

Umsetzung

Die passenden Bausteine finden

Vielen Einrichtungsträgern der Behindertenhilfe fehlt der Mut, sich dezentral neu aufzustellen. Diese acht Schritte zeigen, wie Sie sich erfolgreich auf den Weg machen können.



Es gibt viele Gründe für Komplexträger der Eingliederungshilfe, ihre Angebote in die Dezentralisierung zu überführen. Inklusion bedeutet Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und diese Teilhabe für Menschen mit Behinderung ist schwerlich in komplexen Einrichtungen, die tendenziell auf Grund ihrer Historie eher exklusiv als inklusiv ausgerichtet waren, zu realisieren. Viele Träger der Behindertenhilfe scheuen sich konsequent, den Schritt der Dezentralisierung zu gehen, da sich mit dieser Umstrukturierung auch Unsicherheiten und Risiken ergeben, welche anfangs noch wenig abzuschätzen sind. Doch mit den richtigen Schritten ist eine erfolgreiche Neuorientierung möglich.

1.

Langfristige Strategie entwickeln

Die wichtigste Voraussetzung bei der Umstellung von einer zentralen auf eine dezentrale Struktur ist, nicht in überhastete Reaktionsschritte zu verfallen. Dezentralisierung ist ein Prozess, der viel Zeit in Anspruch nimmt und eine langfristige Strategie sowie eine differenzierte Zielrichtung erfordert. Zeitweise auftretende Doppelstrukturen können zwar verkraftet, sollten aber schnellstmöglich angepasst werden. Dazu sollten Sie folgende Fragen stellen und beantworten:

- ▶ Was genau möchten wir erreichen?
- ▶ Wie versteht der Träger seine konkrete Aufgabe in der Eingliederungshilfe?

2.

Betriebswirtschaftlich absichern

Bei der Neukonzeption bedarfsgerechter Angebote für die Klienten ergeben sich in der Regel unterschiedliche Refinanzierungssysteme, die betriebswirtschaftlich abgesichert sein müssen. Die Dezentralisierung muss vorausschauend geplant werden. So lohnt ein Neubau auch nur dort, wo eine stabile Marktsituation langfristig gewährleistet ist. Erwartet wird eine wohnortnahe und flexible Leistung, zugleich müssen aber Beschäftigungsmöglichkeiten für die Klienten gegeben sein, denn sonst droht mit der Dezentralisierung die Isolierung.

3.

Unternehmen vor Ort vernetzen

Um dem vorzubeugen, ist eine Vernetzung aller Unternehmen der Behindertenhilfe vor Ort sowie die Zusammenarbeit mit anderen Trägern, die soziale Dienstleistungen anbieten, auf strategischer und operativer Ebene sinnvoll. Wichtig vor der sozialraumorientierten Platzierung ist zudem eine genaue Analyse des Umfelds,

welche die zukünftigen Bedarfe der Anspruchsgruppen mittel- und langfristig in den Blick nimmt.

4.

In Teilschritten dezentralisieren

Bei einer solchen Vielzahl an Faktoren droht eine Überforderung bei der Umsetzung. Deshalb ist es notwendig, die Dezentralisierung in Teilschritten anzugehen. Der Prozessaufwand muss qualifizierbar, aber auch quantifizierbar sein. Das gelingt am besten mit klar formulierten und überprüfbaren Zielvereinbarungen, die regelmäßig reflektiert und bei Bedarf angepasst werden.

5.

Erst verhandeln, dann bauen

Steht das langfristige Konzept zur Dezentralisierung, geht es an die Verhandlungen mit den Kostenträgern – denn die Umstrukturierung will refinanziert werden.

Geht es bei der Dezentralisierung um eine Weiterführung, aber bedarfsgerechtere Ausgestaltung stationärer Hilfsangebote, Hauswohngemeinschaften oder ambulante Angebote? Im Optimalfall würden für stationäre Einrichtungen die Verhandlungen im Vorfeld eines Neubaus erfolgen. Die Realität sieht allerdings anders aus: Vielen Trägern wird zwar ihr Konzept zur Umstrukturierung abgesegnet, aber häufig tun sich die Kostenträger schwer damit, Vergütungssätze bereits im Vorfeld neu zu verhandeln. Das gilt umso mehr, wenn die Freigabe der Banken aussteht, denn diese wollen ihre Kredite auch auf lange Sicht bedient wissen. Deshalb gilt auch hier: ein ausgereiftes, aber vor allem flexibles Konzept ist unabdingbar. Schließlich ist es denkbar, dass sich bis zur Bewilligung der Kostenträger die gesetzlichen Vorgaben wieder soweit verändert haben, dass eine erneute Umstrukturierung notwendig ist. Nicht nur die Strategie zur Umstrukturierung sollte dem Kostenträger vorliegen, sondern auch ein Vorschlag zur Finanzierung. Auf dieser Basis sollten Sie eine verbindliche Aussage der Sozialhilfeträger einholen, bevor mit einem Neubau begonnen wird.

6.

Personal mitnehmen

Eine weitere Herausforderung bei der Umsetzung der Dezentralisierung liegt im Per-

sonal. Hier gilt es, mehrere Stolpersteine aus dem Weg zu räumen: Mitarbeitende müssen mitgenommen und gezielt auf ihre neuen Aufgaben vorbereitet werden. Die strategischen Ziele des Trägers sollten deshalb gut kommuniziert und transparent gestaltet werden. Eine rechtzeitige Einbindung der Mitarbeitenden des Trägers in die Veränderungsprozesse ist für eine zielführende Umsetzung Grundvoraussetzung. Viele fürchten schlechtere Arbeitszeiten oder Mehrbelastungen und tun sich schwer mit dem Wandel ihrer beruflichen Identität von Betreuern hin zu Begleitern. Tendenziell verknüpft sind hiermit eine stärkere Beratungsorientierung sowie eine gezielt auf den persönlichen Bedarf und Wunsch des Menschen mit Behinderung ausgerichtete Assistenzleistung. Potenzielle Multiplikatoren in den Mitarbeiter-teams sind zu identifizieren und aktiv in den Umwandlungsprozess der Einrichtung oder des Trägers einzubinden.

7.

Beschäftigte qualifizieren

Qualifizierungsmaßnahmen sowie gezielte Qualifikationen, Coachings und Supervisionen für die Mitarbeitenden bieten eine Basis für die Herausforderungen eines Dezentralisierungsprozesses. Darüber hinaus macht die Umstellung auf differenziertere, individuelle bedarfsorientierte Dienstleistungen einen Personal- und Qualifikationsmix notwendig, der zu steigenden Personalkosten führen könnte. Ganz sicher wird die Koordination der Aufgabe komplexer und erfordert andere Teamstrukturen als die bisherigen.

8.

Pilotprojekte einsetzen

Um einen Vorteil bei den Vergütungssatzverhandlungen mit den Kostenträgern zu

erlangen und sich selbst langsam mit der neuen Thematik auseinanderzusetzen, empfehlen wir, die Dezentralisierung zunächst mit einem Piloten zu starten. So können erste konkrete Erfahrungen gesammelt werden. Diese können dann im weiteren Umstrukturierungsprozess berücksichtigt werden.

Die Autoren



Marie-Charlotte Kramp und Frank Ruthenkolk sind Berater im Beratungsunternehmen Contec
 ▶ frank.ruthenkolk@contec.de

Diese Berater können Ihnen weiterhelfen

Unternehmen	Gründung	Hauptsitz	Zweigstellen	Beratungsbereiche	Schwerpunkte	Referenzen
Aconsite	2000	Dortmund	Berlin, Zürich, Wien	Stationäre Pflege, Reha, Kitas, Bildung	Strategie, Marketing, Controlling, Finanzen, Prozesse, Personal, IT	AWO Westliches Westfalen, Diakonie Düsseldorf, Landeswohlfahrtsverband Hessen
Contec	1988	Bochum	Berlin, Stuttgart, München	Alten-, Eingliederungs-, Kinder- und Jugendhilfe	Organisation, Strategie, Finanzen, Personalmanagement, Kooperation, Fusionen, Projektmanagement	Caritasverband Brilon
Curacon	1930	Münster	9	Altenhilfe, Krankenhaus, Behindertenhilfe, Jugendhilfe, Öffentlicher Sektor	Wirtschaftsprüfung, Steuerberatung, Unternehmensberatung, Rechtsberatung	Senioren-Wohnheim Brühl, Oberlinhaus
Diomedes	1998	Melsungen	Tübingen	Alten-, Eingliederungs-, Kinder- und Jugendhilfe, Krankenhäuser, Gesundheitszentren	Arbeitszeitoptimierung, Restrukturierung, Organisation	Sozialwerk St. Georg Gelsenkirchen, Marienstift Braunschweig, Ev. Stiftung Neuerkerode
Fio Consult	2016	Kassel	-	Kinder- und Jugendhilfe, Kitas	Aufbauberatung, Organisation, Finanzierung, Personal, Bedarfsanalysen, Machbarkeitsstudien	Impuls Soziales Management
Imendo	2012	Drensteinfurt	Bocholt	Alten-, Eingliederungs-, Kinder- und Jugendhilfe	Arbeitszeitoptimierung, Verwaltung, IT	Stiftung Eben Ezer, St. Vitus-Werk Meppen
Management Institut Bochum	2004	Bochum	-	Alten-, Eingliederungs-, Kinder- und Jugendhilfe, Sanitätshäuser	Organisation, Strategie, Change-Management	Caritas Wohn- und Werkstätten im Erzbistum Paderborn, Caritasverband Olpe, Seniorenhilfe SMMP
RGP Verpflegungsmanagement	1998	Berlin	-	Krankenhäuser, Reha, Senioreneinrichtungen	Küchenberatung- und -steuerung, Einkaufsoptimierung	Klinik Höhenried der KVB, Marienkrankenhaus Kassel, AWO Güstrow
Rosenbaum Nagy	1997	Köln	-	alle Bereiche der Sozial- und Gesundheitswirtschaft	Strategie, Organisation, Prozesse, Controlling, Restrukturierung	Sozialwerk St. Georg, Caritasverband Düren/Jülich
Schulz Consulting	1991	Marburg/Lahn	-	alle Bereiche der Sozial- und Gesundheitswirtschaft	Strategie, Organisation, Unternehmenskultur, Moderation von Großgruppen	Lobetalarbeit, Innere Mission Wiesbaden, Die Zieglerischen Wiesbaden
Soleo	2007	Neuss	Kevelaer, Stuttgart, Düsseldorf	Wohnformen im Alter, Behindertenhilfe, Krankenhäuser, Sozialimmobilien, Pflegeheime, Hospize	Projektentwicklung, Neu- und Umbau, Standort- und Bedarfsanalyse, Finanzen, Strategie, Quartiersentwicklung	Ev. Krankenhaus Düsseldorf, Oberlinhaus Potsdam, Caritasverband für die Stadt Köln
Solidaris	1932	Köln	7	alle Bereiche der Sozial- und Gesundheitswirtschaft	Wirtschaftsprüfung, Steuerberatung, Unternehmensberatung, Rechtsberatung	Contilia, Kplus Gruppe, Verbund Kath. Kliniken Düsseldorf
Sozial Management Beratung	2010	Köln	-	Kinder- und Jugend-, Eingliederungshilfe, Betreutes Wohnen	Strategie, Interim- und Projektmanagement, Gründung, Organisation, Personal	Mensch und Mensch, Robert Perthel-Haus, Freie Ambulante Anbieter für betreutes Wohnen

Quelle: Wohlfahrt Intern