

Stellungnahme zum Fachaustausch des Referats Soziale Psychiatrie mit der zuständigen Senatsverwaltung am 31.05.2024 im Rahmen der BRV-Verhandlungen

Der Versorgung psychisch und kognitiv beeinträchtigter Menschen, die in Berlin Leistungen über die Eingliederungshilfe beziehen, droht ein massiver Qualitätsabbau. Sollte das Land Berlin in den laufenden Verhandlungen über den neuen Berliner Rahmenvertrag (BRV) entgegen der ausdrücklichen Empfehlung der LIGA-Verbände an der Einführung eines Fachleistungsstundensystems für Leistungen der Eingliederungshilfe festhalten, wird dies gravierende negative Folgen für die Teilhabe und Versorgung dieser besonders vulnerablen Personengruppe haben.

Das vom Land vorgeschlagene Modell ist weder bedarfsgerecht noch an die individuellen und oft stark schwankenden Erfordernisse der Zielgruppe angepasst. Dies birgt die Gefahr, dass Menschen aus dem Leistungssystem herausfallen und nicht (länger) versorgt werden können.

Die vom Land vorgeschlagene Leistungs- und Vergütungsstruktur sowie die sich daraus ableitenden Änderungen im Verfahren zur Bedarfsermittlung und Leistungsplanung stellen keine Verbesserung bei der Umsetzung der bundesgesetzlichen Vorschriften des SGB IX im Sinne des BTHG dar. Im Gegenteil: Der geringere Spielraum zur Anpassung an die individuellen Bedarfe im Leistungsprozess wird die Situation für die Leistungsberechtigten verschlechtern.

Auch für die leistungserbringenden Unternehmen stellt die vorgeschlagene Umstellung deutlich keine Verbesserung dar. Der Mangel an Flexibilität, den das starre Fachleistungsstundenmodell mit sich bringt, führt auf Seiten der sozialen Träger zu erheblichen administrativen Mehraufwänden und hohen betriebswirtschaftlichen Risiken. Darüber hinaus ist absehbar, dass die Motivation und Arbeitszufriedenheit der Fachkräfte in der Eingliederungshilfe durch die eingeschränkten Handlungsspielräume in der direkten Beziehungsarbeit und den weiter steigenden administrativen Aufgaben sinken werden.

Schließlich hätte die Umstellung weitreichende Auswirkungen auf die Aufgabenverteilung in den Bezirken und die Zusammenarbeit der Leistungserbringer nach dem PsychKG.

Das etablierte Abrechnungssystem nach Hilfebedarfs- bzw. Fachleistungsgruppen gewährleistet seit 2004, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit seelischer Behinderung individuell passend zugänglich sind und der betroffene Personenkreis ausreichend Leistungen erhält. Berlin war damit wegweisend und der Gesetzgebung zum Bundesteilhabegesetz (BTHG) weit voraus - allerdings ausschließlich für den Personenkreis der Menschen mit einer seelischen Behinderung. Ganz anders verhält es sich in der Versorgung von Menschen mit einer geistigen oder körperlichen Behinderung. Für diese Personengruppe entsprechen weder das bisherige und derzeit noch angewendete Verfahren der Bedarfsermittlung und der Leistungsplanung noch das Vergütungssystem den Vorgaben des BTHG.

Bereits seit 2017 arbeiten das Land und die Verbände der Leistungserbringer daran, nicht mehr zwischen den Zielgruppen von Menschen mit Behinderungen zu unterscheiden. Vor dem Hintergrund dieser gemeinsamen Bemühungen ist es nicht nachvollziehbar, warum das Land entgegen der ausdrücklichen Empfehlung der LIGA-Verbände das Abrechnungs-System

nach Fachleistungsgruppen, welches in der Sozialpsychiatrie seit Jahren erfolgreich und im Einklang mit den gesetzlichen Vorgaben des BTHG eingesetzt wird, nun abschaffen möchte, statt es auch für die Personengruppe der Menschen mit einer geistigen oder körperlichen Behinderung einzuführen.

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) betont die individuelle Versorgung und das Recht jedes Einzelnen auf passgenaue Unterstützung. Eine auf das Angebot bezogene pauschalierte Vergütungssystematik läuft diesem Grundsatz entgegen. Die spezifischen Bedürfnisse und wechselnden Bedarfe beeinträchtigter Menschen lassen sich nicht im gleichen Maße standardisieren und ökonomisieren, wie andere kommunale Dienstleistungen.

1. Besondere Bedarfe der Zielgruppen

Die spezifischen Verhaltensweisen von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen müssen im Leistungssystem berücksichtigt werden. Diesen Umstand hebt der Bundesgesetzgeber in § 1 des Sozialgesetzbuchs IX hervor und sichert zu, dass „ (...) den besonderen Bedürfnissen von (...) Menschen mit seelischen Behinderungen oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen Rechnung getragen“ wird.

Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen haben häufig Schwierigkeiten, ihre Situation klar einzuschätzen und ihre Symptome und akuten Probleme akkurat auszudrücken. Besonders schwer chronisch Erkrankte erkennen in Krisenzeiten ihren Krankheitszustand oder Unterstützungsbedarf oft nicht, insbesondere bei Wahnvorstellungen oder Manien.

Nicht selten erschweren außerdem Stigmatisierungserfahrungen und Schamgefühle den Aufbau und die Aufrechterhaltung von Vertrauen auch gegenüber dem System. Krankheitssymptome führen zum Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben und zu nicht gesellschaftskonformem Verhalten. Dies kann zu Selbst- oder/und Fremdgefährdung führen.

Dem Personenkreis mit einer kognitiv/geistigen Beeinträchtigung fällt es ebenfalls oft schwer, komplexe Informationen zu verstehen, sie zu verarbeiten und umzusetzen oder eine Situation allgemein einzuschätzen. Das führt nicht selten zu vielfältigen Diskriminierungserfahrungen, die teilweise nicht eingeschätzt werden können. Menschen mit einer kognitiv/geistigen Beeinträchtigung leiden häufig an Epilepsien und psychischen Auffälligkeiten, was ihnen die Teilhabe in der Gesellschaft zusätzlich erschwert. Hinzu kommen Barrieren im Umfeld, die nicht ohne Unterstützung abgebaut bzw. überwunden werden können. Gerade Menschen mit hohem Unterstützungsbedarfen und multiplen Beeinträchtigungen benötigen flexible Leistungen, die nicht mit einem fixen Stundenkontingent über einen bestimmten Zeitraum festgelegt sind.

Werden diese flexiblen Handlungsspielräume eingeschränkt, können Leistungsberechtigte nicht mehr bedarfsgerecht betreut werden. Aufgrund von Schwankungen im Denken, Fühlen, Erleben und Handeln muss es neben planbaren Zielstellungen der Teilhabe auch Assistenzleistungen geben, die durch nicht vorhersehbare Anforderungen und Leistungsbedarfe in der Praxis situationsabhängig und flexibel beantwortet werden können.

Besonders bei Personen, bei denen die Leistungsplanung aufgrund ihrer psychischen Herausforderungen oder ihrer hohen und meist komplexen Unterstützungsbedarfen zunächst unscharf bleiben, besteht die berechtigte Gefahr, dass sie aus dem umgestellten

Leistungssystem herausfallen. Das gleiche gilt für Menschen mit schweren Erkrankungen und komplexen Bedarfen. Das Erreichen der Teilhabe gerät ohne flexible Handlungsspielräume damit in Gefahr.

2. Auswirkungen auf die Arbeit mit Leistungsberechtigten

Wirksame Unterstützungsformen entstehen also häufig erst während der laufenden Betreuung und hängen stark von der Beziehung zwischen der leistungsberechtigten Person und ihrem Bezugsbetreuer bzw. ihrer Bezugsbetreuerin ab. Die Arbeit mit psychisch beeinträchtigten Personen erfordert Flexibilität. Das vorgeschlagene Fachleistungsstundensystem würde diesen Handlungsspielraum stark einschränken, was besonders in akuten Krisen, wie bei Suizidalität, verheerende Folgen haben könnte.

Je stärker die Abrechenbarkeit der Leistung in den Vordergrund tritt, umso höher wird auch der Anteil der Dokumentation an der Arbeit der Assistenzkräfte. Insgesamt würde dies den Druck auf die Mitarbeitenden weiter erhöhen und schlussendlich dazu führen, dass die Bedarfe der Leistungsberechtigten nicht mehr im gleichen Maße berücksichtigt werden können. Die Mitarbeitenden stünden vor dem Dilemma, entweder bedarfsgerecht zu reagieren oder die vorgegebenen Stunden umzusetzen. Der erhebliche zusätzliche Bürokratieaufwand würde die Arbeitsbedingungen der Fachkräfte verschlechtern und die Attraktivität des Berufs weiter mindern, eine Entwicklung, die die ohnehin angespannte Personallage in diesem Bereich weiter verschärfen wird.

3. Bedarfsgerechte Leistungserbringung

Eine bedarfsgerechte Leistungserbringung, die den Vorgaben des BTHG auch nach Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von Menschen mit seelischen Behinderungen entspricht, stellt spezifische Anforderungen an die Unternehmensführung und erfordert eine flexible und anpassungsfähige Steuerung. Das vom Land Berlin vorgeschlagene pauschalierte Fachleistungsstundenmodell wird diesen besonderen betrieblichen Erfordernissen und Realitäten nicht gerecht, weil es die häufig wechselnden Bedarfe nicht adäquat abbilden kann. Warum ist das so?

Für das Abrechnungsmodell nach Fachleistungsstunden möchte das Land Einzelverträge auf Grundlage der geplanten Personalkapazität vereinbaren. In diese Planung müssen Annahmen darüber einfließen, wie hoch neben der eigentlichen Betreuungsarbeit der Anteil der zusätzlichen Aufgaben wie z.B. Dokumentation, Supervision, Team- und Gremienarbeit ist.

Wie bereits dargestellt, ist eine pauschalierte Abschätzung der Aufwände aufgrund der besonderen Anforderungen an die Arbeit mit leistungsberechtigten Personen schwierig. Es entsteht ein paradoxer, zeit- und kostenintensiver Zwang zur Planung unplanbarer Ereignisse, wobei nicht sichergestellt ist, dass dieser Aufwand verlässliche Planzahlen zur Kalkulation eines Fachleistungsstundenpreises generiert.

Dies würde in der Folge zu erheblichen betriebswirtschaftlichen Risiken für die leistungserbringenden Betriebe führen. Es fehlt der notwendige Spielraum, um im Rahmen der operativen Betriebsführung angemessen auf sich ändernde Bedarfe, Anforderungen und Arbeitsbelastungen reagieren zu können. Um weiterhin eine bedarfsgerechte und

personenzentrierte Versorgung zu gewährleisten, würden die Träger zur Risikoübernahme von Kosten gezwungen, die sie nicht beeinflussen können.

Hinzu kommt der zusätzliche Planungsaufwand, der durch die kleinteilige Ermittlung und Zuordnung einzelner Leistungsbestandteile entsteht und erhebliche, zusätzliche Kosten verursacht, die umgelegt werden müssen. Es bleibt unklar, wie hoch das Einsparpotential durch die Umstellung tatsächlich wäre, da der sowohl träger- als auch landesseitig entstehende zusätzliche Aufwand eventuelle Einsparungen schnell aufheben könnte.

Auch ist nicht absehbar, wie lange es dauern würde, bis alle Leistungserbringer ihre innerbetrieblichen Abläufe angepasst und ihr Controlling auf die neuen Anforderungen umgestellt hätten. Und es scheint fraglich, ob die Senatsverwaltung die Verhandlung aller Einzelvereinbarungen zeitnah und fristgerecht bewältigen könnte. Für die Zeit des Übergangs müssten die Träger in Vorleistung gehen, wofür kleineren Einrichtungen unter Umständen die Mittel fehlen und in der Folge Betriebsschließungen nicht auszuschließen wären.

Die vom Land avisierte höhere Planungssicherheit und bessere Kostenkontrolle stellt sich trägerseitig nicht dar. Absehbar ist, dass der Eingriff in die betriebsinterne Steuerung die Gewährleistung stabiler und kosteneffizienter Betriebsabläufe und damit auch die bedarfsgerechte Betreuung der leistungsberechtigten Personen gefährdet.

4. Auswirkung auf die Gemeindepsychiatrie

Die Umstellung auf Fachleistungsstunden hätte weitreichende Auswirkungen auf die Aufgabenverteilung in den Bezirken. Schon mit der Einführung des Gesamtplanverfahrens sind weitere Aufgaben auf die Bezirke zugekommen. Nach der Umstellung auf Fachleistungsstunden müssten diese zusätzlich prüfen, ob jede Fachleistungsstunde nach Plan erbracht wurde. Es ist fraglich, wie die Teilhabefachdienste nach der Umstellung ohne Unterstützung durch die Leistungserbringer die Bedarfe ermitteln sollen. Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen haben keinen geradlinigen Lebens- und Alltagsverlauf. Den individuellen Hilfebedarf über das Stundenkontingent des Vorjahres zu erfassen, ist weder zielführend noch bedarfsorientiert. Was passiert, wenn die vorgegebenen und genehmigten Zeitkapazitäten vor Jahresende aufgebraucht sind? Die bisher angewandte Steuerung nach „freien Plätzen“ wäre nicht mehr möglich. Die Träger müssten die Hilfe für die leistungsberechtigte Person einstellen, und die Teilhabefachdienste müssten die veränderten Bedarfe neu prüfen und bewilligen.

Auch auf Zusammenarbeit der Leistungserbringer im Steuerungsgremium Psychiatrie und Sucht hätte das vom Land vorgeschlagene Modell Auswirkungen. Bereits jetzt ist die Versorgungskapazität in den Bezirken durch den Fachkräftemangel und fehlenden Trägerwohnraum angespannt und die Herausforderung, jedem Leistungsberechtigten ein Angebot zu machen, hoch. Wenn zusätzlich einzelverhandelte und dem jeweiligen Einzelfall zugeordnete Leistungspauschalen in der Steuerung berücksichtigt werden müssen, wird das die Aufnahmekriterien für jeden Leistungserbringer weiter einengen und möglicherweise auch die Koordination zwischen den Trägern erschweren.

Nicht zuletzt würde die bezirkliche Steuerung durch die Psychiatrie- und Suchthilfekoordination noch komplexer werden. Insbesondere beim Wegfall von Platzzahlen

ist unklar, wie die Bezirke den Überblick über freie Kapazitäten behalten sollen, was eine zusätzliche Hürde für die Erfüllung der Versorgungsverpflichtung darstellt.

Fazit

Die Einführung des Fachleistungsstundensystems für die Eingliederungshilfe würde erhebliche negative Auswirkungen auf die Versorgung und Teilhabe von Menschen mit psychischen und kognitiven Beeinträchtigungen haben. Das Modell berücksichtigt weder die individuellen und schwankenden Bedarfe der Betroffenen noch bietet es die notwendige Flexibilität für eine bedarfsgerechte Unterstützung. Die starren Strukturen würden zu einem erhöhten administrativen Aufwand und betriebswirtschaftlichen Risiken für die leistungserbringenden Unternehmen führen. Für die Bezirke würde die Umstellung zusätzliche Aufgaben und eine kompliziertere Steuerung mit sich bringen, die die Erfüllung der Versorgungsverpflichtung gefährden könnte.