachhochschule. Die Behindertenhilfe des Rauhen Hauses wurde erst im Jahr 1991 eingerichtet und hat zuerst damit begonnen, Wohnformen für geistig Behinderte aufzubauen. Hierbei wurde zusehends deutlich, daß ein Teil der Bewohner für die Beschäftigung in den in anderer Trägerschaft befindlichen Werkstätten für Behinderte entweder nicht geeignet war oder eine Beschäftigung dort nicht wünschte. Daraufhin wurde mit dem Aufbau einer individuellen Arbeitsbegleitung begonnen und so zwei verschiedene Angebotsbereiche miteinander verknüpft und die Wahlfreiheit für die Zielgruppe verbessert.

Die individuelle Arbeitsbegleitung stellt dabei das besonders innovative Element dar: Es handelt sich um ein abgestuftes System der Arbeitsförderung, das vom dem sehr niedrigschwellig ausgerichteten Angebot der eigentlichen individuellen Arbeitsbegleitung - dort betreuen Arbeitsbegleiter die Behinderten individuell und übernehmen auch Arbeiten, die die Behinderten selbst nicht leisten können - über den Aufbau von Arbeitsprojekten - dort arbeiten die Behinderten weitgehend selbständig in selbstgewählten Tätigkeitsbereichen wie Tischlerei und Gärtnerei - bis hin zur Arbeitsvermittlung in privat-gewerbliche Betriebe reicht, wobei dann nur noch die Einarbeitung und eine soziale Betreuung durch das Rauhe Haus erfolgt.

In den Bereichen Wohnen und Arbeiten zusammengenommen sind derzeit rd. 45 Mitarbeiter beschäftigt, davon sind rd. 40% voll- und rd. 60% teilzeitbeschäftigt. Nahezu die Hälfte der Beschäftigten sind Frauen. Betreut werden derzeit rd. 120 geistig behinderte Menschen. Die Finanzierung der Unterstützungsmaßnahmen erfolgt über Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach dem BSHG und nach pauschal ausgehandelten Tagessätzen.

Die in den Arbeitsprojekten erwirtschafteten Mittel werden zum einen zur Refinanzierung von Investitionskosten verwendet und zum anderen zur Aufstockung der den Behinderten gezahlten Löhne, sofern dadurch Zuverdienstgrenzen nicht überschritten werden. Im Zuge der Ablösung des Kostenerstattungsprinzips und der Einführung leistungsgerechter Entgelte zur

¹¹ Die vorliegenden Informationen beruhen auf einem Interview mit der Leiterin des Bereichs „Individuelle Arbeitsbegleitung“ und der Analyse von ausführlichen schriftlichen Konzeptionen und Selbstdarstellungen.

Finanzierung der Eingliederungshilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz mußte der Personalschlüssel von 1:4 auf 1:4,5 abgesenkt werden.

Ziel des unterstützten Wohnens im Rauhen Haus ist die Gestaltung eines möglichst alltagsorientierten Lebens im Sinne des Normalisierungsprinzips und die Verhinderung eines Ghetto-Daseins. Ziel der Arbeitsbegleitung des Rauhen Hauses ist es, Menschen mit unterschiedlichsten Leistungseinschränkungen die gleichen Arbeitsorte zu erschließen, die auch anderen Berufstätigen offen stehen. Die Zielgruppe der Arbeit bilden erwachsene Menschen mit unterschiedlichen Formen der geistigen Behinderung, darunter insbesondere solche mit herausfordernden Verhaltensweisen wie z.B. Aggressionsstörungen oder zusätzlichen psychischen Beeinträchtigungen. Im einzelnen werden vom Rauhen Haus folgende Betreuungsangebote vorgehalten:

- Betreutes Wohnen in Einzelwohnungen und Wohngruppen
- individuelle Tagesförderung
- ein abgestuftes System der individuellen Arbeitsbegleitung.

Die Verknüpfung und Integration dieser sozialen Dienstleistungen erfolgt über mehrere Wege. Zum einen erstellen die Mitarbeiter des Wohn- und des Arbeitsbereiches gemeinsam in Betreuungskonferenzen Hilfepläne für die Nutzer. Mit diesen Hilfeplänen wird der notwendige ggs. Informationsaustausch und Abstimmungsprozeß bezogen auf die mittelfristige Zielplanung - die Hilfepläne werden halbjährlich überarbeitet - sichergestellt. Zum zweiten wird im Zuge der Einführung eines Total-Quality-Managements (s. unten) eine Schnittstellenoptimierung vorgenommen. Ziel ist es, durch die Erarbeitung von Checklisten die alltägliche Koordination der Arbeit zwischen Wohnbereich und individueller Arbeitsbegleitung zu verbessern. Die unterschiedlichen Handlungsfelder in der individuellen Arbeitsbegleitung schließlich werden über regelmäßige Teamsitzungen koordiniert.

Behinderte Menschen, die das Rauhe Haus betreut, sind an der Planung und Durchführung ihrer Betreuung beteiligt. Nach den durchweg positiven Erfahrungen mit regelmäßigen Betreuungskonferenzen, an denen die Behinderten teilnehmen, sind über Heimbeiräte die Mitwirkungsmöglichkeiten erweitert worden. Unter der Moderation einer behinderten Frau, die der Organisation „autonom leben“ angehört, beraten gewählte Vertreter der einzelnen Wohnhäuser über Ereignisse in ihren Wohn- und Arbeitsbereichen. Die Heimbeiräte laden zu den von ihnen bestimmten Terminen den jeweils zuständigen Bereichs- oder Projektleiter ein, um mit ihm Fragen zu klären oder Regelungen zu treffen. In den Bereichen, die Wohnraum an behinderte Menschen vermieten, übernimmt eine Hausgemeinschaftsversammlung die Funktion eines Heimbeirates. Die Wohnungen können z.T. von den Bewohnern angemietet werden und diese können selbst entscheiden, welche Pflegeleistungen sie von einem ambulanten Pflegedienst ihrer Wahl in Anspruch nehmen.

Jedem behinderten Menschen steht weiterhin ein Betreuer seines Vertrauens zur Seite, der im Sinne einer advokatorischen Begleitung dafür sorgt, daß alle in der Behindertenabteilung üblichen Methoden und Verfahren in einer dem Betreuten jeweils angemessenen Weise angewandt werden. Das Rauhe Haus hat zudem mit dem TIZARD-Institut von der Universität Canterbury ein differenziertes Instrumentarium entwickelt, daß es erlaubt, Entwicklungsfortschritte der geistig Behinderten, die sonst nur schwer festzustellen sind, zu dokumentieren und kann dadurch eine vom Individuum ausgehende Hilfeplanung wesentlich besser umsetzen.

Zur Qualitätssicherung werden mehrere Verfahren eingesetzt. Durch ein Assessment anhand eines Fragenkataloges wird sichergestellt, daß sämtliche Informationen, die für die Einschätzung der sozialen Situation des Hilfesuchenden notwendig sind, auch erfaßt werden. Das Assessment wird ergänzt durch das Erstellen einer „Netzwerklandkarte“, die es erlaubt, bestehende soziale Kontakte in ihrer Reichweite zu bewerten und die Entwicklung des sozialen Netzes differenziert zu beurteilen. Durch einen jährlichen „Wohnraumcheck“ wird zudem kontinuierlich der Zustand der Wohnungen im Blick auf Wohnqualität, Sicherheit und Behindertenfreundlichkeit überprüft. Das Rauhe Haus hat des weiteren „Grundsätze zur Qualität der Arbeit“ im Sinne der Selbstverpflichtung und in intensiver Diskussion mit den Mitarbeitern erstellt. Wesentliche Elemente dieser Grundsätze sind die Ausrichtung auf die Integration der Behinderter in ihr Wohnquartier, die Bereitstellung von Wahlmöglichkeiten, die Förderung der Selbstkompetenz Behinderter und ihrer Teilnahme an der Gemeinschaft. Die Leitung und die Mitarbeiter der Behindertenabteilung haben sich außerdem darauf verständigt, daß die einzelnen Bereiche nach dem Total-Quality-Management aufgebaut und Qualitätszirkel eingeführt werden. Von Mitarbeitern, die die Qualität der Arbeit von der personalen Nähe zu jedem Betreuten abhängig machen, wurde dabei anfänglich die Einführung derartig systematische Qualitätskontrollen und -sicherungsmaßnahmen als Verlust der Vertrauensbasis gewertet, während von Mitarbeitern, die ein differenziertes Verhältnis von Nähe und Distanz für wichtig erachten, solche Methoden von vornherein offener und vorbehaltloser diskutiert und angewendet wurden.

Bezogen auf die Arbeitssituation und -bedingungen läßt sich zum einen festhalten, daß den Mitarbeitern durch die im Rauhen Haus übliche dezentrale Autonomie und den partizipativen Führungsstil ein hoher Grad an Mitbestimmung und Entwicklungsbeteiligung zugesprochen wird. Im Rahmen von jährlich zweimal durchgeführten Konzeptionstagen ist diese Mitbestimmung auch institutionalisiert worden. Regelmäßige Supervision, kollegiale Beratung und umfangreiche Fortbildungen - z.B. zu den Themen Qualitätssicherung und Assessmentverfahren - tragen dazu bei, daß die Beschäftigten ihre Tätigkeit mit der notwendigen professionellen Kompetenz durchführen können. Die Multiprofessionalität des Teams - neben Heilpädagogen und Erziehern sind handwerkliche Berufe wie Tischler und Schlosser sowie Lehrer beschäftigt - wird von den Mitarbeitern als befruchtend wahrgenommen: Daraus resultierende unterschiedliche Kompetenzen und Umgangsweisen mit den Behinderten erlauben eine gegenseitige Anregung, Unterstützung und auch Korrektur in der konkreten Arbeit. Die Fluktuation kann als sehr gering angesehen: Zahlreiche Mitarbeiter, die die Betreuungsangebote anfänglich mit aufgebaut haben, sind weiterhin dort beschäftigt. Für die Zukunftsplanung des Rauhen Hauses muß deswegen auch von einem relativ festen Mitarbeiterstamm ausgegangen werden und daher wird die Personalentwicklung zu einem immer wichtigeren Aufgabenfeld. Im Rahmen der Berufslaufbahngestaltung ist dabei sowohl ein Wechsel von den Wohn- in den Arbeitsbereich und umgekehrt möglich als auch Wechsel zwischen den unterschiedlichen Formen der Arbeitsbegleitung mit jeweils unterschiedlichen Beanspruchungen. Zudem können die Mitarbeiter weitere Arbeitsprojekte entwickeln und so für sich selbst eigene Perspektiven schaffen. Negativ wird die Arbeitssituation von dem abgesenkten Betreuungsschlüssel (s.o.), der die Arbeitsintensität erhöht, und von den zunehmend befristeten Beschäftigungsverhältnissen beeinflusst. Dies ist der Einführung der „leistungsgerechten“ Entgelte bzw. der jeweils befristeten Förderzusage durch den Sozialhilfeträger geschuldet.

Das Rauhe Haus zeichnet sich dadurch aus, daß neben der Integration verschiedener Lebensbereiche sehr weit entwickelte Formen der Betroffenenbeteiligung und Qualitätssicherung angewendet werden. Hierdurch wird die Eigenkompetenz der geistig

Behinderten in einem hohen Maße gestärkt und zugleich deren Integration in das Wohn- und Arbeitsumfeld vorangetrieben. Des weiteren tragen die intensive Beteiligung der Mitarbeiter an Entwicklungsprozessen in der konzeptionellen Arbeit und die kleinen Betreuungseinheiten dazu bei, daß die Mitarbeiter als sehr motiviert und hoch qualifiziert gelten können. Ihre Arbeitszufriedenheit wird nicht zuletzt durch den innovativen Charakter ihrer Arbeit erhöht: Das abgestufte System der Arbeitsbegleitung im Rauhen Haus ist soweit bekannt bisher einmalig in der Bundesrepublik und die Mitarbeiter fühlen sich daher berechtigterweise als „Pioniere“. Die Übertragbarkeit des Modells kann dennoch als gegeben gelten: In Hamburg hat bereits eine Betreuungsinitiative für psychisch Kranke das Konzept nach ausführlicher Beratung durch das Rauhe Haus übernommen und umgesetzt. Das Modell der individuellen Arbeitsbegleitung ist zudem nicht teurer als die Beschäftigung in Werkstätten für Behinderte, setzt allerdings Experimentierfreude und Engagement voraus. Als vorteilhaft für die Umsetzung wurden dabei die Reformfreude des Referates Behindertenhilfe der Stadtregierung und die guten persönlichen Kontakte zu dieser Stelle aufgrund der Überschaubarkeit der Behindertenarbeit in der Stadt Hamburg gewertet.

4. Ergebnisse der Fallstudien

4.1 Soziale Beratung und Psychosoziale Begleitung für ältere Menschen - Ein kooperatives Versorgungsmodell der Stadt Mönchengladbach¹²

4.1.1 Einführung

Die folgende Fallstudie wurde ausgewählt, weil sie für den Bereich der älteren hilfe- und pflegebedürftigen Menschen beispielhaft die Integration verschiedener Dienstleistungsangebote auf kommunaler Ebene verdeutlicht und dabei zugleich Zusammenhänge zwischen bundes-, landes- und kommunalpolitischen Entwicklungen und Reformen bezogen auf die Pflegepolitik verdeutlicht werden können. Innovative Bestandteile bilden hierbei zum einen die einzelnen sozialen Dienste selbst sowie deren besonders gut strukturierte Vernetzung untereinander.

Das neuartige kooperative Versorgungsmodell wurde mit Beginn des Jahres 1997 vom Amt für Altenhilfe der Stadt Mönchengladbach für ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen in der Kommune aufgebaut. In das Versorgungsmodell wurden bereits bestehende Dienste einbezogen und zusätzlich neue Dienste geschaffen. Das kooperative Versorgungsmodell umfaßt folgende Elemente:

- eine Wohnberatung für ältere Menschen
- eine Pflegeberatung für ältere Menschen
- einen flächendeckenden und stadtteilnahen psychosozialen Beratungs-, Betreuungs- und Begleitedienst
- eine Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung“ im Rahmen der kommunalen Pflegekonferenz.

Die in dem kooperativen Versorgungsmodell zusammengeschlossenen Dienste sind für das gesamte Stadtgebiet von Mönchengladbach und damit für insgesamt rd. 45.000 65jährige und ältere Menschen zuständig. Während hierbei die Beratungsstelle „Pflege und Wohnen“, die die Wohn- und Pflegeberatung direkt zusammenfaßt, zentral beim Amt für Altenhilfe der Kommune angesiedelt ist, ist die „Psychosoziale Begleitung“ dezentral in 9 Stadtteilen organisiert. Träger dieser Psychosozialen Begleitung sind jeweils einzelne Wohlfahrtsverbände, die wiederum über Dienstleistungsverträge an die Kommune gebunden sind. Von den beiden Diensten, die insgesamt 14 Mitarbeiter beschäftigen, werden jährlich alles in allem etwa 1.200 Klienten beraten und betreut.

Die Entstehung des im folgenden näher beschriebenen Versorgungsmodells ist zum einen im Kontext der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 und der darauf folgenden Verabschiedung des Landespflegegesetzes in dem Bundesland Nordrhein-Westfalen im Jahr 1996 zu sehen. Zum anderen sind kommunalpolitische Besonderheiten und Entwicklungen in der Stadt Mönchengladbach zu beachten.

¹² Die vorliegenden Informationen beruhen auf einem Gruppeninterview mit allen Mitarbeitern und der Leitung der sozialen Beratungsstelle, zwei Einzelinterviews mit Mitarbeitern der Psychosozialen Begleitung bzw. der Pflege- und Wohnberatung, Interviews mit zwei Nutzern des Dienstes im Bereich psychosoziale Begleitung und Wohnberatung, der Auswertung der Jahresberichte des sozialen Dienstes und Veröffentlichungen über das Versorgungsmodell (vgl. Claßen et al. 1997, Noll, Stieglitz 1997).

Mit Einführung der Pflegeversicherung in Deutschland wurde das bis dahin bestehende System der pflegerischen Versorgung auf eine gänzlich neue finanzielle und rechtliche Grundlage gestellt (s. hierzu auch Kapitel 2 und 3). Hiermit ging die Schaffung eines Pflegemarktes und eine erhebliche Ausweitung der Angebotsvielfalt einher. Der Pflegemarkt stellt die Nutzer der Pflegedienstleistungen, also die Pflegebedürftigen, vor zahlreiche Beurteilungs- und Auswahlprobleme. Vor diesem Hintergrund wurde vom Land Nordrhein-Westfalen in dem im Jahr 1996 verabschiedeten Landespflegegesetz (PfG NW) festgelegt, daß Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit Bedrohte und ihre Angehörigen auf kommunaler Ebene trägerunabhängig zu beraten und über die erforderlichen ambulanten, teilstationären, vollstationären und komplementären Hilfen zu informieren sind. Der Beratungsauftrag ist neben der Einrichtung von Pflegekonferenzen und Pflegebedarfsplanung ein Bestandteil im System der qualitätssichernden Maßnahmen des Landespflegegesetzes.

Hintergrund für die Einrichtung des psychosozialen Beratungs-, Betreuungs- und Begleitdienstes bilden die ebenfalls im Jahr 1996 in Kraft getretenen Richtlinien zur Förderung komplementärer ambulanter Dienste des Landes Nordrhein-Westfalen. Diese Richtlinien wiederum wurden geschaffen, um nach Inkrafttreten der Pflegeversicherung in Deutschland für eine Übergangphase die Versorgung mit vorpflegerischen und pflegeergänzenden Maßnahmen sicherzustellen. Mit Einführung der Pflegeversicherung ist zwar der ambulante pflegerische Leistungsbereich weiter verrechtlicht und auf eine einheitliche finanzielle Grundlage gestellt worden, für die vorpflegerischen und pflegeergänzenden Leistungsbereiche wurden im Zuge dieser Veränderungen aber kaum Verbesserungen getroffen. Im Gegenteil: Es zeichnet sich ab, daß die ergänzenden Dienste durch die Verrechtlichungsprozesse in der Pflege der Gefahr ausgesetzt sind, sowohl finanziell als auch konzeptionell an den Rand gedrängt zu werden.

Pflegeberatung, psychosoziale Begleitung und auch die Wohnberatung, die bereits Anfang der 90er Jahre vom Land Nordrhein-Westfalen im Rahmen der Förderschwerpunkte der Landesaltenplanung initiiert wurde, beruhen also im wesentlichen auf Initiativen des Landes, um bestehende Defizite in der Versorgung von hilfe- und pflegebedürftigen älteren Menschen auszugleichen. Die Umsetzung und Verknüpfung dieser Maßnahmen ist aber abhängig von den jeweiligen kommunalen Altenhilfestrukturen und der kommunalen Altenhilfepolitik. In der Stadt Mönchengladbach, einer Kommune mit rd. 270.000 Einwohnern, wird dabei bereits seit rd. 25 Jahren ein kommunaler, sozialpolitischer Schwerpunkt im Altenhilfebereich gesetzt (vgl. hierzu und im folgenden Claßen et al., 1997). Dies wird insbesondere dadurch dokumentiert, daß im Gegensatz etwa zu den meisten anderen Kommunen in NRW ein eigenes Amt für Altenhilfe existiert, in dem mittlerweile sämtliche Bereiche der kommunalen Altenhilfe zusammengeführt sind und somit bereits frühzeitig auf eine Vernetzung unterschiedlicher Angebots- und Hilfebereiche hingearbeitet wurde. In der Kommune wurde auch bereits vor Inkrafttreten der Pflegeversicherung die oben genannte Qualitätssicherungsstelle eingerichtet und eine kommunale Pflegekonferenz als Abstimmungsgremium zwischen Pflegeanbietern, Kostenträgern, Kommune und Betroffenenvertretern geschaffen.

Die laufende Verwaltungsreform, die die Umwandlung des Amtes für Altenhilfe in ein Dienstleistungsunternehmen vorsieht, begünstigte die Umsetzung des im folgende näher geschilderten Versorgungsmodells und hat dieses auch mit gesteuert.

Der Aufbau des kooperativen Versorgungsmodells hat sich wie folgt vollzogen: Nach Inkrafttreten des PfG NW wurde von der Kommune die Pflegeberatungsstelle neu

eingrichtet. In diese Pflegeberatungsstelle wurde die Wohnberatung, die zuvor getrennt beim Amt für Wohnungswesen angesiedelt war und seit dem Jahr 1991 besteht, integriert. Diese integrierte Beratungsstelle „Pflegen und Wohnen“ verfügte zu Beginn über 4 Mitarbeiter (2,1 Stellen) und wurde im Verlauf des Jahres um einen weiteren Mitarbeiter aufgestockt (1 Stelle). Nach Anlaufen der Arbeiten, die kontinuierlich im Rahmen der kommunalen Pflegekonferenz von den dort vertretenen Akteuren begleitet wurde, wurde aufgrund der bestehenden Fördermöglichkeiten und des festgestellten Bedarfes ein Konzept für die Einrichtung von dezentralen Beratungsstellen für die Durchführung einer psychosozialen Begleitung älterer Menschen erarbeitet. Die Konzeption wurde in enger Abstimmung mit den vor Ort ansässigen Wohlfahrtsverbänden erstellt.

Die Finanzierung der Pflegeberatung ist in § 17 PfG NW geregelt. Demnach wird der Kommune für jeden 65jährigen und älteren Einwohner vom überörtlichen Sozialhilfeträger ein jährlicher Zuschuß in Höhe von derzeit 8,00 DM für die Durchführung von Pflegeberatung, die Organisation von Pflegekonferenzen und die Durchführung einer Pflegebedarfsplanung gezahlt. Für die Stadt Mönchengladbach mit rd. 45.000 65jährigen und älteren Einwohnern ergibt sich daraus eine Fördersumme von 360.000 DM. Die Wohnberatung wurde anfänglich ausschließlich im Rahmen eines Modellprogramms des Landes refinanziert. Seit 2 Jahren wird eine Kofinanzierung zu je einem Drittel aus Mitteln der Pflegekassen, der Kommune und des Landes vorgenommen. Die psychosoziale Begleitung bzw. deren Personalkosten werden zur Hälfte aus Fördermitteln des Landes und zu 40% aus kommunalen Zuschüssen finanziert. Der restliche Finanzierungsbedarf und die Sachkosten werden von den einzelnen Wohlfahrtsverbänden, bei denen die Mitarbeiter angestellt sind, getragen. Die Förderung der zuletzt genannten Maßnahme ist befristet und wird jährlich neu entschieden. Festzuhalten bleibt, daß die finanzielle Absicherung des kooperativen Versorgungsmodells im wesentlichen auf Förderinitiativen des Landes und einer Kofinanzierung durch die Kommune beruht. Das jährliche Finanzbudget für alle Versorgungsmaßnahmen zusammengenommen beträgt ca. 1,5 Mio. DM jährlich.

Ziel der Arbeit der Beratungsstelle ist es, die Selbständigkeit und die Eigenverantwortung der älteren Menschen in der Kommune durch Beratung, Planung, Kontrolle von Einrichtungen, Förderung von Maßnahmen und Vorhalten allgemeiner Dienstleistungen zu unterstützen. Durch die Beratungsstelle soll mit einer zeitnahen und sachgerechten Beratung zudem ein Beitrag zum Vorrang der häuslichen vor der stationären Pflege geleistet, die Komplexität der leistungsrechtlichen Voraussetzungen transparent gemacht und es den älteren Menschen und ihren Angehörigen erleichtert werden, die für sie adäquaten Hilfen eigenständig zu organisieren.

Eine dauerhafte Begleitung älterer Menschen bei der Bewältigung des Alltages kann von der Beratungsstelle „Pflege und Wohnen“ jedoch nicht durchgeführt werden. Gerade bei alleinstehenden Personen, ohne Unterstützung von der Familie oder Bekannte, kann Beratung jedoch ins Leere laufen, wenn sie bei der Einleitung erforderlicher Hilfen nicht unterstützt werden. Diese Ausgangslage bildete mit den Grund für die Einrichtung der stadtteilbezogenen, psychosozialen Begleitung in Mönchengladbach. Ziel der psychosozialen Begleitung ist es, alte, kranke, behinderte und pflegebedürftige Menschen und ihre angehörigen wohngebietsnah zu begleiten und zu unterstützen. Durch die Begleitung sollen die betroffenen Menschen in schwierigen Lebenslagen und Lebenskrisen Hilfe erfahren und dadurch in die Lage versetzt werden, so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit selbstbestimmt zu leben.

Die Bedeutung der Psychosozialen Begleitung erklärt sich auch aus ihrer Entlastungsfunktion zu den ambulanten pflegerischen Diensten, die aufgrund ihrer Finanzierungsstrukturen nur Kapazitäten für den engeren pflegerischen Bereich nach dem Pflegeversicherungsgesetz haben, und ihrer Ergänzungsfunktion zur Beratungsstelle „Pflege und Wohnen“. Die psychosoziale Begleitung orientiert sich an dem Konzept und der Aufgabenbeschreibung des Amtes für Altenhilfe (s. unten). Die Stadt Mönchengladbach sieht die psychosoziale Begleitung als einen wichtigen Bestandteil des Hilfeangebotes vor Ort und zur Umsetzung des Qualitätsgedankens in der Altenhilfe an.

4.1.2 Qualität des Dienstes

Zu den "typischen" Nutzern der angeführten Dienste gehören ältere Menschen, die sich durch die folgenden persönlichen Problemkonstellation kennzeichnen lassen:

- pflege- oder stark unterstützungsbedürftig,
- (oftmals) alleinlebend
- und mit zusätzlichen persönlichen Problemen (z.B. Schulden, Scheidung oder Tod des Partners).

Die Stadtgebiete der Kommune sind sozial sehr gemischt, neben Arbeitervierteln mit einem höheren Anteil an ärmeren älteren Menschen werden auch „gutbürgerliche“ Viertel mit einkommensstärkeren Einwohnern betreut. Hierbei läßt sich nach Aussagen der befragten Mitarbeiter feststellen, daß Anfragen von älteren Menschen aus der gehobenen sozialen Schicht sehr viel seltener erfolgen. Als Grund hierfür wird vermutet, daß diese über genügend eigene Kompetenzen, finanzielle Möglichkeiten und Zugangswege verfügen, um sich notwendige Unterstützungsmaßnahmen zu organisieren.

Die Nutzergruppe ist des weiteren durch ein relativ breites Altersspektrum gekennzeichnet. Zudem ist die hohe Anzahl der alleinlebenden, in der Mehrheit weiblichen Nutzer hervorzuheben.

Im einzelnen schlüsseln sich die Nutzer der beiden integrierten Dienste „Pflegen und Wohnen“ sowie „Psychosoziale Begleitung“ wie folgt nach sozialstrukturellen Merkmalen auf¹³:

Tabelle 2:

	Anzahl der Klienten	Anteil Frauen	Anteil Alleinlebende	Anteil Pflegedürftige ¹⁴	Anteil 70jährige u.ä.
Pflegen und Wohnen	595	70,0%	61,0%	40,0%	65%
Psychosoziale Begleitung	521	73,0%	67,0%	39,5%	70%

¹³ Die Angaben beziehen sich für die Beratungsstelle „Pflegen und Wohnen“, auf das gesamte Jahr 1998, für die „Psychosoziale Begleitung“, lediglich auf die 2. Jahreshälfte 1998, da erst ab diesem Zeitpunkt eine einheitliche Dokumentation geführt werden konnte.

¹⁴ Als Kriterium hierfür wird die Einstufung auf Grundlage der Pflegeversicherung genommen.

Eine weitere typische Nutzergruppe stellen Angehörige dar, die entweder Pflegebedürftige versorgen oder vor dem Beginn einer Pflege stehen. Die Einsätze bei den unterschiedlichen Nutzergruppen können entweder punktuell (z.B. bei Informationen über Dienste oder materielle Ansprüche) oder über einen längeren Zeitraum und kontinuierlich erfolgen (z.B. bei Hilfen zur Krisenbewältigung). Häufig wird von den Nutzern zu Beginn des Erstkontaktes nur eine allgemeine Anfrage formuliert, bei der sich erst im Verlauf des Gesprächs das eigentliche Problem (z.B. Überforderung) herauskristallisiert.

Derzeit können die einzelnen Dienste allen Beratungsanfragen und Betreuungsanliegen entsprechen und es bestehen keine größeren Kapazitätsengpässe oder Wartelisten. Es können sich zwar einige Tage Wartezeit ergeben, in dringenden Fällen erfolgt allerdings immer eine sofortige Unterstützung. Der Zugang der Nutzer zu den Diensten erfolgt zum einen über die je spezifischen Trägerdienste, insbesondere ambulante Pflegedienste (schwerpunktmäßig beim psychosozialen Begleitedienst), zum anderen über Multiplikatoren wie Angehörige, Nachbarn, Ärzte oder andere umstehende Personen (schwerpunktmäßig bei der Beratungsstelle „Pflege und Wohnen“). Des Weiteren wird eine sehr intensive Öffentlichkeitsarbeit (über Presseberichte, Broschüren, Veranstaltungen, Tage der offenen Tür, Einrichtungsbesuche etc.) betrieben und es kann daher von einem hohen Bekanntheitsgrad der Dienste ausgegangen werden. Ebenso erleichtert die stadtteilnahe Versorgung den direkten Zugang für die Nutzergruppe. Der Erstkontakt erfolgt dabei meist telefonisch, nach Vorankündigungen erfolgen dann Hausbesuche oder weitere telefonisch Beratungen.

Die einzelnen Dienste werden nutzerbezogen durch folgende kooperativen Vernetzungsstrukturen miteinander verbunden und aufeinander abgestimmt:

- die Beratungsstelle „Pflegen und Wohnen“ ist über einen Arbeitskreis mit der kommunalen Pflegekonferenz verknüpft
- Die psychosoziale Begleitung ist über zwei Arbeitskreise mit der Beratungsstelle verknüpft
- Die psychosoziale Begleitung ist über die Einbindung in „Gesundheits- und sozialpflegerische Zentren“ (GsZ) mit pflegerischen/hauswirtschaftlichen Versorgungsangeboten des jeweiligen Trägers verbunden.

Der Arbeitskreis „Beratungsstelle“ der Pflegekonferenz dient der wechselseitigen Information und Abstimmung, der Diskussion von Beratungsergebnissen und der Unterstützung und Weiterentwicklung der Beratungsstelle „Pflege und Wohnen“. Der Arbeitskreis trifft sich mindestens zweimal jährlich. In den Arbeitskreis werden die jeweiligen Jahresberichte der Beratungsstelle eingespeist und reflektiert. Feste Mitglieder dieses Arbeitskreises sind Trägervertreter der Bereiche ambulante und stationäre Altenhilfe in der Kommune, Vertreter der Heimbeiräte und Selbsthilfegruppen, Vertreter der Pflegekassen und des Medizinischen Dienstes, ein Vertreter der kassenärztlichen Vereinigung und die Geschäftsführung der Beratungsstelle.

Damit die Beratungs- und Betreuungsbedürfnisse der älteren Bürger in der Kommune adäquat abgedeckt werden können und um die Effektivität der Arbeit zu erhöhen, ist die Beratungsstelle mit den bei den Trägern angesiedelten Kräften der psychosozialen Begleitung über zwei Koordinierungskreise verknüpft worden:

- Die Abstimmung und Koordination mit den Trägern erfolgt im Rahmen des „Arbeitskreises 1: Psychosoziale Begleitung“ unter Leitung der Geschäftsstelle

Pflegekonferenz beim Amt für Altenhilfe. Dieser Arbeitskreis ist für die Abstimmung der Versorgungsbereiche, die Erstellung bzw. Weiterentwicklung der konzeptionellen Leitlinien zur Umsetzung der psychosozialen Begleitung und die entsprechende Öffentlichkeitsarbeit zu ständig.

Die Konzeptumsetzung und der Austausch über die praktische Arbeit geschieht im Rahmen des „Arbeitskreises 2: Psychosoziale Begleitung“ unter Leitung der Beratungsstelle „Pflege und Wohnen“. In regelmäßigen Treffen wird dort die inhaltliche Arbeit gestaltet und ein Erfahrungsaustausch ermöglicht. Im Rahmen dieser Zusammenkünfte wurde gemeinsam eine Broschüre im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit erstellt und einheitliches Dokumentationssystem entwickelt.

Die psychosoziale Begleitung der einzelnen Träger ist wiederum verpflichtend mit deren pflegerischen, hauswirtschaftlichen und anderen Versorgungsangeboten verknüpft. Grundlage hierfür bildet die im Rahmen der Förderrichtlinien des Landes getroffene Festlegung, daß einzelne soziale Dienste nur dann gefördert werden, wenn sie sich mit anderen Diensten im Rahmen eines sogenannten „Gesundheits- und sozialpflegerischen Zentrums“ (GsZ) zusammenschließen. Ein GsZ muß dabei mindestens aus drei verschiedenen Diensten bestehen, wobei pflegerische und hauswirtschaftliche Leistungen verpflichtend sind. Das wählbare dritte Element ist in dem vorliegenden Fall die psychosoziale Begleitung. Der Zusammenschluß hat eine einheitliche Geschäftsführung und die Verpflichtung zur Kooperation zur Folge.

Insgesamt ergibt sich daraus eine Kooperationskette, die durchgängig alle Bestandteile einer umfassenden pflegerischen, sozialen und hauswirtschaftlichen Versorgung der älteren Menschen in der Kommune miteinander verknüpft und aufeinander abstimmt. Von den Beschäftigten der Beratungsstelle wird die psychosoziale Begleitung eingeschaltet, wenn es im Anschluß an ein Beratungsgespräch sinnvoll erscheint, den Entscheidungsprozeß weiter zu begleiten. Die Anbindung an Träger gewährleistet enge Kontakte zu den Sozialstationen, die die pflegerische Versorgung durchführen.

Maßnahmen zur Qualitätssicherung werden vom Amt für Altenhilfe und bezogen auf die Beratungsstelle „Pflegen und Wohnen“ bzw. „psychosoziale Begleitung“ auf verschiedenen Wegen ergriffen. Zum einen werden Zielvorgaben und planbare Aufgaben im Rahmen eines Jahresplanes festgelegt und wöchentliche Teambesprechungen durchgeführt (s. hierzu im näheren Kapitel 5.1.3). Die halbjährliche Überprüfung der Realisation der Ziel- und Aufgabenplanung dient als Kontrolle in der Form, daß Hintergründe und Gegebenheiten für die eingetretenen Entwicklungen benannt, analysiert und bewertet werden können.

Von der Beratungsstelle „Pflegen und Wohnen“ werden des weiteren die Beratungsgespräche seit Beginn auf einheitlichen Dokumentationsbögen festgehalten. Die Dokumentation bietet den Mitarbeitern zum einen die Möglichkeit, den Beratungsverlauf (bei mehrmaligen Beratungsgesprächen) besser nachzuvollziehen. Zum anderen lassen sich durch die Auswertung der gesammelten Daten Rückschlüsse auf Notwendigkeiten im Beratungsalltag ziehen. Die Dokumentationen werden halbjährlich ausgewertet. Dort, wo es der Beratungsverlauf sinnvoll erscheinen läßt - insbesondere bei unsicheren häuslichen Versorgungssituationen - wird mit gewissem zeitlichen Abstand im Rahmen der Wiedervorlage zu den Betroffenen oder den Angehörigen noch einmal Kontakt aufgenommen. Durch diese nachgehende Beratung werden mehrere Effekte erzielt: Zum einen kann der Erfolg der Beratung geprüft werden, in dem festgestellt wird ob und in

welchem Umfang die Maßnahmen genutzt wurden bzw. ob die Beratung zielgenau war. Zum zweiten lassen sich Probleme in der Umsetzung erkennen, die in das weitere Beratungsgeschehen einfließen können. In diesem Zusammenhang wird z.B. auf Erkenntnisse über das unterschiedliche Bewilligungsverhalten der Pflegekassen verwiesen. Zum dritten haben sich oft neue Beratungsbedarfe entwickelt, ohne dass die Betroffenen von sich die psychosoziale Beratung eingeschaltet hätten, und die erst durch die nachgehenden Kontakte erfaßt werden können.

Zur Qualitätssicherung und als Grundlage für eine einheitliche Arbeit der psychosozialen Begleitung wurden vom Amt für Altenhilfe der Kommune Mönchengladbach des weiteren konzeptionelle Leitlinien festgelegt. Im Rahmen dieser Leitlinien wird eine Ziel- und Aufgabenbeschreibung vorgenommen und die Vernetzung und Kooperation mit den anderen Diensten festgeschrieben. Es werden hier des weiteren Versorgungsbereiche festgelegt und die Art und der Umfang der kommunalen Förderung sowie die Verpflichtung zur Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Dienstleistung festgehalten. Um die vorhandenen Ressourcen optimal nutzen zu können und eine strukturierte Weiterentwicklung zu ermöglichen, wird auch die soziale Arbeit der psychosozialen Begleitung in ihrer Quantität und Qualität erfaßt. Die Mitarbeiter der psychosozialen Begleitung sind verpflichtet, die Art und Menge der von ihnen geleisteten Arbeit zu dokumentieren und diese Dokumentation der Beratungsstelle „Pflege und Wohnen“ zugänglich zu machen. Die Aufgabe der Beratungsstelle ist es dann u.a., die Dokumentationen der einzelnen Stellen 'zusammenzulesen' und den damit gewonnenen Überblick über die geleistete Arbeit regelmäßig im „Arbeitskreis Beratungsstelle“ vorzustellen und zu diskutieren.

Das Dokumentationssystem der psychosozialen Begleitung enthält zum einen ein Klientenstammblatt mit Angaben zum sozialen Umfeld und den gegenwärtig genutzten Hilfen, einem Interventionsbogen, auf dem die getroffenen Maßnahmen bzw. durchgeführten Betreuungsleistungen festgehalten werden, sowie einem Hilfeplan. Der Hilfeplan hält die einzelnen Problemstellungen des Klienten fest und formuliert bezogen darauf die vorzunehmenden Hilfemaßnahmen. Über den Abgleich zwischen angestrebten Zielen und der Zielerreichung sowie durch die ständige Verlaufsbeobachtung kann erfaßt werden, ob Verbesserungen eingetreten sind bzw. welche zusätzlichen Maßnahmen ergriffen werden müssen.

Über diese Maßnahmen der internen Qualitätssicherung hinaus werden von der Kommune seit längerem Anstrengungen unternommen, auch die externe Qualitätssicherung bezogen auf die Anbieter von pflegerischen Dienstleistungen voranzutreiben. Im Jahr 1994 wurde dazu beim Amt für Altenhilfe eine Qualitätssicherungsstelle eingerichtet, die nach Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes und des Landespflegegesetzes als Arbeitsgruppe in der neu konstituierten kommunalen Pflegekonferenz weitergeführt wurde. Ziel dieser Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung“ ist es, die pflegerischen und rehabilitativen Versorgungsstrukturen der Kommune zu analysieren und Pflegestandards sowie Leitlinien zur Qualitätssicherung - vorrangig im ambulanten Bereich - in Kooperation mit Leistungserbringern, Pflegefachkräften und Kostenträgern zu erarbeiten. In die AG sind 12 Personen, darunter Vertreter aus stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen, dem Amt für Altenhilfe und dem medizinischen Dienst eingebunden. Konkrete Aufgabe ist gegenwärtig die Anregung und Bildung von einrichtungsinternen und -übergreifenden Qualitätssicherungsmaßnahmen, z.B. Qualitätszirkel, interdisziplinäre Fallbesprechungen und die Vergabe eines Qualitätssiegels.

Bezogen auf die Nutzerbeteiligung ist für die Beratungsstelle „Pflegen und Wohnen“ von besonderer Bedeutung, daß die Beratungsarbeit trägerunabhängig erfolgt, d.h. nicht an Vorgaben oder Interessen eines Wohlfahrtsverbandes oder ähnlicher Organisationen gebunden ist, die selber pflegerische Einrichtungen und Dienste vorhalten. Auch wird die Beratung unabhängig von dem Institutionen, die die pflegerischen Leistungen vergüten, also den Pflegekassen durchgeführt, so daß auch bezogen hierauf die Neutralität gewahrt bleibt. Nachteil dieser Trägerunabhängigkeit und Neutralität für die Klienten ist, daß keine konkreten Einrichtungen empfohlen oder vermittelt werden können. Es können aber Kriterien an die Hand gegeben werden, die die Ratsuchenden anwenden können. Gegenwärtig wird zudem an einer Kapazitätsabfrage gearbeitet, die den einen Überblick darüber gibt, welche Einrichtungen über freie Plätze verfügen.

Auch in der psychosozialen Begleitung üben die Mitarbeiter eine wichtige Betreuungs- und Anwaltsfunktion aus: Es werden häufig Personen betreut, die kein Angehörigen haben oder deren Ehepartner kürzlich verstorben sind, und die dann über keine Unterstützung mehr verfügen, um für sie wichtige Angelegenheiten zu erledigen. Obwohl die Notwendigkeit für einen Heimeinzug nicht gegeben ist, wird dann oft dieser Wunsch geäußert. Hintergrund sind oft Ängste und Unsicherheiten, im Notfall alleine dazustehen und mit den Anforderungen des Alltags nicht fertig zu werden. Erst durch den Aufbau eines persönlichen Kontaktes und Vertrauensverhältnisses gelingt es dann, den Betroffenen altengerechte Wohnungen und hauswirtschaftliche Hilfen zu vermitteln. Es treten zum einen Fälle auf, in denen Angehörige ältere pflegebedürftige in stationäre Versorgungsformen drängen, ohne Alternativen zu prüfen oder. In diesen Fällen nehmen die Berater eine Anwaltsfunktion wahr.

In anderen Fällen sind die Hilfebedürftigen älteren Menschen aufgrund familiärer Konflikte oder weil sie selbst für sich den Bedarf nicht akzeptieren können, oft nicht bereit, Hilfen, die über die Angehörigen vermittelt werden, anzunehmen. Hier nehmen die Mitarbeiter der psychosozialen Begleitung ebenfalls eine wichtige Vermittlerfunktion wahr.

In anderen Fällen, wo der Klient sich nicht mehr oder nur noch unzureichend selber ausdrücken kann, sind durch die Kooperation mit Pflegern in den Sozialstationen Mißstände wie Vernachlässigung und Gewaltanwendung durch pflegende Angehörige, Nachbarn oder andere Bezugspersonen aufgedeckt worden. Daraufhin haben Mitarbeiter in der psychosozialen Begleitung Maßnahmen ergriffen, wie z. B. beim Amtsgericht sich für eine Änderung der Betreuung eingesetzt oder in Gesprächen mit Angehörigen, sofern diese dazu bereit waren, deren Belastungen thematisiert und über Entlastungsangebote informiert (Gesprächskreise für Angehörige, Kurzzeit- und Tagespflegeangebote). Die psychosoziale Begleitung hat in diesen Fällen nicht nur eine wichtige Funktion in Hinsicht auf den Schutz der Klienten bzw. die Entlastung der Angehörigen gespielt, sondern auch wesentlich zur Unterstützung der Pflegekräfte beigetragen. Diese verfügen in der Regel nicht über die Zeit und den beraterischen Hintergrund, um adäquate Maßnahmen zu ergreifen.

4.1.3 Qualität der Arbeitsbedingungen

In der Beratungsstelle „Pflege und Wohnen“ sind insgesamt 5 fachlich qualifizierte Mitarbeiter, davon 4 Frauen, beschäftigt. Die Fachkräfte verfügen über eine Ausbildung als Sozialarbeiter/Sozialpädagogen (3) bzw. Verwaltungsfachkraft (2). Der Dienst ist im Jahr 1998 von ursprünglich 4 Mitarbeitern um eine Stelle für einen zusätzlichen Sozialarbeiter erweitert worden. Die Beratungsarbeit im Rahmen der Pflegeberatung umfaßt folgende Schwerpunkte:

- Informationen über Leistungen der Pflegeversicherung und Einstufungskriterien
- Unterstützung bei der Auswahl einer der individuellen Situation entsprechenden Hilfeform
- Ermittlung sonstiger Unterstützungsmöglichkeiten (Entlastung im Pflegealltag, Finanzierung von Hilfen)
- Information und Vermittlung von Angebote der offenen Altenhilfe

Die Beratungsarbeit kann sich je nach dem konkreten Anliegen der Nutzer sehr unterschiedlich gestalten und umfaßt neben der einmaligen telefonische Information über Fragen der Pflegeversicherung häufigere Beratungskontakte in der Häuslichkeit des Nutzers, um konkrete Pflegearrangements zu treffen oder gemeinsam einen Hilfeplan zu entwickeln. Neben der direkten Beratung der Nutzer wird von der Beratungsstelle eine fallbezogene Vernetzung geeigneter Hilfen betrieben. Hierzu werden je nach Problemlage des einzelnen Nutzers andere Dienste hinzugezogen (Gesundheitsamt, Krankenhaussozialdienst u.a.). Einen Beratungsschwerpunkt bilden Anfragen von Angehörigen bei akuter Verschlechterung der gesundheitlichen und pflegerischen Situation.

Die Arbeit in der Wohnberatung unterscheidet sich insofern von der übrigen Beratungsarbeit, als daß eine Begleitung über den kompletten Zeitraum einer Maßnahme erfolgt: Vom ersten Beratungsgespräch, über die Planung der Wohnraumanpassungsmaßnahme und deren Finanzierbarkeit, der psychischen Unterstützung der älteren Menschen während der Maßnahmedurchführung, der Verhandlung mit Pflege- und Krankenkassen, Sozialämtern, Eigentümern und sonstigen Beteiligten. In diesem Bereich sind normalerweise mehrere Hausbesuche und intensive fernmündliche Kontakte notwendig. Neben der individuellen Beratung werden außerdem einzelfallunabhängige Fach- und Institutionenberatungen und Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt.

Zu dem hohen Maß an Arbeitszufriedenheit in der Beratungsstelle, daß seitens der Mitarbeiter formuliert wird, trägt nicht nur die abgesicherte Beschäftigungssituation aufgrund unbefristeter Stellen und tariflicher Vergütung bei, sondern auch, daß die Arbeitsinhalte sehr breit gefächert sind und eine große Anregungsvielfalt sowie Qualifizierungsanreize bieten. Von den Mitarbeitern wird des weiteren auch ein hohes Maß an Entscheidungsfreiheit - sowohl bezogen auf die Arbeitszeitgestaltung als auch auf die Aufgabenwahrnehmung - hervorgehoben.

Wöchentliche Teamsitzungen, in denen auch die persönliche Befindlichkeit der Berater in ihrem Arbeitsfeld zur Sprache kommt, helfen, die anfallende Arbeit zu strukturieren, sich gegenseitig zu informieren und die Arbeit sinnvoll zu verteilen. Im Rahmen einer Jahresplanung, die zu Beginn des Kalenderjahres erstellt wird, werden Arbeitsengpässe deutlich gemacht und Möglichkeiten geschaffen, langfristig darauf zu reagieren. Außerdem können hier Zeiten für die Entwicklung besonderer Projekte wie z.B. die Erarbeitung eines Konzeptes zur Öffentlichkeitsarbeit eingeplant werden. Den Mitarbeitern wird regelmäßig die Möglichkeit geboten, an amtsinternen und externe Weiterbildungen zu rechtlichen Fragen und inhaltlichen bzw. methodischen Aspekten der Beratungsarbeit teilzunehmen, die von den Beschäftigten nach Bedarf auch wahrgenommen wird. Zudem kann notwendige Fachliteratur, die von den Mitarbeitern zumeist selbst vorgeschlagen wird, kurzfristig beschafft werden.

Im Rahmen der Beratungsstelle ist seit Beginn ein relativ hohes Maß an Arbeitszeitflexibilität gehandhabt worden: Es existieren unterschiedliche Stellenmodelle - Vollzeit-, Teilzeit, Zwei-Drittel-Stellen - nebeneinander. Arbeitszeitreduzierungen werden abteilungsintern abgesprochen und durch Arbeitsumverteilung aufgefangen. Konkret wurde dies z.B. bei einer

Reduzierung der Arbeitszeit um 10 Stunden bei einem männlichen Mitarbeiter aus familiären Gründen praktiziert. Auch die Aufteilung der Arbeitsbereiche „Wohnberatung“ und „Pflegeberatung“ unterliegt trotz unterschiedlicher Inhalte und Arbeitsformen keiner strikten Trennung. So nimmt ein vollzeitbeschäftigter Mitarbeiter mit je einer halben Stelle beide Beratungsfunktionen wahr und gestaltet diese nach den jeweiligen Erfordernissen.

In den insgesamt 9 psychosozialen Beratungsstellen arbeiten zur Zeit 12 Sozialarbeiter. In der Regel handelt es sich um Vollzeitstellen, in zwei Fällen sind die Stellen in zwei bzw. drei Teilzeitstellen aufgesplittet. Alle Stellen in den dezentralen psychosozialen Beratungsdiensten sind mit qualifizierten Sozialarbeitern bzw. Sozialpädagogen besetzt. Dies begründet sich nicht zuletzt in den Förderrichtlinien des Landes, die diese Qualifikation als Voraussetzung der Förderung festlegen.

Einige Fachkräfte verfügen über Doppelqualifikationen als Krankenschwester oder Altenpfleger. Da sie z.T. bereits vorher für einzelne Träger in anderen Funktionen in der Altenarbeit tätig waren, verfügen sie in der Regel über gute Vorkenntnisse der Arbeits- und Angebotsstrukturen. Die Arbeitsverhältnisse werden nach Tarif vergütet, sind allerdings befristet, da die zugrundeliegende Förderung der Kommune bzw. des Landes zeitlich begrenzt ist und immer wieder neu beantragt werden muß.

Das Arbeitsfeld der psychosozialen Beratung und Begleitung umfaßt gemäß der vereinbarten Konzeption die Beratung und Unterstützung hilfe- und pflegebedürftiger Senioren und ihrer Angehörigen im Rahmen von Hausbesuchen, Sprechstunden, Telefongesprächen sowie durch persönliche Begleit- und Betreuungskontakte. Zu diesem vielschichtigen Aufgabenpaket gehören folgende einzelne Tätigkeiten:

- Hilfevermittlung bezogen auf hauswirtschaftliche Versorgung, Pflege, betreutem Wohnen und anderen Versorgungsangeboten
- Beratung und Hilfestellung bei Finanzierungsfragen und Antragstellungen
- Einzelfallhilfe im psychosozialen Bereich
- Einleitung einer Krisenintervention und begleitende Hilfen
- Aufbau und Förderung sozialer Kontakte, z.B. durch das Heranführen an Angebote der offenen Altenhilfe
- Unterstützung bei Behördengängen, Arztbesuchen etc.

Die Arbeit umfaßt neben den direkt klientenbezogenen Kontakten auch die Arbeit mit Angehörigen - z.B. in Form von Gesprächskreisen - und bezieht auch die Gewinnung und Betreuung von ehrenamtlichen Helfern - z.B. durch den Aufbau einer Freiwilligenzentrale und die kontinuierliche Anleitung und Qualifizierung dieser Helfer - mit ein.

Im Rahmen der psychosozialen Begleitung wird eng mit den pflegerischen und hauswirtschaftlichen Diensten im Rahmen des GsZ zusammengearbeitet. Organisatorisch erfolgt durch die Teilnahme an Dienstbesprechungen der Beschäftigten der ambulanten pflegerischen und hauswirtschaftlichen Dienste ein gegenseitiger Informationsaustausch. Dadurch können zum einen die einzelnen Hilfen besser aufeinander abgestimmt und es kann ein umfassenderes Bild der betreuten Person gewonnen werden. Zudem können so Informationen über das familiäre und/oder nachbarschaftliche Hilfenetz weitergegeben und in der konkreten Arbeit berücksichtigt werden. Die gegenseitige Beratung und Sensibilisierung der Mitarbeiter hat sich für beide Arbeitsbereiche als sehr förderlich herausgestellt und die Arbeitszufriedenheit deutlich erhöht, da durch das Arbeiten auf verschiedenen Ebenen

Lösungen herbeigeführt wurden, die die Gesamtsituation der betreuten Personen verbesserten oder zumindest einer Krise vorbeugten.

Die Betreuer in der psychosozialen Begleitung arbeiten in einer 5-Tage Woche in einem befristeten Vollzeit-Beschäftigungsverhältnis. Es handelt sich in der Regel um Einzelarbeitsplätze, nur in Ausnahmefällen arbeiten zwei oder drei Mitarbeiter auf dieser Stelle.

Die einzelnen Träger sind unterschiedlich flexibel in der Personaleinsatzplanung und Arbeitszeitgestaltung, so daß kein einheitliche Bewertung zu diesem Aspekt abgegeben werden kann. Es zeigt sich allerdings strukturell, daß es an den Einzelarbeitsplätzen grundsätzlich schwieriger ist, bestimmte Arbeitszeitreduzierungen z.B. Absenkung des Arbeitsumfangs um 10 Std. aus familiären Gründen vorzunehmen, da Ersatz Einstellungen nur schwer vorgenommen werden können. Im Fall einer Mitarbeiterin wurde daher der Wunsch nach Arbeitszeitreduzierung abschlägig beschieden.

Die Arbeitszufriedenheit im Bereich „Psychosoziale Begleitung“ wird von den Interviewpartnern als sehr hoch angesehen. Hierzu trägt zum einen das objektive große Maß an Entscheidungsfreiheit und die Freiheit in der Zeitplanung bei, die in der Natur der Beratungsarbeit begründet ist. Die Planung der Einsätze ist nicht wie in der pflegerischen Versorgung an eine feste Zeitstruktur gebunden, sondern es erfolgt eine einzelfall- und bedarfsbezogene Terminvereinbarung und eine kurzfristige Abstimmung mit dem Nutzer und dessen eigenen Erfordernissen. Die Dauer der Besuche schwankt je nach Beratungsbedarf und Anzahl der Teilnehmenden (z.B. mit Angehörigen) zwischen einer halben und zwei Stunden. Als Beleg für die Arbeitszufriedenheit kann u.a. die bisher niedrige Fluktuation angesehen werden. Es hat bisher lediglich in 3 der 9 Einrichtungen personelle Veränderungen gegeben und diese waren primär privaten Gründen geschuldet.

Das Qualifizierungsangebot und die tatsächlichen Qualifizierungsmöglichkeiten werden als ausreichend beurteilt. Allerdings wird derzeit keine Supervision angeboten, die die psychischen Belastungen der Beschäftigten aufgreift. Diese treten insbesondere wegen der oftmals schwierigen persönlichen Situation der Klienten, aufgrund von Konflikten mit Angehörigen und der Konfrontation mit Tod und Sterben auf. Belastend wirkt neben diesen Faktoren auch die Beschäftigungsunsicherheit aufgrund der begrenzten Dauer der Förderung des Dienstes. So war es bis Ende des letzten Jahres noch nicht klar, ob die Arbeit fortgeführt und die Klienten weiter betreut werden können.

Vergleicht man abschließend das Arbeitsfeld der psychosozialen Begleitung mit der Pflegeberatung bezogen auf die Arbeitsinhalte so zeigen sich unterschiedliche Zielrichtungen und Strukturen: Der erstgenannte Beratungsbereich bezieht sich stärker auf eine kontinuierliche Einzelfallhilfe, wobei das Schwergewicht auf der psycho-sozialen Unterstützung und z.T. auch auf der Gemeinwesenarbeit liegt, während die Tätigkeiten der Beratung nach dem 4 PfG NW stärker auf die Herstellung von transparenten Angebotsstrukturen für die Nutzer von pflegerischen Diensten und die Vermittlung und Koordinierung von Hilfen abzielt. Die Beratungs- bzw. Betreuungsangebote ergänzen sich somit sehr gut und decken unterschiedliche Bedürfnisse der älteren hilfe- und pflegebedürftigen Menschen ab. Der Austausch zwischen den beiden Diensten wird durch die vorgegebenen Abstimmungsstrukturen und nicht zuletzt auch durch die überwiegend gleiche Qualifikation der Mitarbeiter erleichtert.

Auf die Verknüpfung zwischen den beiden Arbeitsbereichen „Psychosoziale Begleitung“ und „Pflegerische und Wohnberatung“ und die daraus folgende Zusammenarbeit der Mitarbeiter durch die Erstellung von konzeptionellen Leitlinien, einer einheitlichen Dokumentation und die Zusammenkunft aller Mitarbeiter in einen regelmäßig tagenden Arbeitskreis wurde bereits in dem vorherigen Kapitel verwiesen. Darüber hinaus werden für besondere Abstimmungsfragen - z.B. bezogen auf die Öffentlichkeitsarbeit oder gemeinsame Dokumentationssysteme - kleinere Arbeitsgruppen eingerichtet. Zudem besteht ein reger informeller Austausch zwischen einzelnen Mitarbeitern, um in konkreten Einzelfällen die Übergabe von Klienten in Form von Fallbesprechungen zu behandeln. Zum Teil werden darüber hinausgehend Klienten auch gemeinsam von der Beratungsstelle „Pflegerische und Wohnberatung“ und der psychosozialen Begleitung betreut. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die Wohnberatung und die psychosoziale Begleitung von den älteren Menschen parallel in Anspruch genommen wird.

Bezogen auf die Arbeitsbedingungen bleibt festzuhalten, daß in der zentralen Beratungsstelle die Teamarbeit ein stärkeres Gewicht hat, während bei der psychosozialen Begleitung Einzelarbeit vorherrscht. Zudem sind im letztgenannten Fall die Arbeitsverhältnisse befristet. Dennoch kann die Arbeitszufriedenheit in beiden Bereichen als hoch bewertet werden. Hierzu trägt zum einen der hohe Grad an Entscheidungskompetenz und Eigenmotivation der Mitarbeiter bei, zum anderen die Möglichkeit, über Teambesprechungen und Arbeitskreise einen fachlichen Austausch zu erzielen.

4.1.4 Perspektiven von Nutzern, Beschäftigten und Trägern sowie die Beziehung zwischen den Akteuren

Die Stärke des kooperativen Versorgungsmodells der Kommune Mönchengladbach liegt in der Verknüpfung sozialer Dienste in unterschiedlicher Trägerschaft, die es erlaubt, beraterische, sozial-betreuende und letztlich auch pflegerische Elemente für die älteren hilfe- und pflegebedürftigen Nutzer miteinander zu verknüpfen.

Den Nutzern ist hierbei die Verknüpfung der Dienste als solche oft gar nicht unmittelbar präsent und sie unterscheiden auch nicht unbedingt zwischen den einzelnen Diensten. Vielmehr wird die Verknüpfung der Hilfeleistungen auf einer sehr personenbezogenen Ebene wahrgenommen, z.B. wenn Mitarbeiter der Wohnberatung einen Mitarbeiter der psychosozialen Begleitung vorstellen und dieser zusätzliche Hilfeleistung übernimmt oder wenn eine Pflegekraft der Sozialstation über die psychosoziale Begleitung ergänzende Unterstützung in sozialen Fragen anbieten kann. Die Tatsache, daß im Zusammenhang der pflegerischen, wohnungsbezogenen und psychosozialen Begleitung keine „Verweisung“ an andere Dienste, Ämter oder Behörden erfolgen muß, wird auf Ebene der Nutzer daher unmittelbar als umfassendes Hilfeangebot eines Dienstes wahrgenommen.

Die Vernetzung der Dienste stellt aus Sicht der Nutzer dabei nicht nur eine zeitliche parallele Betreuungskette sicher, wenn z.B. ein Nutzer gleichzeitig mehrere Bedarf wie Pflege, Wohnen etc. aufweist, sondern zeigt seine Stärke auch bei zeitlich gestaffelten Bedarfen, wenn z.B. nach einem ersten Kontakt über die Wohnberatung im Zeitverlauf ein psychosozialer Betreuungsbedarf entsteht und über den zuerst kontaktierten Dienst entsprechende Angebote gemacht und persönlich vermittelt werden können. Hervorzuheben ist des Weiteren die dezentrale, stadtteilbezogene Arbeit die sowohl den Sozialarbeiter im Stadtteil als Ansprechpartner für die potentiellen Nutzer bekannt werden läßt, als auch dem Sozialarbeiter eine Identifikation mit „seinem Stadtteil“ und eine Nutzung von dessen sozialen Ressourcen (Einrichtungen, Nachbarschaften etc.) erlaubt.

Insgesamt ergibt sich für die Nutzer durch die Integration der Dienste eine bessere Überschaubarkeit in Situationen, in denen sie durch Pflegebedürftigkeit und persönliche Krisen infolge von Partnerverlusten oder Erkrankungen auf fremde Hilfe angewiesen sind. Zu Beginn des Unterstützungsprozesses herrscht oft ein Gefühl der Hilfslosigkeit und Resignation vor, die zum einen durch den Aufbau einer persönlichen Vertrauensbeziehung und zum anderen durch die Informationen über die vielfältigen Hilfeangebote bzw. die Hilfevermittlung oder -gewährung selbst abgebaut werden können. Viele Ratsuchende, insbesondere Alleinstehende ohne familiäre Anbindung, melden sich darauf auch immer wieder mit neuen Anliegen. Ein regelmäßiger Kontakt zu den Mitarbeitern der psychosozialen Begleitung wird dauerhaft gewünscht, auch über den konkreten Regelungsbedarf hinaus. Es wird als wichtig empfunden, im Notfall einen Ansprechpartner zu haben, der bei der Regelung persönlicher Angelegenheiten hilft.

Hier stehen die Mitarbeiter vor der Aufgabe, ein stabiles Netzwerk oder Unterstützungsstrukturen aufzubauen, die letztlich die Angewiesenheit der Betreuten allein auf ihre Person reduziert oder ganz überflüssig macht. Ansatzpunkte sind hierbei u.a. die Begleitung zu Altenbegegnungsstätten, die motivierende Teilnahme an Freizeitveranstaltungen und die Vermittlung ehrenamtlicher Bezugspersonen. Die Erfahrungen aus der Arbeit haben dabei gezeigt, daß es einen unvermutet hohen Anteil an alleinstehenden, hilfebedürftigen Personen gibt, die bei der Alltagsbewältigung keinerlei Unterstützung durch Familienangehörige, Bekannte oder Nachbarn erhalten.

Die zugehende Arbeitsstruktur bedeutet allerdings für die Mitarbeiter eine stärkere Konfrontation mit den Lebensverhältnissen und vielfältigen Bedürfnissen der betroffenen älteren Menschen. Für Mitarbeiter ergeben sich daraus zum einen höhere fachliche Anforderungen z.B. bezogen auf das Wissen über sozialrechtliche Regelungen. Zum anderen werden auch höhere Anforderungen an die psychosozialen Kompetenzen gestellt, um Nähe und Distanz zu den Klienten angemessen austarieren und deren oftmals schwierige und belastende Lebensumstände verarbeiten zu können. Als besonderes Problem wird sowohl von den Mitarbeitern als auch den Nutzern das Beziehungsdreieck „Sozialer Dienst - Angehörige - Betroffener“ gewertet. Dieses auch in anderen Arbeitsfeldern zu konstatierende Problem bezieht sich darauf, daß jeweils unterschiedliche Interessenlagen und Ansichten bezogen auf eine adäquate Versorgung, aber auch Beziehungsprobleme zwischen Betroffenen und ihren Angehörigen vorliegen. In der konkreten Arbeit ist dabei eine besondere Sensibilität und auch Professionalität in der Beziehungsgestaltung gefordert, um den unterschiedlichen Bedürfnissen gerecht werden zu können.

Die Mitarbeiter der einzelnen Dienste werten die gegenseitige Unterstützungs- und Entlastungsfunktion als sehr hoch ein. Der Austausch zwischen den Kollegen wird von den Befragten als sehr fruchtbar und vertrauensvoll gewertet, ein Konkurrenz- oder Statusdenken wird nicht thematisiert.

Zu Beginn der Tätigkeit waren die Zusammenkünfte wesentlich vom Aufbau einer Vertrauensbeziehung und von der Entwicklung der Kooperationsstrukturen geprägt. In der Folge verlegte sich der Schwerpunkt auf die konkrete beraterische Abstimmung und Zusammenarbeit. Die Bündelung verschiedener Aufgaben in einem Versorgungsmodell befördert nach Ansicht der Mitarbeiter dabei die Beratungstätigkeit in hohem Maße. Aufgrund der von der Kommune bereits seit längerem betriebenen Kooperations- und Vernetzungsbemühungen wird die Beratungsarbeit zusätzlich erleichtert.

Die Vernetzungsstrukturen werden von allen Beteiligten als sehr gut beurteilt. Die verschiedenen Arbeitskreise erlauben es, sowohl die übergeordnete kommunale (Träger-)Ebene einzubeziehen als auch konkret auf Mitarbeiterebene den notwendigen Erfahrungs- und Informationsaustausch herzustellen sowie sich in Einzelfällen abzustimmen. Von den Mitarbeitern werden auch die Außenbezüge, die über das Kooperationsnetzwerk hinausgehen, überwiegend positiv bewertet. Es ist u.a. gelungen, zum Krankenhaussozialdienst, zum Gesundheitsamt, zu Altenbegegnungsstätten und anderen Einrichtungen gute Kooperationsbeziehungen aufzubauen. Andere Kooperationsbezüge, insbesondere zu Ärzten, gestalten sich allerdings z.T. noch sehr schwierig.

Die Pflegeberatung ist dabei wie beschrieben trägerunabhängig organisiert und dieser Neutralität wird von der Kommune und den Mitarbeitern ein hoher Stellenwert beigemessen. Die Trägerunabhängigkeit der Beratungsstelle ist aber von den vor Ort ansässigen Wohlfahrtsverbänden anfänglich sehr kritisch betrachtet bzw. bezweifelt worden. Es standen Befürchtungen im Raum, daß einzelne Träger aufgrund besserer Verbindungen zum Amt für Altenhilfe bevorzugt werden könnten. Es erfolgten Kontrollanrufe, um sich zu überzeugen, daß wirklich keine einseitig ausgerichteten Vermittlungen oder Empfehlungen ausgesprochen wurden. Im Verlauf der Arbeit und im Zuge des Aufbaus der psychosozialen Begleitung - die unter frühzeitiger Einbeziehung aller vor Ort ansässigen Wohlfahrtsverbände geplant und dann an diese delegiert wurde - hat sich dieses anfängliche Mißtrauen aber weitgehend abbauen lassen.

4.1.5 Schlußfolgerungen und Möglichkeiten zur Weiterentwicklung sowie zum Transfer

Ausgangspunkt für die Einrichtung des beschriebenen kooperativen Versorgungsmodells auf kommunaler Ebene bildete die mit Einführung der Pflegeversicherung eingetretene Notwendigkeit, Transparenz im wachsenden Pflegemarkt zu schaffen und das Fehlen oder den Abbau pflegeergänzender oder vorpflegerischer Dienste zum Erhalt der selbständigen Lebensführung von hilfe- und pflegebedürftigen älteren Menschen zu kompensieren. Neben den landesgesetzlichen Vorgaben und Finanzierungsmöglichkeiten hat dabei die Kommune als zentraler Akteur dazu beigetragen, daß die geschilderte Beratungs- und Angebotsstruktur geschaffen werden konnte.

Die Anknüpfung an die kommunale Pflegekonferenz, die Koordinierung in den diversen Arbeitskreisen und nicht zuletzt die praktische Zusammenarbeit mit dem psychosozialen Begleitdienst zeugt von einer hochgradig vernetzten Angebotsstruktur, die auf die vielfältigen Bedürfnisse der hilfe- und pflegebedürftigen älteren Menschen ausgerichtet ist.

Hierdurch wird eine Transparenz hinsichtlich der pflegerischen Angebotsstrukturen geschaffen und es können konkrete Hilfe- und Unterstützungsmaßnahmen organisiert und angeboten werden. In diesem Zusammenhang hat sich sowohl die Trägerunabhängigkeit der zentralen Beratungsstelle bewährt als auch die stadtteilorientierte Anbindung der psychosozialen Begleitung an einzelne Träger vor Ort. Die Erreichbarkeit durch die räumliche Begrenzung auf Stadtbezirke stellt sich für alle Beteiligten als vorteilhaft heraus und bietet für die Zukunft die Möglichkeit, die engräumige Kooperation zwischen den beteiligten Diensten, der offenen Altenarbeit und Selbsthilfeinitiativen weiter zu intensivieren. Die Beratungsarbeit kann dabei durch die geplante Einführung eines datengestützten Informationssystems noch weiter optimiert werden. Dieses System erlaubt es, zeitnah eine Kapazitätsabfrage bei allen Einrichtungen und Diensten der Kommune durchzuführen und dadurch den Nutzern eine

aktuellen Überblick über verfügbare pflegerischen Angebote zu geben. Ein derartiges System ist bereits in einigen anderen Kommunen in NRW erfolgreich erprobt worden.

Qualitätssicherung wird insbesondere über institutionalisierte Kooperationsstrukturen mit hohem Verbindlichkeitsgrad und eine umfassende Dokumentation und Diskussion der praktischen Arbeit und der dabei erzielten Ergebnisse vorgenommen. Zusätzlich werden durch die nachgehende Evaluation der Beratungsarbeit beim Klienten sowohl deren Zufriedenheit als auch die Erfolge der Beratungsarbeit noch einmal gesondert überprüft. Zusätzlich zu dieser internen Qualitätssicherung werden durch die externe Qualitätssicherung, die die pflegerischen Dienste in der Kommune im Blick hat und mit ihnen zusammen an Qualitätssicherungsmaßnahmen arbeitet, die Effekte hinsichtlich der Qualität des Angebotes noch zusätzlich verstärkt. Diese Elemente der Qualitätssicherung tragen zu einer ständigen Fortentwicklung des Versorgungsangebotes bei und entsprechen aufgrund ihrer dialogorientierten Struktur in besonderem Maße den Anforderungen des kooperativen Versorgungsmodells.

Der Aufbau bzw. die Integration der einzelnen Dienste hat des weiteren zur Schaffung von Arbeitsplätzen für qualifizierte Kräfte in der Beratungsarbeit beigetragen. Deren Arbeitsbedingungen sind durch den berufsfachlichen Hintergrund, die (finanziellen) Rahmenbedingungen beim Einstellungsträger und die aus der kooperativen Verknüpfung der Dienste hervorgehenden Arbeitsstrukturen geprägt. Die gut ausgestaltete Kooperation in Form von regelmäßigen tagenden Arbeitskreisen bzw. Teambesprechungen und Absprachen im Einzelfall auf unterschiedlichen Ebenen (Träger, Mitarbeiter, kooperierende Dienste) sowie die Einbeziehung der Mitarbeiter in die Entwicklung und konkrete Umsetzung des Versorgungsmodells trägt dabei in hohem Maße zu der Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter bei. Die Integration der Dienste hat dabei insofern unmittelbare Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen, als durch das umfassende Beratungs- und Betreuungsangebot gegenseitig eine Ergänzung und Entlastung in der konkreten Tätigkeit stattfindet. Kritisch sind allerdings die befristeten Beschäftigungsverhältnisse in der psychosozialen Begleitung zu werten, die eine langfristige Betreuung der Klienten gefährden und sich auf Dauer negativ auf die Arbeitsmotivation auswirken können. Auch bieten die dort dominierenden Einzelarbeitsplätze weniger Möglichkeiten, die Arbeitszeit auf familiären Erfordernisse abzustimmen, als dies in der Beratungsstelle „Pflege und Wohnen“ der Fall ist.

Die Übertragbarkeit des Versorgungsmodells ist generell gegeben, im Einzelfall allerdings abhängig von den jeweils vorherrschenden kommunalen Kooperations- und Angebotsstrukturen. Je nachdem, auf welche vorhandenen Angebots- und Vernetzungsstrukturen in anderen Kommunen aufgesetzt werden kann, wird der Transfer erleichtert oder zeitlich verzögert. So war etwa in Mönchengladbach die Aufteilung der psychosozialen Begleitung über das Stadtgebiet leichter realisierbar, weil die Geschäftsstellen der Wohlfahrtsverbände günstig über das Stadtgebiet verteilt sind. Auch konnten bestehende Kooperationsbeziehungen im Rahmen der seit längerem bestehenden Pflegekonferenz und der Qualitätssicherungsstelle genutzt werden, die in anderen Kommune z.T. erst aufgebaut werden müssen oder weniger intensiv sind. Nicht zuletzt hat die in Mönchengladbach bereits seit längerem vorhandene Integration der kommunalen sozialen Dienste für Ältere im Amt für Altenhilfe den Aufbau des Versorgungsmodells wesentlich befördert.

Der Aufbau von Pflege- und Wohnberatung ist auch in anderen Kommunen im Land Nordrhein-Westfalen - auf dieses Bundesland beschränken sich diese innovativen Ansätze aufgrund der landesgesetzlichen Vorgaben im wesentlichen - weiter vorangeschritten. Die

Einbindung der Pflegeberatung in die neutrale kommunale Trägerschaft wird in ähnlicher Weise in 43 von 54 Kommunen in Nordrhein-Westfalen realisiert. Derzeit existieren des weiteren ca. 40 Wohnberatungsstellen in kommunaler oder frei-gemeinnütziger Trägerschaft. Allerdings sind diese bisher nur in wenigen Fällen mit Pflegeberatungsstellen direkt verbunden und gezielt von der Kommune mit anderen Betreuungsangeboten verknüpft worden.

Der Aufbau des Versorgungsmodells setzt des weiteren die grundsätzliche Bereitschaft und eine aktive Rolle der Kommune voraus - sowohl was den Aufbau der Vernetzungsstrukturen betrifft als insbesondere auch die finanzielle Beteiligung an Maßnahmen der Daseinsvorsorge der älteren hilfe- und pflegebedürftigen Bevölkerung. Für die Mehrheit der Kommunen in NRW ist dabei gegenwärtig ein Rückzug aus der Förderung von pflegeergänzenden und vorpflegerischen Leistungen trotz Förderanreizen des Landes zu konstatieren. Damit haben sich Befürchtungen bestätigt, daß die Regelungen des SGB XI für die Kommunen mit ihrer angespannten Finanzlage zum Anlaß genommen werden, sich aus dem Feld der freiwilligen Leistungen zurückziehen (vgl. hierzu auch Kapitel 1.3.1).

4.2 Verbundsystem Jugendsozialarbeit Salzgitter RAN-JOB-BET - ein Modell zur beruflichen und sozialen Integration von arbeitslosen jungen Menschen ¹⁵

4.2.1 Einleitung

Das "Verbundsystem Jugendsozialarbeit" in Salzgitter wurde als Fallstudie für den Bereich "Jugendarbeitslosigkeit" ausgewählt, weil es sich hier um ein Initiative handelt, die den Bedürfnissen junger benachteiligter Arbeitsloser nach:

- einer Ausbildungs- bzw. Arbeitsstelle,
- nach dem Erlernen grundlegender berufsspezifischen Fähigkeiten und/oder
- nach einer Wohnung

in vorbildhafter Weise zu entsprechen versucht. Das Verbundsystem Jugendsozialarbeit besteht demgemäß aus drei Einzelprojekten:

- *RAN*: Regionale Arbeitsstelle zur beruflichen Eingliederung junger Menschen in Niedersachsen;
- *JOB*: Jugendwerkstatt Junge Menschen ohne Beruf;
- *BET*: Betreuungs- und Beratungsstelle zur Integration junger Menschen mit Wohnungsnot.

Die gesetzliche Grundlage für die Initiierung der drei Projekte bzw. für das Verbundsystem Jugendsozialarbeit bildet §13 SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfegesetz). Danach sollen jungen Menschen, die zum Ausgleich sozialer Benachteiligungen oder zur Überwindung individueller Beeinträchtigungen in erhöhtem Maße auf Unterstützung angewiesen sind, im Rahmen der Jugendhilfe sozialpädagogische Hilfen angeboten werden, die ihre schulische Ausbildung, ihre Eingliederung in die Arbeitswelt und ihre soziale Integration fördern. Durch

¹⁵ Die vorliegenden Informationen basieren auf der Analyse von Berichten und Statistiken, auf Einzelinterviews mit fünf Mitarbeitern sowie auf einem Gruppeninterview mit Klienten des Verbundsystems. Darüber hinaus wurde ein Interview mit einem Mitarbeiter der Landesarbeitsgemeinschaft der Jugendsozialarbeit in Niedersachsen geführt.

das Verbundsystem RAN-JOB-BET wird in dieser Form wohl einmalig dem Anliegen des Gesetztes Rechnung getragen.

Die Projekte, die fachlich und organisatorisch eng miteinander verschränkt sind, bieten von der aufsuchenden Sozialarbeit, der begleitenden Beratung und Betreuung bis hin zur Überleitung in Ausbildung und Beschäftigung sowie der nachgehenden Betreuung ein ganzheitliches und an den individuellen Bedürfnissen orientiertes Betreuungsangebot für junge Menschen in Salzgitter. Für die Zukunft ist die Umsetzung weiterer Landes- und Bundesprogramme zur Verminderung der Jugendarbeitslosigkeit geplant. So wurden im Rahmen des Sofortprogramms der Bundesregierung weitere Personalstellen über den Artikel 11 "aufsuchende Arbeit und soziale Betreuung" beantragt. Ebenso soll das Programm des Landes Niedersachsen "Regionale Arbeits- und Bildungsangebote für die Zukunft arbeitsloser Jugendlicher" in das Verbundsystem Jugendsozialarbeit integriert werden.

Das Verbundsystem Jugendsozialarbeit ist fachlich als auch dienstlich dem Sozialamt der Stadt Salzgitter - und hier der Abteilung Kommunale Beschäftigungsförderung - zugeordnet. Die Finanzierung erfolgt mit Mitteln der Kommune, des Landes Niedersachsen und der EU-Gemeinschaftsinitiative Beschäftigung - YOUTHSTART (vgl. auch Tabelle 1). Insgesamt standen für die Arbeit des Verbundsystem Jugendsozialarbeit s im Haushaltsjahr 1998 DM 876.861 zur Verfügung: DM 527.241 entfielen auf RAN und 527.241 JOB und BET.

Tabelle 3: *Einnahmen und Ausgaben des Verbundsystems Jugendsozialarbeit Salzgitter 1998*

RAN			
<i>Einnahmen</i>		<i>Ausgaben</i>	
Zuwendungen aus Landesmitteln	173.235,-	Personalausgaben	197.653,-
Zuwendung aus EFS-Mitteln	176.385,-	Indirekte Ausgaben	125.967,-
Summe	349.620,-	Integrationshilfen	26.000,-
		Summe	349.620,-
JOB und BET			
<i>Einnahmen</i>		<i>Ausgaben</i>	
Kommunale Mittel	13.098,-	Personalausgaben	332.382,-
Zuwendungen aus Landesmitteln	90.000,-	Sachausgaben	65.490,-
Zuwendung aus EFS-Mitteln	424.143,-	Verbrauchsgüter	57.694,-
Summe	527.241,-	Indirekte Ausgaben	71.675,-
		Summe	527.241,-

Im folgenden soll zunächst genauer dargelegt werden, welche Zielsetzungen RAN, JOB und BET jeweils verfolgen, an welches Klientel sie sich richten und welche Handlungsstrategien zur Zielerreichung angewandt werden.

Regionale Arbeitsstelle zur beruflichen Eingliederung junger Menschen in Niedersachsen (RAN):

Die Landesregierung Niedersachsen verfolgt seit einem Jahrzehnt verstärkt das jugend- und bildungspolitische Ziel, möglichst *alle* jungen Menschen an eine vollqualifizierte Berufsausbildung und/oder dauerhaften Beschäftigung heranzuführen. Um dieses Ziel zu realisieren, hat das niedersächsische Kultusministerium von 1989 bis 1992 als Modellvorhaben das Projekt "RAN" entwickelt. In dessen Weiterführung fördert das Land auf der Grundlage dieser Erfahrungen das Programm "Youthstart durch RAN". Die Aufgaben dieser "Regionalen Arbeitsstelle zur beruflichen Eingliederung junger Menschen in Niedersachsen" lassen sich ganz allgemein wie folgt umschreiben: Aufsuchen, Beraten, Helfen, Einarbeiten von Qualifizierungswegen und nachgehende Betreuung.

Durch qualifizierte Fachkräfte sollen "schwervermittelbare" junge Menschen angesprochen, zu qualifizierten beruflichen Angeboten hingeführt und in der Arbeitswelt sozialpädagogisch betreut werden. Aufgabe der Mitarbeiter ist es, dem jungen Menschen in allen Phasen der beruflichen Integration zur Seite zu stehen. Im Rahmen der Tätigkeit von RAN sollen auch neue jugend- und sozialpolitische Strategien entwickelt werden, die besonders solchen jungen Menschen Zugang zur Arbeitswelt eröffnen sollen, die ohne jegliche eigene Perspektiven sind. Angestrebt wird zudem effektive Änderungen auf den lokalen und regionalen Arbeitsmärkten für junge Menschen durch ein dynamisiertes und koordiniertes Vorgehen aller Beteiligten.

Derzeit existieren insgesamt 19 RAN-Stellen in verschiedenen Städten Niedersachsens, die von der Landesarbeitsgemeinschaft der Jugendsozialarbeit in Niedersachsen (LAG-JAW) betreut werden. Die RAN-Stelle in Salzgitter, einer Industriestadt im Südosten Niedersachsens mit ca.120.000 Einwohnern, wurde im März 1990 eingerichtet. In Salzgitter sind große Industrieunternehmen angesiedelt, die den Bereichen Stahlproduktion und -verarbeitung sowie der Elektroindustrie zuzuordnen sind. Hierdurch ergibt sich ein relativ einseitiges Arbeitsplatzangebot und Krisen in der Stahlindustrie wirken sich unmittelbar auf die gesamte Arbeitsmarktsituation der Stadt aus, zumal Mittel- und Kleinbetriebe nicht in ausreichendem Maße vorhanden sind. Die in Salzgitter im Vergleich zum Landesdurchschnitt Niedersachsens höhere Arbeitslosenquote findet ihren Niederschlag auch in der Jugendarbeitslosigkeit: So sind zur Zeit im Arbeitsamtbezirk Braunschweig - hierzu gehört auch Salzgitter - 10% der arbeitslos gemeldeten Personen unter 25 Jahre.

Der grundlegender Konzeption von RAN gemäß sollen auch in Salzgitter junge Menschen unter 20 Jahren Hilfestellung erhalten, die arbeitslos und/oder Probleme mit dem Einstieg ins Berufsleben haben. Durch den aufsuchenden Ansatz, d.h. es werden die Orte aufgesucht, an denen sich Jugendliche bevorzugt aufhalten, wird versucht, vor allem auch jene jungen Arbeitslosen anzusprechen, die durch die Institutionen Schule und Arbeitsamt nicht (mehr) erreicht werden. Neben der wesentlichen Intention, jungen Menschen eine berufliche Ausbildung zu vermitteln bzw. sie in die Arbeitswelt einzugliedern und möchte RAN Salzgitter auch ihre soziale Integration fördern. Die nachgehende Arbeit wird zudem gewährleistet, daß die Betroffenen auch dann weiter betreut werden, wenn sie auf dem Arbeitsmarkt Fuß gefaßt haben. Im Mittelpunkt der Arbeit von RAN stehen dabei stets die individuellen Wünsche und Bedürfnissen der jungen Menschen, d.h. es wird einfallbezogen gearbeitet, um den spezifischen Förderbedarf zu ermitteln.

Um jungen Menschen einen Arbeits- oder Ausbildungsplatz zu vermitteln und um die Situation auf dem Arbeitsmarkt langfristig zu verbessern, bezieht sich eine wesentliche Zielsetzung von RAN auch darauf, das lokale Maßnahmenangebot inhaltlich zu optimieren und durch zusätzliche Angebote zu ergänzen (bottom-up Ansatz).

Jugendwerkstatt Junge Menschen ohne Beruf (JOB):

Als eine von zwei flankierenden Maßnahmen zur Unterstützung der Tätigkeit von RAN wurde 1991 eine Jugendwerkstatt in Salzgitter-Calbecht eingerichtet. Diese Jugendwerkstatt soll junge Menschen auf die Ausbildung und Beschäftigung vorbereiten, indem sie dort grundlegende Fähigkeiten im Maler- und Tischlerbereich sowie berufsspezifische Schlüsselqualifikationen erlernen. Eine Beschäftigung in der Jugendwerkstatt steht jedoch nicht allen arbeitslosen Jugendlichen offen. Sie ist insbesondere für Klienten von RAN gedacht, die schon über einen längeren Zeitraum arbeitslos sind *und* die Sozialhilfe beziehen. Um die jungen Erwachsenen von der Sozialhilfe unabhängig zu machen, erhalten sie für ihre Tätigkeit, die gemeinnützigen Projekten zugute kommt, ein Gehalt von ca. DM 1.500 bis DM 1.800. Das Maßnahmenpaket der Jugendwerkstatt umfaßt im Einzelnen:

- Sozialpädagogische Betreuung im Einzelfall,
- Gemeinsam einen individuellen Förderplan entwickeln,
- Erlernen von sozialen und fachlichen Handlungskompetenzen,
- Anleitung durch handwerkliche Fachkräfte,
- Vermittlung von Praktika in regionale Handwerksbetriebe,
- Bewerbungstraining,
- Learning by doing,
- Befristete Arbeitsverträge bei der Stadt Salzgitter,
- Freizeitgestaltung in der Gruppe anders erfahren.

Im Rahmen Einzelfallhilfe erfolgt eine Festlegung von Zielen, die kurzfristig, mittelfristig und langfristig anvisiert werden sollen. Da die allgemeine Lebenssituation der Klienten stabilisiert werden soll, die häufig durch vielfältige Probleme charakterisiert ist, beziehen sich diese Ziele nicht nur auf die berufliche Entwicklung, sondern z.B. auch auf die Bereiche Wohnen und finanzielle Lage. So ist es in vielen Fällen notwendig, Probleme mit Vermietern zu klären oder aber Schulden zu reduzieren. Mit professioneller Unterstützung sollen die Klienten zur Eigeninitiative und zur Selbsthilfe, so z.B. zur effektiven Inanspruchnahme bestehender Hilfsangebote, z.B. Schuldnerberatung, motiviert werden. Auf psychosozialer Ebene wird intendiert - um ein weiteres Beispiel für den ganzheitlichen, integrativen Ansatz zu nennen - die sozialen Verhaltensweisen der Klienten zu fördern, indem beispielsweise gruppenbezogene Freizeitaktivitäten gemeinsam geplant und durchgeführt werden.

Betreuungs- und Beratungsstelle zur Integration junger Menschen mit Wohnungsnot (BET):

Ein weiteres Projekt des Verbundsystems bildet die Jugendwohnberatung, deren Ziel die Wohnraumversorgung benachteiligter junger Menschen ist. Das Angebot ist auf Personen im Alter von 18 bis 25 Jahren ausgerichtet, die wohnungslos sind oder deren Verbleib in der Familie ihrer persönlichen Entwicklung und sozialen Integration entgegensteht. Die Klienten erhalten durch die Jugendwohnberatung nicht nur Unterstützung bei der Suche nach einer eigenen Wohnung, sondern können auch in eine der zwei Wohngruppen ziehen, die von der Beratungsstelle selbst unterhalten wird. Das Wohnangebot in der Jugendwohngruppe richtet sich an junge Erwachsene, die zu einer selbständigen Lebensführung noch nicht in der Lage

sind, jedoch keine Rund-um-die Uhr-Betreuung bedürfen. Voraussetzung für den Einzug sind allerdings ein Mindestmaß an Gruppen- und Anpassungsfähigkeit sowie Zuverlässigkeit und die Bereitschaft zur schulischen/beruflichen Integration.

4.2.2 Qualität des Dienstes

Zu den Klienten des Verbundsystems Jugendsozialarbeit Salzgitter, die vor allem auf Empfehlung des Arbeitsamtes oder auf Empfehlung von Familienangehörigen und Freunden Beratung und Betreuung suchen, gehören in aller Regel:

- Individuell beeinträchtigte und sozial benachteiligte Jugendliche und junge Erwachsene,
- Schulabgängerinnen und Schulabgänger ohne Schulabschluß, insbesondere ohne Hauptschulabschluß,
- Jugendliche und junge Erwachsene mit ausländischer Staatsbürgerschaft und
- junge Aussiedlerinnen und Übersiedler.

Bezogen auf die einzelnen Projekte des Verbundsystems Jugendsozialarbeit RAN, JOB und BET liegen folgende Informationen über die betreuten jungen Menschen vor:

RAN: Von den im Jahre 1998 betreuten 183 Personen waren 63 weiblich, dies entspricht 34%, und 121 (66%) männlich. Eine Aufschlüsselung nach Nationalität ergibt, daß 139 Jugendliche die deutsche - davon gehörten 19 zur Gruppe der Aus- und Übersiedler - und 44 eine ausländische Staatsbürgerschaft hatten. Erwartungsgemäß lebte die Mehrzahl der Klienten zu Betreuungsbeginn noch in der Herkunftsfamilie, verfügte nur über eine geringe Schulbildung und war von Arbeitslosigkeit betroffen. Insgesamt konnten 1998 100 Personen - dies entspricht einer Vermittlungsquote von 54,8% - in unterschiedliche Maßnahmen, insbesondere in eine betriebliche und außerbetriebliche Ausbildung, vermittelt werden (vgl. auch die nachstehende Tabelle) .

JOB: Im Jahr 1998 wurden in der Jugendwerkstatt insgesamt 30 Personen - fünf junge Frauen und 25 junge Männer - beschäftigt, die gleichzeitig zum Klientel von RAN gehören. Ein dreimonatiges Praktikum absolvierten insgesamt 11 Klienten, sie erhielten anschließend einen Jahresvertrag bei der Stadt Salzgitter. Die durchschnittliche Verweildauer in der Jugendwerkstatt betrug ca. sechs Monate. Von den 10 Klienten, die 1998 die Werkstatt verließen, haben vier eine Ausbildung oder Umschulung begonnen, zwei konnten in den Arbeitsmarkt integriert werden und drei waren danach arbeitslos. Der Verbleib der noch fehlenden Person ist nicht bekannt. Ebenso wichtig wie die Vermittlung in Ausbildung und Erwerbstätigkeit ist jedoch, daß viele Jugendliche während ihrer Tätigkeit in der Jugendwerkstatt auch ihre psychosozialen Kompetenzen - z.B. im Hinblick auf Konzentration und Belastbarkeit - und sozialen Verhaltensweisen verbessern können.

BET: Von der Jugendwohnberatung wurden 1998 65 Personen betreut und beraten, darunter 34 männliche und 31 weibliche und sieben ausländische Jugendliche. Bei 22 Klienten erfolgte ein Beratungsgespräch, bei 43 war eine intensive Einzelfallhilfe sowie eine langfristige und nachgehende Betreuung notwendig. Die Vermittlung einer eigenen Wohnung konnte bei 30 Personen realisiert werden, weitere sechs Jugendliche konnten in die zwei Wohngruppen einziehen.

Die nachstehende Tabelle - die einen Überblick über den Verbleib aller 1998 betreuten Klienten gibt - läßt aber auch erkennen, daß 30 Jugendliche nicht sofort ermittelt werden konnten und für weitere sieben kein entsprechende Maßnahme vorhanden ist, d.h. Angebot

und Nachfrage stimmen nicht überein. Dies gilt nicht nur für Ausbildungs- und Arbeitsplätze, sondern auch für JOB und BET, deren Kapazitäten aufgrund des hohen Betreuungsaufwandes, den viele Klienten benötigen, ausgeschöpft sind. Darüber hinaus wird deutlich, daß einige Klienten vor allem aufgrund von kognitiven Einschränkungen weder eine Ausbildung noch eine Erwerbstätigkeit aufnehmen können. In diesem Zusammenhang sollte Erwähnung finden, daß berufliche Tätigkeiten, für die kein Schulabschluß erforderlich ist bzw. die nur geringe Anforderungen an die kognitive Leistungsfähigkeit stellen, zunehmend seltener werden. Mit anderen Worten: nicht alle Jugendliche können durch RAN bedarfsgerecht unterstützt werden.

Tabelle 4: *Verbleib der vom Verbundsystem Jugendsozialarbeit 1998 betreuten Klienten*

Verbleib	n =
Betrieblicher Ausbildungsberuf	30
Außerbetriebliche Ausbildung	15
Schulische Ausbildung	2
Berufsbildende Schule	12
Berufsvorbereitende Maßnahme	14
Einmündung in eine Arbeitsstelle	8
ABM, BSHG § 19	19
Medizinisch / Therapeutische Maßnahme	3
Schwangerschaft/Kinderziehung	5
Zivildienst/Wehrdienst	4
nicht untergebracht, Wartezeit auf Maßnahmenbeginn	30
nicht untergebracht, kein adäquates Angebot	7
wegen besonderer Problemlage keine berufliche Maßnahme möglich	10
Jugendvollzugsanstalt	2
Schulbesuch	1
Sonstiger Verbleib	6
Verbleib unbekannt	14

Zur Klientenzufriedenheit liegen bislang nur wenige Informationen vor, wenngleich die Landesarbeitsgemeinschaft der Jugendsozialarbeit Niedersachsen zukünftig eine Klientenbefragung plant. Ein Gruppendiskussion mit in der Jugendwerkstatt Beschäftigten machte jedoch deutlich, daß die geleistete Unterstützung des Verbundsystems im Allgemeinen den Bedürfnissen entsprach. Hervorgehoben wurde allerdings, daß die Mitarbeiter von JOB nicht immer genügend Zeit für ein persönliches Gespräch oder für eine intensive Anleitung hätten. Auch wurde der Wunsch, nach mehr gemeinsamen Freizeitaktivitäten geäußert. Die Erfahrungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von RAN, JOB und BET sprechen ebenfalls dafür, daß die überwiegende Zahl der Jugendlichen mit dem jeweiligen Angebot zufrieden ist. Eine Beteiligung der Klienten findet - wenn auch begrenzt - auf zwei Wegen statt: So haben die in der Jugendwerkstatt beschäftigten Personen die Möglichkeit, ihre Wünsche und Bedürfnisse in regelmäßig organisierten Besprechungen zu äußern oder aber in einem "Meckerbuch" zu notieren.

Um den vielfältigen Aufgaben gerecht zu werden, die mit der beruflichen und sozialen Integration von jungen Menschen verbunden sind, arbeiten RAN, JOB und BET in enger Kooperation mit allen relevanten Institutionen (z.B. Jugendamt, Sozialamt, Schule, Arbeitsamt, Betriebe, Familie, weitere Beratungsstellen) zusammen. Diese Kooperationsbeziehungen werden von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als positiv eingeschätzt, wobei insbesondere die guten Kontakte zum Arbeits-, Sozial- und Jugendamt betont werden. In bezug auf die letztgenannten zwei Ämter erweist sich, so die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die organisatorische Anbindung an eine Kommune als vorteilhaft. Des weiteren wird darauf verwiesen, daß eine gute Kooperation auch "gepflegt" werden muß: Gerade zu Betrieben erscheint ein ständiger, persönlicher Kontakt unabdingbar.

Die Qualitätssicherung wird durch das Verbundsystem Jugendsozialarbeit Salzgitter gewährleistet, indem zum einen wöchentliche Teamsitzungen mit allen an RAN, JOB und BET Beteiligten durchgeführt werden. Zum anderen erfolgt eine jährliche Evaluation durch die Landesarbeitsgemeinschaft der Jugendsozialarbeit Niedersachsen in Form eines Berichtes. In diesem Bericht werden nicht nur grundlegende Daten zu Art und Umfang der Betreuung der Klienten dargelegt; eine Ziel- und Aufgabenüberprüfung steht ebenfalls im Mittelpunkt der Betrachtung. Darüber hinaus finden mehrmals jährlich Treffen aller RAN-Stellen Niedersachsens statt. Bei dieser Gelegenheit können wesentliche Klienten- und arbeitsplatzbezogene Probleme besprochen und Lösungsmöglichkeiten diskutiert werden.

4.2.3 Qualität der Arbeitsbedingungen

Im Verbundsystem Salzgitter sind derzeit acht Mitarbeiter beschäftigt, davon drei Frauen. Im einzelnen handelt es sich hier um vier Sozialpädagogen, drei Handwerker sowie um eine Verwaltungsangestellte. Während 1990, d.h. als RAN implementiert wurde, drei Mitarbeiter hier Beschäftigung fanden, kamen in den darauf folgenden zwei Jahren fünf weitere Stellen hinzu: vier Stellen in der Jugendwerkstatt JOB und eine in der Wohnberatung BET. Im folgenden sollen die Projekte des Verbundsystems RAN, JOB und BET im Hinblick auf wesentliche berufsbezogene Charakteristika ihrer Mitarbeiter sowie die jeweiligen Arbeitsbereiche und -bedingungen genauer vorgestellt werden.

Mit der Beratung und Betreuung von jungen Arbeitslosen sind bei RAN eine Sozialpädagogin (unbefristeter Arbeitsvertrag, Vollzeit beschäftigt, Vergütung nach BAT IVa) - sie leitet gleichzeitig das Verbundsystem - und ein Sozialpädagoge (unbefristeter Arbeitsvertrag, Vollzeit beschäftigt, Vergütung nach BAT IVb) befaßt. Für alle anfallenden Sekretariatstätigkeiten des Verbundsystems ist bei RAN darüber hinaus eine Verwaltungsangestellte angesiedelt.

Der Aufgabenbereich der beiden pädagogischen Fachkräfte - sie hatten vor ihrer Arbeitsaufnahme bei RAN schon eine langjährige Erfahrung in der Jugendarbeit - umfaßt vor allem die einzelfallorientierte Beratungsarbeit und darauf aufbauend die Erstellung eines individuellen Förderplans bzw. die Einleitung von Maßnahmen zur Integration der Jugendlichen in eine Ausbildung oder in den Arbeitsmarkt. Des weiteren bezieht sich eine weitere wichtige Aufgabe der pädagogischen Mitarbeiter darauf, falls erforderlich, die jungen Menschen mit weiteren Hilfeinstanzen, zum Beispiel der Schuldnerberatung, in Kontakt zu bringen bzw. sie dahin zu begleiten. Die Öffentlichkeitsarbeit, also insbesondere der Aufbau und die Pflege von Kontakten zu Betrieben und Schulen, sowie verwaltungsbezogene Tätigkeiten gehören schließlich ebenfalls zum Arbeitsalltag der Sozialpädagogen. In diesem Zusammenhang muß jedoch angemerkt werden, daß die beiden RAN-Mitarbeiter pädagogische und verwaltungstechnisch-organisatorische Aufgaben in einem

unterschiedlichen Maße wahrnehmen. Während die Teamleiterin vorrangig mit dem zweitgenannten Aufgabenbereich beschäftigt ist (zum Beispiel Erstellung von Statistiken, Anträgen, Berichten), konzentriert sich ihr männlicher Kollege stärker auf die Beratung und Betreuung der Klienten. Dennoch, auch bei ihm nehmen administrative Tätigkeiten immer mehr Raum ein.

Obwohl beide Beschäftigten diese Entwicklung als unbefriedigend erleben - man möchte mehr Zeit für die Arbeit mit den Klienten haben - wird die allgemeine Arbeitszufriedenheit als hoch eingeschätzt. Zurückgeführt wird dies zum einen auf die Sicherheit des Arbeitsplatzes, d.h. sollte RAN nicht länger finanziert werden, haben beide Sozialpädagogen einen Anspruch auf Weiterbeschäftigung bei der Stadt Salzgitter. Zum anderen sind auch die Aufgabenvielfalt, das relativ hohe Maß an Entscheidungsfreiheit in bezug auf die zeitliche Aufgabenplanung und das gute Verhältnis zu Vorgesetzten und Kollegen wichtiger Aspekt, die die Arbeitszufriedenheit fördern. Auch im Hinblick auf die Arbeitszeit werden keine Wünsche geäußert: die von der Stadt Salzgitter angebotene Flexibilität zur Gestaltung der Arbeitszeit gilt als ausreichend. So könnten die Mitarbeiter des Verbundsystems, nach Absprache untereinander, selbständig ihre Urlaubszeiten planen, sowie den Beginn bzw. das Ende ihrer täglichen Arbeitszeit - abgesehen von den Kernzeiten - variieren. Auch die Möglichkeit, Arbeitszeitreduzierungen in Anspruch zu nehmen bzw. einen Wechsel von einer Vollzeit- auf eine Teilzeitstelle zu vollziehen, um zum Beispiel familiäre und berufliche Verpflichtungen besser vereinbaren zu können, werden als gut beurteilt. Allerdings gibt es auch Kritik an den Arbeitsbedingungen, die sich auf folgende Aspekte richtet:

- Die Vergütung entspricht nicht der Arbeitsleistung, d.h. man wünscht sich ein höheres Gehalt.
- Der bürokratische Aufwand, der bislang mit der Betreuung der Klienten verbunden ist, sollte ebenso wie die langen Dienstwege reduziert werden. Dies würde vor allem den Klienten unmittelbar zu Gute kommen.
- Es besteht der Wunsch nach einer besseren computer-technischen Ausstattung.

Eine Gelegenheit zum fachlichen Austausch mit anderen Mitarbeitern des Verbundsystems bieten die wöchentlichen Teamsitzungen. Darüber hinaus können in ihrem Rahmen Fallbesprechungen einzelner Klienten vorgenommen und Schwierigkeiten sowie Probleme, sei es im Umgang mit den Klienten oder Kooperationspartnern, diskutiert werden. Falls erforderlich finden ad hoc auch „Krisensitzungen“ statt. Um ihre beruflichen und fachlichen Kompetenzen zu erhöhen, haben die Mitarbeiter von RAN die Möglichkeit, an internen und externen Weiterbildungsmaßnahmen teilzunehmen. Diese werden auch regelmäßig wahrgenommen, zumal dies von Seiten des Arbeitgebers auch explizit gefördert wird. Ganz allgemein betrachtet, fühlen sich die bei RAN beschäftigten Sozialpädagogen nicht überbelastet. Zwar gibt es immer wieder Zeiten, in denen besonders viele Klienten eine Beratung nachfragen - so zum Beispiel nach Ende eines Schuljahres. Die bereits erwähnte selbständige Organisation von Arbeitsumfang und Terminplanung ermöglicht es jedoch, einer Überforderung, die auch zu Lasten der Klienten gehen würde, vorzubeugen.

BET: Für die Wohnberatung Jugendlicher ist eine Sozialpädagogin zuständig (unbefristeter Arbeitsvertrag, in Vollzeit beschäftigt, Vergütung nach BAT IVb). Um die wohnungsbezogenen Probleme der Klienten zu lösen, umfaßt ihr Aufgabenbereich das beratende Gespräch sowie die Entwicklung und Einleitung von wohnungsbezogenen Maßnahmen (z.B. Hilfe bei der Suche nach einer geeigneten Wohnung für die Klienten).

Zusätzlich ist sie wichtigste Ansprechpartnerin für die in der Wohngruppe lebenden Jugendlichen.

Abgesehen vom Verdienst, der erneut nicht als dem Arbeitsaufwand entsprechend angesehen wird, schätzt die pädagogische Fachkraft ihre Arbeitsbedingungen als gut und ihre Arbeitszufriedenheit als hoch ein. Als besonders positiv wird die freie und selbständige Einrichtung der Aufgaben- und Terminplanung sowie die gute Kooperation mit den anderen Mitarbeitern des Verbundsystems hervorgehoben. Auch im Hinblick auf die Arbeitszeitflexibilität und die Chancen zur beruflichen Weiterbildung gibt es keine weiteren Bedürfnisse.

Allerdings zeigt sich auch bei dieser Mitarbeiterin des Verbundsystems, daß die Erledigung administrativer Tätigkeiten die Zeit zur pädagogischen Arbeit verringert. Wie bei den Mitarbeitern von RAN beugt auch hier die Möglichkeit, die anfallenden Arbeiten eigenständig umorganisieren bzw. "umschichten" zu können, einer Überlastung vor. Dennoch bleibt das Gefühl, manchmal nicht genügend Zeit für die Betreuung der Klienten zu haben.

Als schwierig wird die räumliche Trennung zwischen dem BET-Büro und der Wohngruppe, die Jugendlichen in akuter Wohnungsnot zur Verfügung steht, beurteilt. Sie erschwert nicht nur die aufsuchende Arbeit der BET-Mitarbeiterin - sie muß für einen Besuch in der Wohngruppe 12 km zurücklegen - sondern auch die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten durch die Klienten "vor Ort". Mit Blick auf die Klienten ist schließlich - so die Meinung - darauf zu achten, daß eine Abgrenzung zu ihnen und ihren Problemen gelingt. Zum einen ist es nicht möglich, allen Bedürfnissen nach Unterstützung - z.B. bei der Lösung von Partnerschaftsproblemen - gerecht zu werden. Zum anderen muß die Hilfe zur Selbsthilfe, d.h. die Selbstständigkeitsförderung der Klienten so weit wie möglich im Vordergrund der pädagogischen Arbeit stehen. Diese Abgrenzung zu vollziehen, ohne jedoch die Wünsche und Bedürfnisse zu negieren, erfordert ein hohes Maß an Erfahrung und Reflexion der beruflichen Rolle; sie wirkt sich letztendlich aber positiv auf die Arbeitszufriedenheit aus. Zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen werden von der BET-Mitarbeiterin die folgenden Vorschläge unterbreitet:

- Einrichtung mehrerer kleiner Wohngruppen in der Nähe der Wohnberatungsstelle, denn damit würde einerseits das oben benannte Problem der Erreichbarkeit gelöst. Andererseits könnten so die Schwierigkeiten, die hin und wieder durch das Zusammenleben von zum Teil sehr unterschiedlichen Klienten entstehen, zumindest verringert werden.
- Beschäftigung einer weiteren Mitarbeiterin, die insbesondere die Nachbetreuung jener Klienten übernimmt, die aus der Wohngruppe in eine eigene Wohnung einziehen. Diese jungen Menschen benötigen in aller Regel eine intensive nachgehende Betreuung, die bislang nur bedingt sichergestellt werden kann.

JOB: In der Jugendwerkstatt arbeiten zur Zeit ein Sozialpädagoge (unbefristeter Arbeitsvertrag, in Vollzeit beschäftigt, Vergütung nach BAT IVb) und drei handwerkliche Anleiter (ein Malergeselle, ein Tischlergeselle, ein Dachdeckermeister, alle befristete Arbeitsverträge, in Vollzeit beschäftigt, Vergütung nach BMTG). Während sich die Tätigkeit der Handwerker darauf bezieht, den in der Werkstatt beschäftigten Jugendlichen unter Berücksichtigung pädagogischer Gesichtspunkte grundlegende handwerkliche und berufsbezogene Fähigkeiten zu vermitteln, ist das Aufgabenspektrum des Sozialpädagogen schon sehr viel umfangreicher. Er ist nicht nur für die psychosoziale Beratung und Betreuung einzelner, in der Werkstatt Beschäftigter bzw. für die gesamte Gruppe zuständig; zu seinem

Aufgabenbereich gehören auch die Erledigung aller, die Werkstatt betreffenden administrativen Tätigkeiten (z.B. Erstellen von klientenbezogenen Aktenvermerken, Einkauf von Materialien für die Werkstatt). Des weiteren erteilt dieser pädagogische Mitarbeiter auf Wunsch auch Nachhilfeunterricht für die Klienten der Werkstatt.

Zu den Arbeitsbedingungen bzw. zur Arbeitszufriedenheit in der Werkstatt liegen folgende Informationen vor, wobei diesbezüglich zwischen den Aussagen der handwerklichen Anleiter und des Sozialpädagogen unterschieden wird.

Die Mitarbeiter in der Jugendwerkstatt, die für die Vermittlung handwerklicher Fähigkeiten zuständig sind, beurteilen ihre Arbeitsbelastung als hoch. Dies wird vor allem auf die Heterogenität des Klientels zurückgeführt, die in bezug auf motorische und intellektuelle Fähigkeiten besteht. Diese großen Niveauunterschiede erfordern häufig eine stetige Anleitung einzelner Klienten, die bei der derzeitigen Personalausstattung nicht realisiert werden kann. Zudem wird auch die "kontrollierende Präsenz" als belastend erlebt, d.h. viele Jugendliche müssen regelmäßig zur Fortführung der gerade ausgeübten Tätigkeit und/oder zur Einhaltung von Arbeitszeiten motiviert werden. Folge ist, daß weitere anfallende Aufgaben - wie z.B. die Planung und Organisation von handwerklichen Projekten - häufig "nebenbei" erledigt werden müssen. Auch werden die räumliche und technische Ausstattung als verbesserungswürdig angesehen. Zur Zeit muß diesbezüglich häufig improvisiert werden; dies wiederum ist zeitraubend und geht zu Lasten der Klienten. Bemängelt wird in diesem Zusammenhang auch die haushaltstechnische "Titelwirtschaft", die eine flexible Handhabung von finanziellen Mitteln verhindern würde.

Trotz der beschriebenen Belastungsmomente wird betont, daß die Arbeit in der Jugendwerkstatt gern ausgeübt wird. Auch die Kooperation und Kommunikation mit Kollegen und Vorgesetzten gestaltet sich unproblematisch, wenngleich hier der Wunsch nach mehr Verständnis für eigene Arbeitsinhalte und Belastungen geäußert wird. Zufriedenheit besteht ebenfalls mit den Möglichkeiten zur flexiblen Gestaltung der Arbeitszeit und zur Weiterbildung. Der Verdienst allerdings wird auch hier als zu gering angesehen.

Auch der in der Jugendwerkstatt tätige Sozialpädagoge schätzt seine Arbeitsbelastung als ausgesprochen hoch ein. Er verweist auf einen chronischen Zeitmangel, der insbesondere durch die Zunahme administrativer Tätigkeiten begründet sei. Seines Erachtens bleibt somit zu wenig Zeit für eine umfassende und individuelle Betreuung der Klienten, ein Umstand, der als sehr unbefriedigend erlebt wird.

Die pädagogische Fachkraft der Jugendwerkstatt kritisiert auch die räumliche Trennung von RAN und BET: Die Kommunikation und der schnelle informelle Austausch seien dadurch verzögert, der "Zugriff" auf die Verwaltungsangestellte erschwert. Im Hinblick auf andere wichtige Arbeitsbedingungen wie Arbeitszeit, Weiterbildungsmöglichkeiten, Kooperation mit Externen gibt es von Seiten des sozialpädagogischen Mitarbeiters keine Beanstandungen bzw. weitergehende Bedürfnisse. Die Mitarbeiter von JOB schlagen zur Verbesserung ihrer Arbeitssituation die im weiteren genannten Maßnahmen vor:

- Einstellung eines weiteren handwerklichen Anleiters sowie einer Verwaltungskraft, die JOB zugeordnet ist,
- Verminderung der verwaltungsbedingten Aufgaben und Reduzierung des Informationsflusses auf das Wesentliche,

- Beseitigung der räumlichen und technischen Defizite mit Hilfe einer verbesserten und langfristigen finanziellen Ausstattung und schließlich
- Verbreiterung des Angebotes zur beruflichen Qualifizierung junger Arbeitsloser, um der Heterogenität des Klientels Rechnung tragen zu können.

Resümierend läßt sich bezüglich der Qualität der Arbeitsbedingungen des Verbundsystems Jugendsozialarbeit feststellen, daß diese je nach Aufgabenbereich der in den Projekten RAN, BET und JOB tätigen Mitarbeiter unterschiedlich bewertet werden. Zwar sind alle drei Projekte organisatorisch und inhaltlich miteinander verwoben und die decken durch ihre Vernetzung einen großen Teil der Bedürfnisse arbeitsloser Jugendlicher ab; dies wird von allen Beteiligten - also von Mitarbeitern und Klienten - als sehr vorteilhaft und befriedigend erlebt. Nichtsdestotrotz, jene Beschäftigten, die während ihrer Arbeitszeit mehr oder minder kontinuierlich mit den Klienten konfrontiert sind - dies gilt insbesondere für die Mitarbeiter von JOB - sind, insgesamt gesehen, einem höheren Maß an Belastung ausgesetzt als ihre Kollegen, die sich durch eine entsprechende Terminplanung Freiräume verschaffen können. Des weiteren scheinen die Personen, die allein für ein bestimmtes Aufgabengebiet zuständig sind - die also Einzelarbeitsplätze einnehmen - den Austausch mit "Gleichgesinnten" zu vermissen. Die Arbeitszufriedenheit verringernd, wirken sich zusätzlich befristete Arbeitsverhältnisse sowie die Einschätzung, nicht leistungsgerecht entlohnt zu werden, aus.

Aber dennoch, alle Mitarbeiter des Verbundsystems Jugendsozialarbeit üben ihre Tätigkeit überwiegend gern aus. Hierzu trägt nicht zuletzt das Gefühl bei, in ein Team eingebunden zu sein und dennoch relativ selbständig seinen Arbeits- und Zeitplan gestalten zu können.

4.2.4 Schlußfolgerungen und Möglichkeiten zur Weiterentwicklung sowie zum Transfer

Die Bekämpfung der Jugendarbeitslosigkeit ist ein sozialpolitisches Ziel, das sowohl in der Bundesrepublik wie auch in anderen europäischen Ländern Priorität haben muß. Hierbei muß das Augenmerk insbesondere auf jene jungen Menschen gerichtet werden, deren Lebenslage nicht durch Fehlen von Ausbildung und Berufstätigkeit geprägt ist, sondern die auch in anderen Bereichen Benachteiligung erfahren. Diese Gruppe Jugendlicher hat die geringsten Chancen, sozial integriert zu werden, wenn ihnen keine professionelle Hilfestellung angeboten wird.

Das Verbundsystem Jugendsozialarbeit ist aufgrund seines Angebotsspektrums in hohem Maße geeignet, den vielfältigen Bedürfnissen benachteiligter junger Menschen zu begegnen. Dabei wird jedoch das vorrangige Ziel, nämlich die Eingliederung in den Arbeitsmarkt, nicht aus den Augen verloren. Auch handelt es sich um einen sozialen Dienst, der zweifellos auch in anderen Regionen bzw. Ländern initiiert werden kann. Die der Arbeit von RAN, JOB und BET zugrundeliegenden Konzeptionen können, wenn nötig, an regionale Besonderheiten angepaßt werden, d.h. die sind prinzipiell übertragbar. Generell sind bei der Einrichtung eines solchen sozialen Dienstes allerdings folgende Gesichtspunkte zu beachten; zum Teil sind sie auch geeignet, die Arbeit des Verbundsystems zu optimieren:

- Finanzierung: Es sollte eine möglichst langfristige Finanzierung des Dienstes gewährleistet sein, da der erfolgreiche Aufbau eines Verbundsystems Zeit benötigt. Des weiteren stellt erst eine gute und kontinuierliche finanzielle Ausstattung eine personell und materiell günstige Infrastruktur sicher.
- Trägerschaft: Auch ist eine institutionelle Anbindung an einen kommunalen Träger zu empfehlen. Die Gründe hierfür sind in Punkt 4.2.2 dargelegt worden.

- Qualifikation der Mitarbeiter: Im Hinblick auf die berufliche Qualifikation der pädagogischen Mitarbeiter weist es sich als vorteilhaft, wenn diese mit der Zielgruppe "Jugendliche" schon länger vertraut sind. Personen mit entsprechender Erfahrung bringen in ihre Arbeit nicht nur Kenntnisse über bestimmte Probleme und Bedürfnisse junger Menschen ein; sie verfügen in aller Regel über eine professionelle Einstellung, die ihnen die notwendige Abgrenzung zu den Klienten ermöglicht.
- Personalausstattung: Obwohl kein "Allheilmittel", erscheint eine bessere Personalausstattung insbesondere jener Dienste notwendig, deren Mitarbeiter den größten Teil ihrer Arbeitszeit im direkten Kontakt mit den Klienten verbringen. Wie berichtet, trifft dies vor allem auf die bei JOB und BET Beschäftigten zu. Diese Personen sind es auch, die sich Kollegen wünschen, die einen Teil ihrer Arbeit übernehmen würden und mit denen man sich entsprechend austauschen könnte. Zudem werden diese Dienste stark nachgefragt; ein günstiger Personalschlüssel könnte somit auch Wartelisten vermeiden helfen.
- Arbeitsinhalte: Zur Reduzierung der Arbeitsbelastung bzw. zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit ist auf eine der jeweiligen Stellenbeschreibung angemessene Verteilung von pädagogischen und administrativ-organisatorischen Aufgaben zu achten. Diese sollte regelmäßig überprüft werden, gegebenenfalls sind korrigierende bzw. flankierende Maßnahmen zu ergreifen.
- Angebot für Klientel: in bezug auf die Jugendwerkstatt sollte durch ein stärker abgestuftes Angebot versucht werden, die Heterogenität der Teilnehmer in bezug auf ihre physische und psychische Leistungsfähigkeit auszugleichen. Hierzu ist jedoch ausreichend Personal notwendig.
- Organisatorischer Aspekt: Hinsichtlich des Standortes der Beratungsstellen, der Jugendwerkstatt und der Wohngruppe für Jugendliche ist darauf zu achten, daß diese mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar sind. Darüber hinaus würde eine räumliche Nähe von RAN, BET und JOB ebenfalls die interne Kooperation bzw. Kommunikation erleichtern.

5. Schlußfolgerungen und Empfehlungen

Die folgenden Ausführungen konzentrieren sich darauf, den Zusammenhang zwischen Qualität der sozialen Dienste und Qualität der Arbeitsbedingungen vor dem Hintergrund laufender Reformprozesse in der Bundesrepublik Deutschland abschließend darzustellen. Hierbei wird jeweils Bezug genommen auf die in den Praxisbeispielen und Fallstudien gewonnenen Erkenntnisse und es wird versucht, diese in einen größeren Zusammenhang zu stellen bzw. stärker zu systematisieren. Darüber hinausgehend werden in diesem Kapitel die folgenden Aspekte, die im Rahmen des Forschungsprojektes eine besondere Rolle gespielt haben, näher beleuchtet:

- Stärkung der Nutzerbeteiligung in sozialen Diensten
- Strategien und Maßnahmen zur Qualitätssicherung
- Anforderung an die Vernetzung und Koordination im sozialen Hilfesystem.

5.1 Qualität der Arbeitsbedingungen und Qualität der Dienste - Auswirkungen von Reformprozessen und sozialrechtlichen Veränderungen

In der Bundesrepublik sind in den 90er Jahren und z.T. bereits auch früher fachlich begründete Reformansätze in der Behinderten-, Altenhilfe- und Jugendhilfepolitik, die eine Anpassung der Versorgungsstrukturen an die gewandelten oder neu bewerteten Bedürfnisse der jeweiligen Nutzergruppen zum Ziel haben, entwickelt und umgesetzt worden. Diese Veränderungen wurden und werden in Teilen auch von den Nutzern selbst mit angestoßen, in dem diese ihre Anliegen und Interessen in der Öffentlichkeit stärker artikulieren. Generell zielen diese Reformansätze darauf ab, den unterstützten Personen ein selbstbestimmteres und selbständigeres Leben in einer alltäglichen Lebensumwelt und der (lokalen) Gemeinschaft zu ermöglichen. Bezogen auf die einzelnen Nutzergruppen lassen sich dabei folgende Reformentwicklungen festhalten:

- In der Altenpolitik wird seit längerem ein Paradigmenwechsel verfolgt, der sich durch die Prämisse „ambulant vor teilstationär vor stationär“ kennzeichnen läßt und den längstmöglichen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit für ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen zum Ziel hat. In der Konsequenz ist eine Abkehr von fürsorglichen, in der Tendenz hospitalisierenden Vollversorgungsstrukturen im stationären Alten(wohn)heimbereich und die Hinwendung zum Vorrang primär selbstständigkeitsfördernder Hilfen in einem abgestuften System der Altenhilfe vorgenommen worden. Die Vorrangstellung ambulanter Hilfen wurde dabei mit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 weiter gestärkt.
- In der Behindertenhilfe sind die Betreuungskonzepte für Menschen mit geistiger Behinderung vom Normalisierungsprinzip als neuer Leitidee der Behindertenhilfe maßgeblich beeinflusst worden. Die Lebensbedingungen der geistig Behinderten sollen dementsprechend soweit wie möglich denen von Nicht-Behinderten angeglichen und insbesondere Alternativen zur Versorgung in Großeinrichtungen geschaffen werden. Mit Vorrang wird dabei die Institutionalisierung ambulanter Hilfen gefordert, die es Menschen mit Behinderung erlauben soll, ihr Leben so selbständig und selbstbestimmt wie möglich zu gestalten.

- Des Weiteren wird verstärkt eine Integration in das „normale“ Arbeitsleben angestrebt und es sollen in diesem Zusammenhang Alternativen zur bisher dominierenden Beschäftigung in Werkstätten für Behinderte geschaffen werden.
- In der Jugendhilfe sind durch Modell- und Aktionsprogramme Ansätze gestärkt worden, die eine Integration von sozial benachteiligten Jugendlichen in Beruf und Gesellschaft durch eine Verknüpfung der bisher stark segregierten Bereiche Jugendhilfe und Arbeitsmarktförderung für Jugendliche zum Ziel haben. Insbesondere benachteiligten Jugendlichen in sozialen Brennpunkten soll durch regionale und lokale Pakte von Schulen, Betrieb, Politik und freien Trägern dabei eine weitgehend unabhängige Lebensführung ermöglicht werden.

In diesem Zusammenhang sind entsprechend der Akteursvielfalt in der Bundesrepublik auf unterschiedlichen Ebenen und von unterschiedlichen Akteursgruppen Initiativen ergriffen worden, die im folgenden nur cursorisch angeführt werden können. Durch Anstöße auf Bundesebene (z.B. über den Bundesjugendplan, das Pflegeversicherungsgesetz), auf Landesebene (Landespflegegesetz NRW, Geriatrie-Rahmenplan Berlin etc.) und insbesondere auch auf kommunaler Ebene - hier vor allem im Bereich der Arbeitsmarktpolitik für Jugendliche und der Altenhilfe - sowie seitens einzelner Träger bzw. einzelner engagierter Gruppen und Personen (Bundesvereinigung Lebenshilfe, Hamburger Assistenzverein etc.) sind entsprechende Entwicklungen vorangetrieben worden. Im Rahmen dieser Initiativen wurde immer konstatiert, daß nicht nur erhebliche Defizite bezogen auf einzelne Einrichtungsformen und Dienste bestehen, sondern es insbesondere auch an Verknüpfungen von Leistungsbereichen im Versorgungssystem mangelt, durch die oft erst eine adäquate Versorgung der Betroffenen und eine optimale Ausschöpfung der Hilferessourcen erfolgen kann.

Die Dokumentation der Praxisbeispiele und Fallstudien hat gezeigt, daß ausgehend von bisher nicht ausreichend abgedeckten Nutzerbedürfnissen und einer darauffolgenden Koordination oder Integration von einzelnen Komponenten verschiedener Dienste oder ganzer Dienste eine verbesserte Unterstützung erfolgen konnte. Damit wurde die Leistungsfähigkeit und Qualität der sozialen Dienste entscheidend erhöht und es wurden eindruckliche Beispiele für eine verbesserte Integration der Nutzergruppen in die Gesellschaft, die Verbesserung ihrer Lebensqualität und ihrer selbständigen Lebensführung gegeben. Folgende konkreten Ansätze lassen sich hierbei unterscheiden:

- Durch die Integration von mehreren Leistungsbereichen in einen Dienst - wie z.B. die Verknüpfung von Arbeiten und Wohnen sowie Arbeiten und sozialer Betreuung im Modellprojekt „JaWoLL“ und im Verbundsystem Jugendsozialarbeit Salzgitter im Bereich der Jugendhilfe bzw. bei Kate e.V. im Bereich der Behindertenhilfe - ist es gelungen, die soziale Integration dieser Zielgruppe zu stärken, Wahlmöglichkeiten zu eröffnen und Übergänge in ein normaleres Leben zu schaffen.
- Die Schaffung von abgestuften Versorgungsketten durch einen Dienst - z.B. im Altenhilfezentrum Eching - bzw. zwischen einzelnen Diensten - z.B. im Rahmen des kooperativen Versorgungsmodells der Kommune Mönchengladbach - konnte auf die unterschiedliche Intensität des Hilfebedarf im Zeitverlauf jeweils adäquat reagiert bzw. die Unterbringung in stationären Versorgungseinrichtungen weitgehend vermieden werden. Das Leistungsangebot zielt in diesen und anderen Fällen darauf ab, Personen mit multiplen Beeinträchtigungen langfristig zu versorgen.
- Durch die einzelfallbezogene Koordinierung im Sinne eines case-management - z.B. durch die Koordinierungsstelle ambulante Rehabilitation im Verein „Miteinander

Wohnen“ oder durch eine verbesserte Hilfeerschließung mittels einer trägerunabhängigen Beratung - vgl. hierzu ebenfalls die Fallstudie in der Kommune Mönchengladbach - ist es gelungen, verschiedene Hilfebereiche für den jeweils Betroffenen nutzbar bzw. leichter zugänglich zu machen und dadurch die Effizienz des Hilfesystems als solches zu erhöhen.

Nicht zuletzt aufgrund der vorgenannten übergreifenden Reformprozesse, aber auch wesentlichen mitbedingt durch den gesellschaftlichen und sozialen Strukturwandel in der Bundesrepublik - vgl. hierzu Kapitel 1 - ist es dabei zum einen zu einer erheblichen Ausweitung des Beschäftigungsumfangs in den sozialen Diensten und zum anderen zur Herausbildung einer Vielzahl von unterschiedlichen sozialen Berufen gekommen. Diese in der Bundesrepublik Deutschland erst verzögert eingesetzte Entwicklung der sozialpolitischen Dienstleistungsstrategie läßt sich wie folgt kennzeichnen: Waren 1950 erst knapp 3 % und 1970 knapp 5 % aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in sozialen Dienstleistungsberufen beschäftigt, so stieg ihr Anteil auf rund 7 % Anfang der 90er Jahre. 1997 waren in Gesamtdeutschland rd. 1,9 Millionen Erwerbspersonen im Bereich der sozialen Dienste tätig, darunter etwa 900.000 Krankenschwestern und -pfleger, rd. 250.000 Altenpflegerinnen und Altenpfleger, knapp 420.000 Erzieherinnen und Erzieher sowie etwa 200.000 Sozialarbeiterinnen, -pädagoginnen, Sozialarbeiter und -pädagogen. Sie sind überwiegend bei den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege und bei kommunalen und kirchlichen Trägern beschäftigt. Allein in der freien Wohlfahrtspflege - sie erfaßt rund 60% der gesamten hauptberuflichen Beschäftigung innerhalb der sozialen Dienste - arbeiteten Mitte der 90er Jahre fast eine Million Beschäftigte. Insgesamt werden die weitaus meisten bezahlten sozialen Dienste von Frauen ausgeführt; so betrug z.B. ihr Anteil an den Erziehungsberufen rd. 93 % und in der Altenpflege über 95 %. Insgesamt sind derzeit rund 8% aller weiblichen Beschäftigten in den sozialen Dienstleistungsberufen tätig. Nicht zuletzt bedingt durch diesen hohen Anteil an Frauen nimmt Teilzeitbeschäftigung in sozialen Diensten einen breiten Raum ein. Auch wenn hierfür keine Gesamtstatistik zur Verfügung steht, kann ausgehend von Erfahrungswerten und Statistiken für einzelne Bereiche angenommen werden, daß für rd. ein Drittel aller Beschäftigten diese Arbeitszeitform Gültigkeit hat (vgl. Bäcker et al. 1999).

Ob nun soziale Dienste mit neuen attraktiven Angeboten im Zuge von Reformprozessen auch Qualitätsmaßstäbe für eine sozialverträgliche Entwicklung mit Blick auf die Arbeitsplätze setzen können, ist eine andere Frage. Bevor auf die ermittelten positiven Effekte im Rahmen der vorliegenden Studie näher eingegangen wird, sei darauf verwiesen, daß sich die konkreten Arbeitsbedingungen in sozialen Diensten jeweils sehr stark danach unterscheiden können, welche Hierarchieebenen, Arbeitsbereiche oder Organisationsstrukturen betrachtet werden. Es ist dabei sowohl zwischen Mitarbeitern auf der Leitungsebene, fachlichen qualifizierte Mitarbeitern im direkten Kontakt mit den Nutzern und Hilfspersonal zu unterscheiden, als auch zwischen den jeweils konkret ausgeübten Tätigkeiten, die mit einem sehr unterschiedlichen Grad an psycho-physischen Belastungen einhergehen können (z.B. Pflege- im Unterschied zu Beratungstätigkeiten). Zudem muß differenziert werden zwischen eher niedrig qualifizierten Tätigkeitsbereichen (Wohnbetreuung, Hauswirtschaft) und höherqualifizierten (Therapie, Beratung, Pflege) sowie zwischen Einzelarbeitsplätzen und Teamarbeitsformen. Die Größe der Organisation determiniert bis zu einem gewissen Grad deren Hierarchisierung und Flexibilität und ist hinsichtlich der Ressourcen für Weiterbildung und der Aufstiegschancen der Mitarbeiter von entscheidender Bedeutung. Nicht zuletzt bestimmt die jeweilige institutionelle Anbindung der Dienste - z.B. ob die Mitarbeiter im vergleichsweise privilegierten öffentlichen Dienst oder in Wohlfahrtsverbänden bzw. privat-

gewerblichen Diensten beschäftigt oder freiberuflich tätig sind - die Gestaltung der Beschäftigungsverhältnisse und Arbeitsbedingungen hinsichtlich Entlohnung, Altersvorsorge, Kündigungsschutz und anderen Merkmalen.

Die genannten Reformprozesse und Initiativen setzen auf diese zugrundeliegenden Rahmensetzungen und Arbeitsbedingungen auf und formen diese z.T. neu. In den Fallstudien und den Praxisbeispielen lassen sich - wie bereits in den vorhergehenden Kapiteln im einzelnen aufgezeigt - folgende Tendenzen und Zusammenhänge für Verbesserungen der Arbeitsbedingungen identifizieren:

- Die Integration bzw. Koordination sozialer Dienste eröffnet größere Spielräume in der Arbeitsplatzgestaltung. Dies bezieht sich zum einen auf die Anreicherung von Arbeitsinhalten durch zusätzliche koordinierende, betreuerische oder beratende Aufgaben (wie z.B. in der Fallstudie Mönchengladbach, dem Wohnheim Spatzenberg und dem Modellprojekt „JaWoLL“). Zum anderen werden Arbeitsplatzwechsel ermöglicht, durch die einseitige Beanspruchungen oder Monotonie vermieden werden können, wie z.B. im Fall des ASZ Eching und des Rauhen Hauses.
- Die institutionalisierte Beteiligung von Mitarbeitern an Planung und Entwicklung integrierter oder koordinierter Dienste erhöht deren Entscheidungskompetenz und in der Folge deren Arbeitszufriedenheit und -motivation. Entsprechende Effekte konnten sowohl im Behindertenbereich (Kate e.V., Rauhes Haus) als auch im Altenhilfebereich erzielt werden (Stadt Mönchengladbach, ASZ Eching) Die Organisation in teilautonomen Teams, in denen die Arbeitsaufgaben und Arbeitszeiten weitgehend selbständig von den Mitarbeitern geregelt werden, stellt dabei eine besondere Ausprägung dieser Entwicklung dar und kann die kollegiale und partnerschaftliche Zusammenarbeit weiter stärken.
- Durch die kooperativ zwischen Mitarbeitern oder Diensten erbrachten unterschiedlichen Leistungen können Entlastungen und Unterstützungen bezogen auf die Arbeit mit dem Klienten erreicht werden. Aufgabenfelder, die bisher eher notgedrungen übernommen werden mußten - für die aber eigentlich keine Zeit oder Qualifikation vorhanden war - werden jetzt gezielt durch andere professionelle Kräfte bearbeitet (vgl. hierzu u.a. das Praxisbeispiel „Soziales Zentrum für Ältere“ oder wiederum die Fallstudie in der Stadt Mönchengladbach).
- Ein höheres Maß an Arbeitszeitflexibilität, größere Spielräume für die Schaffung qualifizierter Teilzeitbeschäftigungen und die Abstimmung von Dienstzeiten und Arbeitsaufgaben unter Teammitgliedern - vorzufinden und z.T. bewußt geschaffen in den Fallbeispielen ASZ Eching, Rauhes Haus, Stadt Mönchengladbach u.a. - ermöglicht den Beschäftigten eine bessere Vereinbarung von Beruf und Familie.
- Um die vielfältigen Dienstleistungen anbieten zu können, werden Mitarbeiter mit unterschiedlichen beruflichen Ausbildungen bzw. mit Doppelqualifikationen eingestellt, die bereit sind, sich auch langfristig an das Konzept des Trägers zu binden. Solche Mitarbeiter sind z.B. gezielt in den Modellansätzen „JaWoLL“ in der Jugendhilfe und im Wohnheim Spatzenberg in der Behindertenhilfe eingestellt worden. Die Arbeit in den multiprofessionellen Teams und die daraus resultierenden unterschiedlichen Kompetenzen und Umgangsweisen mit den Jugendlichen bzw. Behinderten erlauben eine gegenseitige Anregung, Unterstützung und auch Korrektur in der konkreten Arbeit.
- Qualifikation wird als wesentlicher Bestandteil der Qualitätssicherung im Dienst und als Voraussetzung zur Erfüllung der komplexer gewordenen Aufgaben angesehen und es werden daher systematisch Fortbildungskonzepte entwickelt und Qualifizierungen durchgeführt (vgl. hierzu u.a. die Beispiele ASZ Eching, Rauhes Haus). Zudem entstehen durch die Kooperation unterschiedlicher Dienste zusätzliche Qualifizierungseffekte und

Mitarbeiter qualifizieren sich auch gegenseitig weiter (wie z.B. im Verein „Miteinander Wohnen“ und besonders ausgeprägt in der Fallstudie der Stadt Mönchengladbach).

Die Verknüpfung von Diensten und die Schnittstellenoptimierung in einem Dienst zwischen verschiedenen Leistungsbereichen (z.B. Wohnen und Betreuung) bzw. zwischen verschiedenen Diensten und Trägern führt zum Abbau von Konkurrenzen und verbessert das Arbeitsklima und die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter.

Abgesehen von den geschilderten Verbesserungen konnte in vielen Fällen zusätzliche Arbeitsplätze geschaffen werden (in den angeführten Praxisbeispielen und Fallstudien insgesamt rd. 140). Dies ist nicht nur arbeitsmarktpolitisch von Bedeutung, sondern hat auch dazu geführt, daß Arbeitsaufgaben sachgerechter verteilt und z.T. auch Arbeitsentlastungen erzielt werden konnten.

Bezüglich der positiven Erfahrung ist festzuhalten, daß diese nicht unbedingt „naturwüchsig“ aus integrierten oder koordinierten Diensten erwachsen, sondern die bewußte Einbeziehung der Mitarbeiter, ein qualifiziertes Management und einen zeitlichen Entwicklungsprozess erfordern. Die Beschäftigten müssen bereit sein, ihre eigene Berufsrolle gegenüber anderen Mitarbeitern stärker zu reflektieren und sich zugleich auch für andere Berufsformen öffnen. Zum anderen treten - insbesondere in der Anfangsphase - oft auch Friktionen auf, die aktiv bearbeitet werden müssen.

Werden etwa zwei bisher getrennte Dienste zusammengeführt, so müssen unterschiedliche „Betriebskulturen“ miteinander in Einklang gebracht und Befürchtungen über evtl. Statusverluste ausgeräumt werden. In anderen Fällen, wo Mitarbeiter anfänglich nur unzureichend in Qualitätsentwicklungsprozesse eingebunden waren, wurden Qualitätssicherungsinstrumente als Kontrolle und ihre Einführung als Vertrauensbruch interpretiert. Die propagierte Ganzheitlichkeit der Arbeit hat zeitweise bei mangelnder Abgrenzung der Mitarbeiter untereinander in einzelnen Diensten - z.B. Kate e.V., Wohnheim Spatzenberg - zu einer diffusen Allzuständigkeit geführt, die kontraproduktiv weil belastend wirkt. Eine stärkere Konfrontation mit Nutzern und vermehrt auftretende Konflikte im Beziehungsdreieck Klient - Angehörige - Betreuer beeinträchtigten in einigen anderen Fällen und bei fehlender Supervision die Arbeitszufriedenheit. In Teilen hat auch der gestiegene Verwaltungsaufwand in integrierten sozialen Diensten zu einer zunehmenden Bürokratisierung und Arbeitsunzufriedenheit geführt.

Abgesehen von diesen z.T. temporären Friktionen und Einführungsproblemen können die positiven Beispiele und Ansätze aber auch insgesamt nicht über gegenläufige Tendenzen in den sozialen Diensten hinwegtäuschen, die eine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen mit sich bringen und sich damit auch mittelbar auf die Qualität des Dienstes auswirken. Hierzu tragen in wesentlichem Maße die veränderten Finanzierungsbedingungen im Rahmen neuer oder geänderter Leistungsgesetze bei (Pflegeversicherung, Bundessozialhilfegesetz u.a.). Die Ablösung des Kostenerstattungsprinzips in den sozialen Diensten und die Einführung des Prinzips der „leistungsgerechten Entgelte“ hat insgesamt den Kostendruck auf die Träger sozialer Dienste erhöht und dieser wird z.T. unmittelbar auf die Mitarbeiter weitergegeben. Zwar liegen insgesamt wenig gesicherte Erkenntnisse z.B. über die Auswirkungen der Pflegeversicherung und anderer leistungs- und sozialrechtlicher Veränderungen auf die Beschäftigungsbedingungen der Mitarbeiter vor (vgl. Rückert, 1999). Es mehren sich jedoch Einzelberichte über zunehmende Arbeitsverdichtung und Verschlechterung der Arbeitsbedingungen bis hin zur Erzwingung von Lohnverzicht.

Als bedenkliches Indiz wertet dabei das Kuratorium Deutsche Altershilfe für den Bereich der Pflege die rückläufige Inanspruchnahme von Fortbildungsangeboten, die sich über mehrere Tage erstrecken. Neuere Untersuchungen zur Arbeitsbelastung in der Altenpflege verweisen darauf, daß der gestiegene Zeitdruck als Schlüsselbelastung angesehen werden kann und negative Auswirkungen sowohl auf Arbeitsmotivation, gesundheitliches Befinden und Qualifizierungsbereitschaft hat (vgl. im Überblick Zimber, 1998). Weitere Kennzeichen sozialer Dienstleistungsarbeit im Reformprozeß sind ein hoher und wachsender Anteil von Teilzeitarbeit, prekärer Beschäftigungsverhältnisse und Anstellung auf ABM-Basis oder anderer Finanzierungsformen des sog. zweiten und dritten Arbeitsmarktes, die auch im Rahmen der Praxisbeispiele und Fallstudien zu konstatieren waren. Zudem gibt es zahlreiche Belege für untertarifliche Bezahlung, über das arbeitsvertraglich vereinbarte Maß hinausgehende lange und flexible Arbeitszeiten sowie insgesamt für ein hohes Maß an "Selbstaussbeutung".

Nicht nur von Gewerkschaftsseite sondern insbesondere auch von Einrichtungsträgern werden die Auswirkungen neuer Finanzierungsbedingungen auf Arbeitsplätze und Arbeitsbedingungen äußerst kritisch beurteilt (vgl. BV 1998, Skodda 1999) und daraus Qualitätseinbußen für die sozialen Dienste abgeleitet. Die deutlich von den Kriterien der betriebswirtschaftlichen Effektivität geprägte Rationalisierung von Leistungen engt ihrer Meinung nach die Spielräume für Vernetzungsbemühungen auf Mitarbeiterebene ein und die nicht ausreichende oder sachgerechte Entlohnung führt zu verstärkter Fluktuation und Motivationsverlusten. Der Ersatz von Fachkräften durch Hilfskräfte und der vermehrte Einsatz nicht-sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse führt zu Qualifikationsniveauabsenkungen und gefährdet so die Fachlichkeit des Dienstes.

Qualität der Dienste und Qualität der Arbeitslebens bedingen sich letztlich wechselseitig und bei der Ausrichtung auf die Nutzer dürfen die Beschäftigten in den entsprechenden Diensten nicht vernachlässigt werden: Ihnen wird ein Höchstmaß an Kompetenz, Verlässlichkeit und Flexibilität abverlangt. Ein hohe Dienstleistungsqualität setzt daher u.a. Chancen für Fort- und Weiterbildung, Supervision als wichtiges Element zur Reflexion der eigenen Arbeit und fachliche Beteiligung an der (Weiter)Entwicklung der konkreten Arbeit voraus. Fehlen solche Arbeitsbedingungen, kann sich das negativ auf die Wohn- und Lebenssituation der Betreuten auswirken und die Qualität der Betreuungs- und Unterstützungsleistungen in Frage stellen. Insgesamt ergeben sich aus den aufgezeigten Zusammenhängen besondere Anforderungen an und Empfehlungen für die Gestaltung der Arbeitsbedingungen und Absicherung der Beschäftigungsverhältnisse in sozialen Diensten, die sich abschließend wie folgt charakterisieren lassen:

- Eine hohe Qualität der sozialen Dienst setzt qualifizierte Mitarbeiter und deren kontinuierliche Fortbildung voraus. Dementsprechend sind zum einen im Leistungsrecht entsprechende fachliche Personalmindest- und Qualifikationsvorgaben festzuschreiben und zu überprüfen, zum anderen sind von den Trägern der Dienste adäquate Qualifizierungschancen zu eröffnen - für die dann auch Refinanzierungen im Rahmen der Leistungsvereinbarungen mit den Kostenträgern zu verhandeln sind. Nicht zuletzt müssen - und hier zeigen sich insbesondere im Bereich der Altenhilfe noch Defizite - Qualifizierungsstrukturen aufgebaut werden, die sowohl eine fach(wissenschaft)liche Qualifizierung ermöglichen als auch den Erwerb von Managementqualifikationen.
- Neue Formen der Arbeitszeitgestaltung, die auf eine höhere Nutzerorientierung und Einsatzflexibilität zielen, müssen beteiligungsorientiert eingeführt und die Zeitinteressen

der Mitarbeiter - aber auch deren Einkommenssituation und Belastungsgrenzen - berücksichtigen. Sofern Nacht- und Schichtarbeit erforderlich ist, sind Schichtmodelle anzuwenden, die neuere arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse hinsichtlich der Senkung von psycho-physischen Belastungen einbeziehen. Des Weiteren sollten gezielt lebensphasenorientierte Arbeitszeitmodelle gefördert werden, die über die Einführung von Zeitkonten, sabbaticals u.ä. den Spielraum für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie erweitern und Qualifizierungs- und Regenerationspausen erschließen.

- In sozialen Diensten, die eine langfristige Mitarbeiterbindung anstreben, um die Qualität des Dienstes zu erhöhen, ist insbesondere auch eine systematische Berufslaufbahnplanung erforderlich. Diese Notwendigkeit verstärkt sich, wenn in einzelnen Tätigkeitsbereichen hohe psycho-physische Beanspruchungen vorliegen und die Tätigkeitsdauer in einem Arbeitsfeld als begrenzt gelten kann. Hier sind sowohl auf der vertikalen Ebene - z. B. durch geplante Arbeitsplatzwechsel von pflegerischen zu beraterischen Tätigkeiten und zwischen einzelnen Teildiensten - als auch auf horizontalen Ebene Berufsverläufe zu gestalten. Da auf der horizontalen Ebene Aufstiegschancen durch eine Verschlingung der Organisationsstruktur immer weniger gegeben sind, ist hier eher an die Schaffung und Nutzung von Funktionen zu denken, die ein besonderes Maß an Erfahrung und sozialer Kompetenz erfordern, wie z.B. Qualitätsbeauftragter, Schnittstellenmanager oder ähnlichem.
- Die Tätigkeit in sozialen Diensten zeichnet sich durch einen z.T. sehr intensiven und durch die erhöhte Nutzerorientierung und die Integration von Dienstleistungen noch weiter intensivierten Kontakt mit den Nutzern aus. Aufgrund der besonderen sozialen Probleme und psychischen Störungen der Klienten resultieren daraus hohe psychische Belastungen, die die Arbeitsfähigkeit herabsetzen - Stichwort burn-out-syndrom. In diesem Zusammenhang kommt dem Aufbau von Teamarbeitsstrukturen, der Durchführung von Supervision und der sozialen Unterstützung durch die Leitungsebene der Dienste eine besondere Bedeutung zu und diese Handlungsansätze müssen systematisch gestärkt werden. Darüber hinaus sind in pflegerischen Berufen, die sich zusätzlich durch ein hohes Maß an körperlichen Belastungen auszeichnen, spezielle gesundheitsfördernde Maßnahmen - Gesundheitszirkel, technische Hilfen etc. - zu fördern.
- Das Problem der zunehmenden Arbeitsverdichtung ist primär den finanziellen Restriktionen und in Teilbereichen auch dem zunehmenden Wettbewerb sozialer Dienste untereinander - z.B. im Pflegebereich - geschuldet. Allerdings können die Auswirkungen dieser Rahmenbedingungen durch ein entsprechendes Management der sozialen Dienste gemildert werden - z.B. durch Einführung professioneller Leitungsstrukturen und Abbau von Hierarchien bzw. Dezentralisierung - auch wenn die Rationalisierungspotentiale der Dienstleistungen an sich begrenzt sind.
- Generell ist zudem eine gesellschaftliche Aufwertung der Arbeit in sozialen Diensten durch Politik, Wissenschaft und Öffentlichkeitsarbeit der Träger gefordert. Nicht zuletzt dem gegenwärtig z.T. sehr niedrigen Ansehen sozialer Berufe ist es zuzuschreiben, daß die Beschäftigten demotiviert werden und aus dem Beruf aussteigen. Die niedrige Berufsverweildauer in der Altenpflege kann auch als Indiz hierfür gewertet werden. Letztlich ist zu hoffen, daß ein verbessertes Ansehen sich auch in einem veränderten Lohn- und Gehaltsgefüge niederschlagen und so die Beschäftigungsverhältnisse weiter aufwerten könnte.

In den vorstehenden Ausführung sind relevante Akteursgruppen, die für die Umsetzung entsprechender Maßnahmen verantwortlich sind, z.T. bereits mit angesprochen worden. In erster Linie sind die Betriebe selbst, also die Einrichtungsträger und das Management,

gefordert, entsprechende Konzepte - in Abstimmung mit den Arbeitnehmervertretern und Gewerkschaften - zu entwickeln und umzusetzen. Hierzu dürfen die vorhandenen Spielräume allerdings nicht durch zu enge leistungsrechtliche Vorgaben eingeengt werden bzw. müssen durch Mindestpersonal- und Qualifikationsvorgaben abgesichert und auch überprüft werden. Die Mitarbeiter sind durch Aus- und Fortbildung nicht nur fachlich zu qualifizieren, sondern müssen auch auf gewandelte Berufsrollen vorbereitet werden, so daß sie den ihnen zugeordneten aktiven Part in der Gestaltung der Arbeitsbedingungen auch wahrnehmen können. Nicht zuletzt ist auch die Arbeitsmarktpolitik gefordert: Innovative Modelle, die es z.B. erlauben, auch niedrigqualifizierte Haushaltsdienstleistungen für die Nutzer sozialer Dienste dauerhaft sozial abzusichern - z.B. durch sogenannte Poollösungen, die eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung ermöglichen - sind zu entwickeln und umzusetzen.

5.2 Stärkung der Nutzerbeteiligung in sozialen Diensten

Die Einbeziehung der Nutzer in die Gestaltung, Weiterentwicklung und evtl. auch Erbringung der sozialen Dienste ist eine wesentliche Voraussetzung, um diese möglichst genau an ihren Bedürfnissen auszurichten und damit die Qualität des Dienstes zu erhöhen, und muß explizit gefördert werden. Abgesehen davon stellt eine weitestgehende „Selbstbestimmung“ der Nutzer in allen Versorgungsbereichen einen hohen Wert an sich dar und ist allein deshalb soweit wie möglich zu unterstützen. Hierbei ist die den Nutzern immer öfter zugewiesene Rolle als „Kunde“ allerdings kritisch zu thematisieren: Sofern diese Rollenzuweisung lediglich dazu dient, die Verantwortung für die Kontrolle der Dienstleistungsqualität zu delegieren und undifferenziert von der „Marktfähigkeit“ aller Nutzergruppen ausgeht, erscheint sie verfehlt. Sie kann aber insofern eine wichtige strategische Funktion erfüllen, als daß sie eine Abkehr vom „Fürsorgedenken“ erleichtert (vgl. hierzu auch Kapitel 1 und Caritas, 1999).

Im Rahmen der Fallstudien und der geschilderten Praxisbeispiele konnten unterschiedliche Formen und Ebenen der Nutzerbeteiligung identifiziert werden, die sich wie folgt systematisieren lassen:

- Repräsentanz von Nutzergruppen in übergeordneten kommunalen und Landesgremien, wie z.B. der regionalen Pflegekonferenz und dem Landespflegeausschuß
- Einbindung von Nutzern bzw. deren Angehörigen in die Trägerschaft, Steuerung oder Überwachung von Diensten und Einrichtungen z.B. über vereinsrechtliche Lösungen, Schaffung von Beiräten und Kuratorien
- Stärkung der Rechtsstellung der Nutzer durch den Abschluß von Leistungsverträgen mit Angaben über Art, Inhalt und Dauer der vereinbarten Leistungen und Kündigungsvorschriften
- Entwicklung von Instrumenten, die die Nutzer dazu befähigen, eigene Interessen besser zu artikulieren (Nutzerbefragungen, technische Hilfsmittel, verbesserte Diagnoseinstrumente)
- Schaffung größerer wirtschaftlicher Unabhängigkeit und einer zumindest teilweisen Budgethoheit, z.B. durch Abschluß von Arbeitsverträgen, Einführung von Arbeitgebermodellen/Assistenzverträgen u.a.
- Einbindung der Nutzer in die Leistungserbringung im Sinne des Konzeptes „Betroffene arbeiten für Betroffene“ oder durch Einbeziehung Ehrenamtlicher
- Schaffung von Wahlfreiheit durch Aufbau und Verknüpfung von Diensten für unterschiedliche Lebensbereiche und mit jeweils alternativen Leistungsangeboten

- Orientierung des Leistungsangebotes an die Lebenswelt der Nutzer z.B. durch kleinräumige, dezentrale Angebote
- Stärkung der Anwaltsfunktion von Betreuern durch Festlegung von Bezugspersonen/persönlichen Koordinatoren, die sich gegenüber anderen Mitarbeitern, der Institution und Behörden für deren Rechte einsetzen
- Schaffung von neutralen Anlaufstellen, z.B. Ombudsmänner/frauen sowie trägerunabhängiger Beratungs- und Beschwerdestellen.

Trotz dieser vielfältigen Ansätze müssen in der Bundesrepublik die Strukturen der Nutzerbeteiligung noch als weitgehend defizitär angesehen werden (vgl. hierzu auch Kapitel 1 und Rosenbrock, 1999). Hierbei fehlt nicht nur eine Breitenwirksamkeit der angeführten Ansätze und Modelle, sondern auch organisierte Interessenvertretungen der Nutzer selbst - wie z.B. „Peoples first“ in der Behindertenhilfe oder Seniorenbeiräte in der Altenhilfe - haben sich bisher nicht ausreichend entwickeln können. Auch in der Pflegeversicherung sowie in anderen relevanten Leistungsgesetzen spielt die Beteiligung der Kunden oder Nutzer bisher keine nennenswerte Rolle. Die Beziehung zwischen dem Kunden und dem Leistungserbringer sind rechtlich wie faktisch kaum ausgeprägt (vgl. Igl, 1999), nur im Heimgesetz etwa sind Heimverträge zwischen Heimbewohnern und Einrichtungen vorgesehen. Laufende Planungen der Bundesregierung, durch ein Aufsichtsgesetz für ambulante Dienste die Rechtsstellung der Nutzer zu sichern (vgl. Schulte, 1999) sind daher uneingeschränkt zu begrüßen. Darüber hinaus ist aber auch einrichtungsbezogen das Prinzip der Nutzerbeteiligung im Sinne der aufgezeigten Handlungsmöglichkeiten weiterzuentwickeln.

5.3 Strategien und Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Fragen von „Qualität“, „Qualitätssicherung“ und „Kundenorientierung“ haben in der Praxis der sozialen Dienstleistungserbringung zwar schon immer eine - wenn auch eher implizite - Rolle gespielt, haben aber u.a. wegen expliziter Berücksichtigung als Norm in verschiedenen neuen Sozialgesetzen und Sozialrechtsänderungen (z.B. „Qualitätssicherung“ als Ziel im SGB XI und als Bestandteil von Leistungsvereinbarungen im BSHG) eine neue Aktualität erhalten. Die Einführung der Pflegeversicherung in der Bundesrepublik hat zweifellos Anstoß für die längst überfällige Qualitätssicherungsdiskussion in der (Alten)Pflege gegeben. Im Bereich der Behindertenhilfe sind durch die Neufassung des BSHG ebenfalls entsprechende Entwicklungen angestoßen bzw. verstärkt worden. Vielerorts sind Pflegedokumentationen und -zirkel eingeführt worden und Einrichtungen bereiten sich auf eine Zertifizierung nach DIN/ISO vor.

Im Rahmen der Fallstudien und Praxisbeispiele konnten diese Entwicklungen anhand der Einführung bestimmter Qualitätssicherungsmaßnahmen weiter veranschaulicht werden. Hervorzuheben sind in diesem Zusammenhang vor allem folgende Ansätze:

- Erarbeitung von einrichtungsbezogenen Qualitätssicherungskonzepten und -leitlinien, die ausdrückliche Zielbestimmungen vornehmen, wesentliche Einzelbestandteile der Qualitätssicherung systematisch zusammenführen und verpflichtend machen.
- Durchführung von Nutzerbefragungen, Zufriedenheitsstudien und nachgehenden Kontakten beim Klienten, um über eine Erfolgskontrolle Rückschlüsse auf die Qualität des Dienstes und Ansätze zur Qualitätsverbesserung ziehen zu können
- Einführung umfangreicher und kontinuierlicher Qualitätssicherungsinstrumente bzw. -verfahren wie TQM und Qualitätszirkel

- Erstellung von Pflege- und Hilfeplänen sowie Durchführung von Assessmentverfahren, die eine gezielte Prozeß- und Produktevaluation erlauben.

Diese einrichtungsbezogenen und fachlichen Bemühungen sind allerdings nicht als ausreichend anzusehen und müssen sehr viel stärker in eine systematisch ausgerichtete, rechtlich abgesicherte und abgestimmte Qualitätsdiskussion einmünden. Es fehlt allerdings vielfach noch an einem Gesamtkonzept bzw. an verbindlichen Rahmenregelungen und vor allem an Standards. Des weiteren ist gegenwärtig die Frage ungeklärt, welche Normierungsinstrumente bzw. -ebene für die Qualitätssicherung sachgerecht ist. Z.T. werden hierbei ordnungsrechtliche (Gesetze, Verordnungen auf Bundes- und Landesebene) gegen vereinbarungsrechtliche (Übereinkommen zwischen Sozialleistungsträgern und Leistungserbringern) als sich einander ausschließende Alternativen diskutiert. An dieser Stelle soll in Übereinstimmung mit Igl (1999) für einen Instrumentenmix plädiert werden, der sich an den jeweiligen Funktion der Qualitätssicherungsinstrumente orientiert. Sofern es um die Anpassung einrichtungs- und klientenspezifischer Standards geht, sollten dabei Vereinbarungen präferiert werden, während hingegen für Strukturqualität und wenn die Dauerhaftigkeit, Verstetigung und Unverzichtbarkeit von Qualität im Vordergrund steht, ordnungsrechtliche Instrumente geeigneter erscheinen.

5.4 Anforderungen an die Vernetzung und Koordination im sozialen Hilfesystem

Die notwendige Berücksichtigung von unterschiedlichen Lebenslagen und Bedürfniskonstellationen der Nutzer in sozialen Diensten zieht zwingend einen erhöhten Koordinierungs- und Kooperationsbedarf nach sich. Entsprechende Initiativen müssen dabei sowohl auf eine Vernetzung von Organisationsstrukturen - z.B. auf kommunaler Ebene oder verbandsbezogen - abzielen, angebotsbezogen sein oder im Sinne eines case-management die unmittelbar auf einen konkreten Betroffenen gerichtete Bündelung von Leistungen zum Gegenstand haben. Konkrete Beispiele und Ansätze für die verschiedenen Nutzergruppen wurden eingangs diesen Kapitels angeführt. Abgesehen davon, daß diese träger- und dienstebezogenen Kooperations- und Integrationsbemühungen in der Bundesrepublik noch längst nicht als ausreichend angesehen werden können, fehlt es aber vor allem auch an eigenständigen, trägerübergreifenden Vernetzungsstrukturen (vgl. Schulte, 1999). Die Notwendigkeit dazu ergibt sich insbesondere aus dem in der Bundesrepublik sehr stark ausgefächertem System der sozialen Sicherung, auf das eingangs bereits eingegangen wurde (vgl. Kapitel 1).

Kooperation und Koordination muß dabei zum einen zwingend von der Kommune als eigenständigem Akteur angeregt und gesteuert werden. Kommunen stellen nach dem Subsidiaritätsprinzip die erforderlichen Einrichtungen und Dienste zwar nur zu einem Teil selbst zur Verfügung, ihnen kommt im Rahmen der Trennung von Sozial- und Gesundheitswesen in Deutschland und der vorherrschenden Trägervielfalt aber eine hohe Strukturverantwortung und bedeutende Koordinierungsfunktion zu. Bezogen auf die Koordinierung durch die Kommune sind in der Vergangenheit zwar Fortschritte festzustellen (vgl. Ziller 1998), insgesamt ist aber noch ein großer Entwicklungsbedarf festzustellen. Institutionalisierte Orte der Abklärung von fachlich begründetem Kooperations gibt es derzeit nur wenige, so z.B. die Pflegekonferenzen in NRW, die dort auf Grundlage des Landespflegegesetzes verpflichtend eingeführt worden sind.

Beratungs- und Koordinierungsleistungen müssen des weiteren im Rahmen des jeweiligen Leistungsrechts stärker kodifiziert werden. Bezogen auf den Einzelfall sind insbesondere im

internationalen Vergleich noch erhebliche Entwicklungsrückstände festzustellen. So sind integrierte, alle erforderlichen Hilfen aus Gesundheits- und Sozialsystem umfassenden Hilfepläne oder verantwortliche Fallbetreuer nicht vorgeschrieben (vgl. Ziller, 1998). Auch leistungserschließende Hilfen, die es den Betroffenen auch bei komplexen Hilfebedarf ermöglicht, sich die notwendigen Teile eines Hilfpaketes selbst zusammenzustellen, sind bisher ebenfalls kaum vorgesehen.

Sowohl in der Alten- als auch in der Behindertenhilfe gibt es darüber hinaus bereits seit längerem Bestrebungen, die Infrastrukturentwicklung aus der als nicht sachgerecht angesehenen Verortung im Bundessozialhilfegesetz herauszulösen und in eigenständige Gesetze zu überführen. Im Rahmen eines Gesetzes für Menschen mit Behinderung soll dabei sichergestellt werden, daß pädagogische, rehabilitative und pflegerische Hilfen nicht zerlegt und unterschiedlichen Leistungsträgern zugeordnet werden, sondern eine ganzheitliche Hilfe erbracht werden kann. Des Weiteren wird gefordert, ein Wahlrecht zwischen verschiedenen Angeboten und die Mitwirkung der Betroffenen bei der Festsetzung von Qualitätsstandards festzulegen (BV, 1999). Im Bereich der Altenhilfe wird zur Behebung struktureller Mängel und zur Weiterentwicklung des Systems der Altenhilfe ein „Bundesgesetz über Hilfen für ältere Menschen“ für sinnvoll erachtet (vgl. Ziller 1998, Schulte 1999), mit dem darauf hingewirkt werden könnte, daß:

- ein überschaubares System von Hilfen zur Verfügung steht und Leistungserbringer zusammenarbeiten, um ihre Hilfestrukturen zu vernetzen und koordinieren,
- Kostenträger und Leistungserbringer bei der Festlegung von Grundsätzen und Maßstäben der Qualitätssicherung zusammenwirken und
- ein Rechtsanspruch auf umfassende Beratung für alte Menschen bezogen auf die zur Verfügung stehenden Hilfen geschaffen wird.

Abschließend sei darauf hingewiesen, daß derartige Maßnahmen nicht nur dazu beitragen könnten, die Unterstützung und Betreuung der jeweiligen Gruppen von Hilfebedürftigen im Einzelfall und in der Fläche zu verbessern. Zugleich könnte dadurch auch allgemein das Recht der Betroffenen auf ein eigenständiges, selbstbestimmtes und sozial integriertes Leben gestärkt werden und als Bezugspunkt des politischen Handelns verankert werden.

5.5 Zusammenfassung und Resumee

Im Zentrum der vorliegenden Untersuchung stand die Analyse von ausgewählten Fallbeispielen im Bereich der sozialen Dienste. Durch diese Analyse sollten Entwicklungsmöglichkeiten bezogen auf eine stärker nutzerorientiert, integrierte und die Qualitätssicherung in den Blick nehmende Dienstleistungserbringung für unterschiedliche Zielgruppen aufgezeigt werden und dadurch Hinweise auf eine Verbesserung der Lebensbedingungen und der sozialen Integration von Nutzern der sozialen Diensten, aber auch der Arbeitsbedingungen der dort Beschäftigten gewonnen werden. Durch die Einordnung der Fallstudien in den generellen Kontext der Reform des sozialen Dienstleistungsbereichs sollten darüber hinaus Anforderungen an die Weiterentwicklung der sozialen Dienste allgemein formuliert werden. Im folgenden wird ausgehend von einem kurzen Resumee der Fallstudien eine zusammenfassende Stellungnahme insbesondere zu Fragen der Qualitätssicherung und der Verbesserung der Arbeitsbedingungen abgegeben.

Ergebnisse der Fallstudien

Die Fallstudie „Verbundsystem Jugendsozialarbeit Salzgitter“ erfüllt die Kriterien für die Auswahl als Fallstudie in folgender Hinsicht: Zum einen kann das Verbundsystem aufgrund seines umfassenden, ganzheitlichen Angebots, das den unterschiedlichen Bedürfnissen der jungen „schwervermittelbaren“ Arbeitslosen entgegenkommt und auf Wunsch die nachgehende Betreuung einschließt, als innovativ gelten. Die Klienten sollen nicht nur zu qualifizierten beruflichen Angeboten hingeführt und in der Arbeitswelt integriert werden; darüber hinaus ist auch beabsichtigt, ihre allgemeine Lebenssituation zu verbessern bzw. zu stabilisieren. Zum anderen ist das Verbundsystem bausteinartig in die Einzelprojekte „RAN“ „BET“ und „JOB“ gegliedert, eine Konzeption, die u.a. den Aufbau und die Übertragbarkeit eines solchen Vorhabens – unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten – erlaubt. Darüber hinaus liegen in bezug auf die genannten Einzelprojekte des Verbundsystems mehrjährige Erfahrungen vor, die von Vorhaben mit ähnlicher Zielsetzung schon in der Planungsphase berücksichtigt werden können.

Im Hinblick auf die interne und externe Qualitätssicherung des Verbundsystems sind ebenfalls gute, vorbildhafte Ansätze (z.B. eine jährliche Evaluation durch einen übergeordneten Träger) beobachtbar, wenngleich der diesbezügliche Einzug des Klientels noch als unzureichend bezeichnet werden muß. Ein weiteres Auswahlkriterium des „Verbundsystems Jugendsozialarbeit“ als Fallstudie sind schließlich auch die dort vorhandenen allgemein als befriedigend angesehenen Arbeitsbedingungen. Dies gilt beispielsweise für die Selbständigkeit in der Aufgabenwahrnehmung und Entscheidungsfreiheit der Mitarbeiter wie für die flexible Gestaltung der Arbeitszeit.

Das für den Bereich der Altenhilfe ausgewählte Fallbeispiel zeichnet sich insbesondere durch sein erfolgreichen Maßnahmen zur Koordinierung und Integration unterschiedlicher Betreuungsleistungen für ältere Menschen auf lokaler Ebene aus. Auch wenn es sich hierbei erst um eine seit wenigen Jahren praktizierte Zusammenarbeit handelt, kann davon ausgegangen werden, daß durch die getroffenen Abstimmungsprozesse und Zuständigkeitsregelungen die pflegerischen, sozial-betreuerischen und hauswirtschaftlichen Dienstleistungen für ältere Menschen in der Kommune effektiv gebündelt und nutzerorientiert erbracht werden. Die Qualitätssicherung in dem kooperativen Versorgungsmodell weist durch einheitliche Leitlinien, umfangreiche Dokumentationen und Berichterstattungen und nicht zuletzt durch die nachgehende Evaluation des Beratungserfolgs beim Klienten einen überdurchschnittlich hohen Standard auf.

Die Nutzerbeteiligung im Sinne einer direkten Einbeziehung der Klientel in Entscheidungs- und Abstimmungsprozesse ist demgegenüber allerdings weniger weit entwickelt. Hierbei ist aber zu berücksichtigen, daß die gewählte Form der trägerunabhängigen Beratung, die dezentrale Leistungserbringung und die bereits erwähnte nachgehende Evaluation ein hohes Maß an Nutzerorientierung gewährleisten. Hervorzuheben ist des weiteren die hohe Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter, die u.a. aus der frühzeitigen Einbeziehung der Mitarbeiter in die Entwicklung und konkrete Umsetzung des Versorgungsmodells sowie aus den stark kooperativ geprägten Arbeitsbeziehungen resultiert.

Die in der Untersuchung analysierten Fallstudien und Praxisbeispiele stellen allerdings trotz der identifizierten positiven Entwicklungstendenzen mehrheitlich eher avancierte Einzelfälle bzw. lokal oder regional begrenzte Initiativen dar: Sie können nicht als repräsentativ für den Stand der Qualitätssicherung, Nutzerorientierung und Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Bundesrepublik angesehen werden, auch wenn hier graduelle Unterschiede zwischen

einzelnen Bereichen der sozialen Dienste – wie z.B. zwischen der Jugendhilfe und der Altenhilfe – berücksichtigt werden müssen.

Stand und Probleme der Qualitätssicherung

Anerkannte Qualitätsstandards, die als Beurteilungskriterien gelten können, sind für die meisten Bereiche der sozialen Dienste (noch) nicht entwickelt. Auch steckt die Entwicklung von Verfahren der internen Qualitätssicherung, die in den jeweiligen Diensten und Einrichtungen auch realisierbar sind, noch in den Kinderschuhen. Das Entwicklungsdefizit trifft auch auf den Bereich der externen Qualitätssicherung zu. Unabhängige Qualitätskontrolle und neutraler Verbraucherschutz, möglichst ausgestattet mit Sanktionsmacht, gibt es in der Praxis der sozialen Dienstleistungsproduktion in Deutschland bisher nur in ganz seltenen Ausnahmefällen (wie z.B. Heimaufsicht und Heimmitwirkungsverordnung).

Zum Teil sind diese Entwicklungsrückstände der besonderen Struktur der Leistungen von sozialen Diensten geschuldet, die anders als z.B. im produzierenden Gewerbe nicht ohne weiteres einer formalen Standardisierung zugänglich sind: Da sie unmittelbar an, mit und von Personen vollzogen werden, fallen ihre Produktion und Konsumtion zeitlich und räumlich zusammen. Hierbei ist nicht nur die Präsenz der Betroffenen erforderlich, sondern auch deren aktive Beteiligung, die Adressaten sind immer auch Ko-Produzenten, d.h. zugleich Objekt und Subjekt des Dienstleistungsprozesses. Dies stellt besondere Anforderungen an die Leistungserbringung als solche und somit auch an die Entwicklung der Qualität. Anders als Konsumgüter sind soziale Dienste aufgrund ihres Charakters als Erfahrungs- und Vertrauensgüter des weiteren auch sehr viel schwerer über Produkt- und Qualitätsvergleiche zu beurteilen oder zu kontrollieren. Schließlich ist zu berücksichtigen, daß bei großen Gruppen von Inanspruchnehmern sozialer Dienste die Konsumentensouveränität erheblich eingeschränkt ist und von daher Qualitätskontrollen schwerer zu installieren sind.

Zum anderen sind diese Entwicklungsrückstände aber insbesondere auch auf Defizite in der Modernisierung des sozialen Sektors selbst zurückzuführen. Leistungsrechtliche Vereinbarungen, die als ein zentrales Instrument zur Einführung qualitätssichernder Maßnahmen angesehen werden können, sind in den weit überwiegenden Bereichen der sozialen Dienste in Deutschland erst kürzlich - wie z.B. im Rahmen der Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes im Jahr 1995 und der Novellierung des BSHG - eingeführt worden und ihre konkrete Umsetzung ist noch nicht sehr weit fortgeschritten. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, daß derartige Neuregelungen in der Praxis oft für Zwecke der Sparpolitik instrumentalisiert werden und mit der Rationierung finanzieller Mittel einhergehen.

Des weiteren ist die Beteiligung der Nutzer an der Qualitätssicherung in der Bundesrepublik bisher weitgehend defizitär geblieben. Dies begründet sich vor allem darin, daß lange Zeit das Prinzip des „Fürsorgestaates“ vorherrschend war, in dem die „Gewährung“ von Sozialleistungen und die Beziehungen zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern im Vordergrund standen. Zum anderen ist der stärkere Einbezug von Klienten - wie z.B. arbeitslose Jugendliche – aber auch schwierig zu institutionalisieren, da diesbezüglich erhebliche Motivationsprobleme und verminderte soziale und kommunikative Fähigkeiten auf Seiten der Klienten vorherrschen. Zudem ist eine zu starke Nutzerorientierung mit dem Risiko sinkender Erfolgsquoten behaftet, da die Klienten nicht immer die Notwendigkeit bestimmter Maßnahmen und Regeln (z.B. Pünktlichkeit) erkennen (wollen).

Zentrale Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Qualität der sozialen Dienste und der Arbeitsbedingungen

Wenn „Qualitätssicherung„ und „Nutzerorientierung„ bei gleichzeitig verbesserten Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten künftig als anerkannte Ziele einer reformierten sozialen Dienstleistungsproduktion fungieren sollen, dann bedarf es entsprechender Maßnahmen und Instrumente zu ihre Durchsetzung. Hierbei sollten folgende Handlungsfelder und Akteursgruppen im Zentrum stehen:

- Entwicklung von Qualitätsstandards: Durch unabhängige Sachverständigengremien ist die Definition von Qualitätsstandards voranzutreiben und die Prüfung von deren Anwendbarkeit und Praxistauglichkeit z.B. in Modellversuchen vorzunehmen. Bei der Festlegung von Standards sind Kostenträger, Leistungserbringer, Berufsverbände, Klientenverbände in angemessener Weise einzubeziehen. Diese Vorgehen sollte durch öffentliche (Forschungs)Initiativen seitens der Bundes- und Landesregierungen explizit gefördert werden.
- Implementierung von Instrumenten zur Qualitätssicherung: Die Sicherung der Strukturqualität – d.h. die Gewährleistung eines quantitativ ausreichenden und qualitativ hochstehenden Versorgungsangebotes - sollte durch gesetzliche Maßnahmen weiter vorangetrieben werden. Als Handlungsfelder zu nennen sind hier u.a. eine Novellierung des Heimgesetzes, die Einführung eines Aufsichtsgesetzes für ambulante Dienste sowie Ausbildungsverordnungen für pflegerischen und betreuendes Personal. Maßnahmen zur Sicherung der Prozeß- und Ergebnisqualität müssen ebenfalls durch instrumentelle gesetzliche Rahmensetzungen eingeführt bzw. weiterentwickelt werden. Allerdings sind diese Rahmensetzungen in ihrer Tiefenschärfe begrenzt und müssen durch zahlreiche weitere Maßnahmen ergänzt werden . Die Träger von Diensten und Einrichtungen müssen dafür verantwortlich gemacht werden, daß innerorganisatorische Maßnahmen zur Sicherung von Qualitätsstandards getroffen werden, z.B. durch Einführung von Qualitätszirkeln oder Qualitätsbeauftragte. Hierbei sind insbesondere die Kostenträger gegenüber ihren Versicherten in der Pflicht, entsprechende Vereinbarungen mit den Trägerorganisationen zu treffen. Dies entbindet die Träger von Diensten und Einrichtungen nicht von Ihrer Verantwortung, weitergehende Qualitätssicherungskonzepte zu erarbeiten. Darüber hinaus müssen die Trägerorganisationen das Bewußtsein der Leitungsebene von Diensten und Einrichtungen für Maßnahmen der Qualitätssicherung stärken und die Mitarbeiter von Diensten und Einrichtungen müssen durch intensive Fortbildungsmaßnahmen in die Lage versetzt werden, Qualitätssicherung in der alltäglichen Arbeit auch zu betreiben.
- Stärkung der Nutzerorientierung und Nutzerbeteiligung: In diesem Zusammenhang ist insbesondere eine stärkere (vertrags)rechtliche Ausprägung der Beziehungen zwischen Nutzern und Erbringern von sozialen Dienstleistungen incl. der Stärkung des Wahlrechtes von Leistungen erforderlich. Bundes- und landesgesetzliche Rahmensetzungen und Initiativen sind hier deutlich auszuweiten. Darüber hinaus sind konkrete Beteiligungsmodelle zu erproben und zu stärken, die es ermöglichen, auf unterschiedlichen Ebenen Einfluß auf die Konzipierung, Durchführung und Bewertung von Dienstleistungen zu nehmen. Geeignete Instrumente hierzu können etwa die Einbeziehung von Nutzergruppen in regionale Abstimmungsprozesse, die Schaffung von unabhängigen Beschwerdestellen und die Einführung von Nutzerbefragungen sein.
- Träger- und gebietsübergreifende örtliche Gesamtplanung bezogen auf das System der sozialen Hilfen: Angesichts der wachsenden Träger- und Dienstvielfalt ist eine stärkere Koordinierung der vorhandenen Versorgungsangebots gefordert, um eine

fachübergreifende, die gesamte Lebenslage der Betroffenen in den Blick nehmende Erbringung von Dienstleistungen zu gewährleisten. Hier kommt den Kommunen aufgrund der ihnen in der Bundesrepublik verfassungsrechtlich zugewiesenen Daseinsverantwortung für das Gemeinwesen und der durch sie zu gewährleistenden Ortsnähe der Versorgung eine besondere Rolle zu. Instrumente wie z.B. kommunale Pflegekonferenzen können hier für ein geeignetes Mittel sein. Allerdings sind zu ihrer flächendeckenden Durchsetzung auch entsprechende Landes- und bundesgesetzliche Rahmensetzungen erforderlich. Darüber hinaus sind Kooperationsbezüge zwischen einzelnen Diensten zu verstärken, um die Implementierung des seit langem geforderten case-management voranzutreiben. Hierbei sind insbesondere die Trägerverbände und die Kostenträger aufgefordert, entsprechende Initiativen zu ergreifen und die fachlichen Kooperationsbezüge zwischen den beteiligten Berufsgruppen zu stärken.

Die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen der in den sozialen Diensten Beschäftigten ist auf allen Hierarchieebenen gefordert. Hierbei sind insbesondere Gewerkschaften und Arbeitgeber angesprochen. Zentrale Handlungsfelder bilden dabei vor allem:

- Intensivierung der Qualifizierungsmaßnahmen und Ausweitung der dazu benötigten finanziellen und zeitlichen Ressourcen: Hier sind neben den benötigten fachlichen Qualifikationen im engeren Sinne sowohl die gestiegenen Anforderungen an die Kooperation mit anderen Diensten als auch Aufgaben der Qualitätssicherung einzubeziehen. Qualifizierungen sind dabei sowohl einrichtungsintern unter Einbeziehung niedrigqualifizierter und ausländischer Mitarbeitergruppen auszuweiten als auch durch Strukturmaßnahmen - z.B. durch berufsgruppenübergreifende Qualifizierungsinitiativen - abzusichern.
- Flexibilisierung der Arbeitszeitgestaltung und Einführung lebenphasenorientierter Arbeitszeitmodelle: Diese Maßnahmen sollten zum einen dazu beitragen, eine bessere Vereinbarung von Beruf und familiären Verpflichtungen, wie z.B. Erziehungs- und Pflegeaufgaben, zu ermöglichen. Zum anderen sollte dadurch auf eine Belastungsreduzierung abgezielt werden. Formen der autonomen Dienstplangestaltung seitens der Mitarbeiter als auch die Einführung von sabbaticals könnten dabei erfolgversprechende Ansätze bilden.
- Verbesserung der Arbeitsorganisation: Durch die Schaffung dezentralisierter Entscheidungsstrukturen ist sowohl eine effektivere Leistungserbringung als auch eine Erhöhung der Motivation der Mitarbeiter anzustreben. Durch die Einführung von Maßnahmen zur systematischen Arbeitsplatzrotation bzw. Arbeitsplatzwechsel im Lebenslauf sind Belastungsreduzierungen bzw. -veränderungen zu erreichen. Schließlich sollte durch Arbeitsanreicherung bei einseitigen Tätigkeiten eine Verbesserung der Arbeitsmotivation erzielt werden. Hierbei ist eine Verknüpfung mit entsprechenden Qualifizierungsstrategien unerlässlich.
- Attraktivitätssteigerung der Beschäftigungsverhältnisse: Nicht zuletzt aufgrund des im Zuge des demographischen Wandels zu erwartenden Nachwuchsmangels in den sozialen Diensten sind des weiteren auch geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die bisher gegenüber anderen Berufsgruppen bestehenden Benachteiligungen in den Beschäftigungsverhältnissen abzubauen. Dies betrifft zum einen die Steigerung des Gehaltsniveaus. Zum anderen müssen durch eine verbesserte Durchlässigkeit von beruflichen Abschlüssen die Aufstiegschancen im Bereich der sozialen Dienste verbessert werden.

Auch wenn bei den aufgeführten Maßnahmen primär die Sozialpartner im Betrieb und auf überbetrieblicher Ebene gefordert sind, ergeben sich daraus auch zahlreiche Handlungsbedarfe auf staatlicher Ebene. Dies betrifft z.B. die sozialrechtliche Absicherung bestimmter Formen der (Lebens)arbeitszeitgestaltung. Darüber hinaus sind entsprechende gesetzliche Rahmenseetzungen z.B. durch Personalmindest- und/oder Ausbildungs- und Weiterbildungsverordnungen zu treffen. Ganz generell ist des weiteren eine bessere Anerkennung der sozialer Berufe und der von ihnen geleisteten Arbeit durch Staat und Gesellschaft und ein stärkeres langfristiges Engagement von Politik und Sozialpartnern, insbesondere auf regionaler Ebene gefordert.

Literatur

Bäcker, G., Bispinck, R., Hofemann, K., Naegele, G., *Sozialpolitik und soziale Lage in der Bundesrepublik Deutschland*, Opladen, Westdeutscher Verlag, 1999, in Druck.

Bäcker, G., Heinze, R.G., Naegele, G., *Die Sozialen Dienste vor neuen Herausforderungen*, Münster, Lit, 1995.

BMA (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung), *4. Bericht der Bundesregierung zur Lage der Behinderten*, Bonn, Eigenverlag, 1998a.

BMA (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung), *1. Bericht zur Pflegeversicherung*, Bonn, Eigenverlag, 1998b.

BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend), *Seniorenfreundliche Gemeinde. Orientierungshilfen, Praxisbeispiele*, Bonn, Eigenverlag, 1995.

BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (Hrsg.), *Lebenssituation von Menschen mit Behinderung in privaten Haushalten*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 65, Baden-Baden, Nomos, 1996.

BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (Hrsg.), *Leben im Heim. Angebotsstrukturen und Chancen selbständiger Lebensführung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 102, Baden-Baden, Nomos, 1998.

Bradl, Ch., ‚Selbstbestimmung. Strukturelle Grenzen im Heim‘, in BV Lebenshilfe (Hrsg.), *Selbstbestimmung. Kongreßbeiträge*, Marburg, Eigenverlag, 1996.

Borosch, R., Naegele, G., Hat sich der Kampf gelohnt? - Zwischenbilanz der Pflegeversicherung, *Theorie und Praxis der sozialen Arbeit*, 1, 1998, S. 5-10.

BV (Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung), *Der Mensch mit Behinderung - ein auf Solidariät und Hilfe angewiesener Bürger*, Marburg, Eigenverlag, 1999.

BV (Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung), *Das Ende des Verantwortbaren ist erreicht. Leistungseinschränkungen zu Lasten behinderter Menschen zehren an der Substanz der Behindertenhilfe*. Gemeinsames Positionspapier der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und der Fachverbände für Menschen mit Behinderung, Marburg, Eigenverlag, 1998.

Caritas (Deutscher Caritasverband), *Jahrbuch des Deutschen Caritasverbandes*, Freiburg, Eigenverlag, 1999.

Claßen, U., Lappeßen, H., Lenz, R., Trachim, A., Stieglitz, R., „Die Beratungsstelle „Pflegen und Wohnen., der Stadt Mönchengladbach: Eine Leistung des Produkts „Altenhilfe“, in MAGS NW (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen) (Hrsg.), *Beratung nach dem Landespflegegesetz. Beispiele aus der kommunalen Praxis*, Düsseldorf, Eigenverlag, S. 224 - 236.

DJI (Deutsches Jugendinstitut), *Arbeitsweltbezogene Jugendsozialarbeit - Modellversuche zur beruflichen und sozialen Integration von benachteiligten Jugendlichen*, München, Eigenverlag, 1998.

Deutscher Bundestag *Zweiter Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“*. BT-Drucksache 13/11460, Bonn, Bundestags-Druckerei, 1998.

DV (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge), *Fachlexikon der sozialen Arbeit*, Frankfurt a.M., Eigenverlag, 1993.

Evers, A., Geld oder Dienste? Zur Wahl und Verwendung von Geldleistungen im Rahmen der Pflegeversicherung, *WSI-Mitteilungen*, 7, 1997, S. 510-519.

Gromann, P., Nutzerkontrolle - ein wichtiger Bestandteil von Qualitätssicherung, *Geistige Behinderung*, 3, 1996, S. 211- 222.

Igl, G., Die Pflegeversicherung hat die Welt der Pflege verändert – Skizzen zu einigen Grundfragen der Umsetzung der Pflegeversicherung, in G. Naegele, R.-M. Schütz (Hrsg.), *Soziale Gerontologie und Sozialpolitik für ältere Menschen*, Opladen, Westdeutscher Verlag, 1999, S. 317-332.

Infratest, *Hilfe- und Pflegebedürftige in Heimen*. Tabellarische Grundausswertung. München, Eigenverlag, 1995.

Jakobs, H., König, A., Theunissen, G. (Hrsg.), *Lebensräume - Lebensperspektiven. Ausgewählte Beiträge zur Situation Erwachsener mit geistiger Behinderung.* Butznach-Griedel, Afra-Verlag, 1998.

Klie, T. (1998), Pflege im sozialen Wandel. Wirkungen der Pflegeversicherung auf die Situation Pflegebedürftiger, *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 6, S. 387-391.

Klie, T., Schmidt, R., Die Pflegeversicherung ist unter strategisch-politischen Gesichtspunkten ein großer Erfolg - Allerdings besteht Reformbedarf, *Theorie und Praxis sozialer Arbeit*, 2, 1999.

Kreuz, D., Wennig, S., *Integriertes AltenServiceZentrum Eching. Zusammenfassung der Begleitforschung von 1990 bis 1997*, KDA-Thema Nr. 147, Köln, KDA, 1999.

MAGS (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen), *Arbeitslose, Langzeitarbeitslose und ihre Familien*, Düsseldorf, Eigenverlag, 1998.

Naegele, G., Schütz, R.-M. (Hrsg.), *Soziale Gerontologie und Sozialpolitik für ältere Menschen*, Opladen, Westdeutscher Verlag, 1999.

Noll, A., Stieglitz, R., Kommunale Qualitätssicherung in Mönchengladbach, in B. Rosendahl, P. Zängl (Hrsg.), *Umsetzung der Pflegeversicherung. Erfahrungsberichte aus kommunalen Pflegekonferenzen in Nordrhein-Westfalen*, Düsseldorf, MAGS, 1997, S. 173 – 191.

Rosenbrock, R., Verbraucher und Patienten als handelnde Subjekte. Anmerkungen aus der Sicht von Public Health, *AgV-Forum*, 3, 1999, S. 66 - 74.

Rosendahl, B., *Kommunalisierung und korporative Vernetzung in der Implementation der Pflegeversicherung. Wirkungsanalyse regionaler Pflegekonferenzen in Nordrhein-Westfalen*, Münster, LIT-Verlag, 1999.

Rothgang, H., *Ziele und Wirkungen der Pflegeversicherung. Eine ökonomische Analyse*, Frankfurt/M./New York, Campus-Verlag, 1997.

Rückert, W. (1999), Die pflegerische Versorgung nach dem SGB XI - eine erste Bestandsaufnahme, in G. Naegele, R.-M. Schütz, (Hrsg.), *Soziale Gerontologie und Sozialpolitik für ältere Menschen*, Opladen, Westdeutscher Verlag, 1999, S. 333-345.

Runde, P., *Einstellung und Verhalten zur Pflegeversicherung und zur häuslichen Pflege. Ergebnisse einer schriftlichen Befragung von Leistungsempfängern der Pflegeversicherung*, Universität Hamburg, RPF-Schriftenreihe, Vervielfältigung, 1997.

Schneekloth, U., Potthoff, P., *Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren, 20.2, Stuttgart, Kohlhammer, 1993.

Schneider, M., Normalisierung durch Arbeitsintegration: Eine Utopie? Zur Beschäftigung von Menschen mit geistigen Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, in H. Jakobs, A. König, G. Theunissen, (Hrsg.), *Lebensräume - Lebensperspektiven. Ausgewählte Beiträge zur Situation Erwachsener mit geistiger Behinderung*, Butznach-Griedel, Afra-Verlag, 1998, S. 192 - 228.

Schober, K., Die soziale Lage arbeitsloser Jugendlicher. *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*, 4, S. 453 - 478.

Schulte, B., Altenhilfe in Deutschland – Reformperspektiven aus rechtsvergleichender Sicht, *Nachrichtendienst des deutschen Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge (NDV)*, Heft 1, 1999, S. 3 - 10.

Seifert, M., Wohnen - so normal wie möglich, in H. Jakobs, A. König, G. Theunissen, (Hrsg.), *Lebensräume - Lebensperspektiven. Ausgewählte Beiträge zur Situation Erwachsener mit geistiger Behinderung*, Butznach-Griedel, Afra-Verlag, 1998, S. 150 - 192.

Skodda, K., Düstere Aussichten - Ausbildung und Arbeitsbedingungen - Qualitätsfaktoren in der Altenpflege, *Altenpflege*, 8, 1999, S. 17.

WIDO (Wissenschaftliches Institut der AOK), *Der Pflegemarkt in Deutschland. Ein statistischer Überblick*. Wido Materialien, 38, Bonn, AOK-Eigenverlag, 1998.

Wüstenrot Stiftung, *Wohnquartiersnahe Alltagshilfen. Ergebnisse eines bundesweiten Wettbewerbs*, Stuttgart, IRB-Verlag, 1997.

Ziller, H., Die örtliche Gemeinschaft als Lebensraum für ältere Menschen - zur zukünftigen Rolle der Kommunen in der Altenhilfe, *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, Band 31, Heft 6, S. 392 - 397, 1998.

Zimber, A., Beanspruchung und Streß in der Altenpflege, *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, Band 31, Heft 6, S. 392 - 397, 1998.

EF/00/90/DE