

Denkschrift zur Steuerung von Sozialausgaben am Beispiel gemeindepsychiatrischer Hilfen in Berlin

Vor dem Hintergrund der aktuellen Debatten zur Entwicklung der Hilfen für benachteiligte bzw. behinderte Menschen hat die Fachgruppe Psychiatrie des PARITÄTISCHEN die folgenden Eckpunkte entwickelt.

Eckpunkte für die Weiterentwicklung des psychiatrischen Hilfesystems in Berlin:

1. Für den Bereich der Eingliederungshilfe müssen weiterhin „Trägerbezogene Budgets“ mit einer Laufzeit von 3 Jahren vereinbart werden.
Zur Kontrolle des Leistungsgeschehens ist ein Budgetkontrollprogramm weiterzuentwickeln, welches ermöglicht, die Kostenentwicklung auf Träger-, Bezirks- und Landesebene, sowie andere Daten zu aggregieren und transparent darzustellen.
2. Die Preise für die Maßnahmen im Bereich der Eingliederungshilfe sind weiterhin landesweit einheitlich zu gestalten (Maßnahmepauschale).
Die Sicherung der Kostentransparenz kann sich hierbei nicht auf ausgewählte Bereiche der Personalkosten beschränken und andere unberücksichtigt lassen, sondern muss sich auf sämtliche Kostenarten beziehen. Die unterzeichnenden Organisationen unterstützen zu diesem Zweck ausdrücklich die Initiative „Transparente Zivilgesellschaft“.
3. Das Regionalprinzip muss weiterhin nicht nur für die Krankenhausversorgung, den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Eingliederungshilfe weiterhin Leitprinzip sein, sondern auch für integrierte Formen der medizinischen Behandlung, der Rehabilitation sowie der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.
4. Die regionalen Steuerungsgremien Psychiatrie, die auf der Basis der individuellen Hilfeplanung und der Trägerbudgets das Leistungsgeschehen auf regionaler Ebene unter Einchluss aller relevanten Akteure steuern, sind unbedingt in ihrer Funktion zu bestätigen. Eine besondere Bedeutung kommt hierbei den PsychiatriekoordinatorInnen, dem Fallmanagement und den Sozialpsychiatrischen Diensten zu.
5. Das zurzeit angewandte System der Verteilung von Zuwendungsmittel auf die Bezirke für die niedrighwelligen Angebote unter Berücksichtigung sozialer Indikatoren muss beibehalten werden. Eine Weiterentwicklung erfolgt unter der Maßgabe, dass diese Angebote ein verlässlicher Teil der bezirklichen Pflichtversorgung für die Bürgerinnen und Bürger bleiben.
6. Eine integrierte, umfassende Landesplanung für Leistungen in unterschiedlichen Funktionsbereichen muss fortgeschrieben werden. Sie muss auch unter dem Gesichtspunkt der Bedarfssituation in den Bezirken sowie angrenzender Bereiche (Jugendhilfe, Wohnungslosenhilfe, Pflege etc.) erfolgen. Grundlage muss eine aussagekräftige und integrierte Psychiatrieberichterstattung sein.

Zur Entwicklung

In den letzten Jahren hat sich in Berlin ein System der Hilfen für Menschen mit psychischen Störungen und seelischen Behinderungen entwickelt, welches in Deutschland beispielhaft ist. Durch kooperatives Zusammenwirken von Politik, Administration, Fachleuten sowie Einrichtungsträgern und ihren Verbänden ist ein regional orientiertes, umfassendes Hilfesystem in Berlin entstanden. Es verbindet moderne gemeindepsychiatrische Grundsätze und auf Inklusion ausgerichtete personenzentrierte Hilfen mit sozialräumlich orientierten, partizipativen Planungs- und Steuerungsinstrumenten sowie einer ökonomischen Effektivität. Die wesentlichen Merkmale dieses Systems sind:

Eine gemeinsame Verpflichtung zur Erbringung der Hilfen für alle Zielgruppen in dem Bezirk.

Ein durchlässiges und kooperativ organisiertes Netz von Einrichtungen und Diensten unterschiedlicher Funktionsbereiche, wie

- niedrigschwellige Kontakt- und Beratungsangebote.
- Hilfen bei Krisen durch Sozialpsychiatrische Dienste und Berliner Krisendienst.
- Behandlung durch Krankenhäuser, Tageskliniken und Psychiatrische Institutsambulanzen sowie ambulant tätige Ärzte und andere Leistungserbringer.
- Hilfen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft im Rahmen des betreuten Wohnens und der Tagesstätten.
- Möglichkeiten der Betätigung und Arbeit durch Zuverdienstangebote, Integrationsfirmen, Werkstätten für behinderte Menschen und andere Möglichkeiten im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.
- Partizipative und transparente Planung von Leistungen und Angeboten, insbesondere auch durch aktive Einbeziehung von Fallmanagement und Psychiatriekoordination.

Für die Hilfen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ist ein budgetgebundenes Finanzierungssystem leitend, das durch folgende Merkmale gekennzeichnet ist:

- Ein fest vereinbartes Budget für jeden an der Pflichtversorgung beteiligten Träger, welches in den letzten Jahren mit einer Verpflichtung verkoppelt war, Steigerungen von Fallzahlen teilweise zu kompensieren.
- Ein flexibles, bedarfsorientiertes Vergütungssystem auf der Basis von vereinbarten Qualitätsstandards (Leistungstypen) und einheitlich verbindlichen Preise (Maßnahmepauschale).
- Eine mit dem/r LeistungsempfängerIn abgestimmte Hilfeplanung auf der Basis des „Berliner Behandlungs- und Rehabilitationsplanes“ (BBRP), der nicht nur Einschränkungen sondern in erster Linie notwendige Leistungen abbildet.
- Die Steuerung des Leistungsgeschehens erfolgt durch die bezirklichen Steuerungsgremien Psychiatrie.

Dieses System funktioniert seit 2004 und ist in Deutschland einzigartig. Zum ersten Mal wurde in der Psychiatrie ein Maßnahmebündel umgesetzt, das fachlich innovative Konzepte (Personenzentrierung) verbunden hat mit partizipativen Formen der Systemsteuerung und einer transparenten Kostenkontrolle. Die Vorteile zeigen sich in mehreren Bereichen:

- Das Landesbudget als Summe der Trägerbudgets garantiert die Einhaltung eines Ausgabenniveaus auf der Ebene des Leistungsträgers, des Senats und der Bezirke. Gleichzeitig bedeutet ein Budget Planbarkeit und Sicherheit für die Träger der Hilfen und damit auch für deren MitarbeiterInnen, die in gesicherten Arbeitsverhältnissen tätig sein können. Ein Budgetkontrollprogramm sichert in diesem Zusammenhang ein prozessorientiertes Controlling für Senat, Bezirk und Träger der Hilfen, und ermöglicht darüber hinaus eine große Transparenz, zum Beispiel über den Abgleich von geplanten Hilfen und Personal Ausstattung des Trägers oder in Verbindung mit den standardisierten Jahresberichten eine realitätsbezogene, umfassende Psychiatrieberichterstattung.
- Die regionalen Steuerungsgremien Psychiatrie als Instanz der Kooperation aller relevanten Akteure in den Bezirken garantieren eine Transparenz, Beteiligung und echte Systemsteuerung. Das Wichtigste ist: Alle Akteure werden in die regionale Verantwortung eingebunden. Auf diese Weise wird die regionale Pflichtversorgung auf fachlicher Ebene kombiniert mit Kostenverantwortung auf ökonomischer Ebene.
- Die landesweit einheitlichen Preise für die Maßnahmen in den Leistungstypen nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ ermöglichen auf der Grundlage gesicherter Standards der Professionalität einen Wettbewerb um zielgruppenbezogene Qualität und Kompetenzen. Die Träger sind in der Lage, ihre Angebote dem bezirklichen und ggf. überregionalen Bedarf anzupassen. Über die Leistungstypbeschreibungen sowie die standardisierten Jahresberichte wird darüber hinaus eine Vergleichbarkeit der Leistungen gewährleistet.
- Das Finanzierungssystem nach Hilfebedarfsgruppen (HBG) und die Hilfeplanung mit dem BBRP ermöglichen eine Leistungserbringung, die die LeistungsempfängerInnen und deren Bedarfe in den Vordergrund stellen.

Seit seiner Einführung im Jahre 2004 ist dieses System bis heute zwei Mal verlängert worden.

Dieses Steuerungssystem ist in Gefahr

Das Erreichte sollte nicht aufgegeben werden. Der Senat plant, das System der Budgetierung aufzugeben und mit jedem Träger der Hilfen einzelne Verhandlungen über Preise zu führen. Das System der Budgetkontrolle ist schon jetzt vom Senat und den Bezirken beendet worden. Dies ist völlig unverständlich. Eine sog. Transparenz wird durch einen Nachweis kaum definierter Personalkosten eingefordert. Wir sehen diese Maßnahmen als kontraproduktiv an, die das erreichte Niveau der Hilfen in Berlin in Gefahr bringen.

Durch die Aufhebung des Budgets entsteht ein unkontrollierbarer Markt, verbunden mit einem Mengenzuwachs an Betreuungskapazitäten. Erste Ansätze sind in einigen Berliner Bezirken schon erkennbar, wo über Sonderregelungen Hunderte von „Plätzen“ genehmigt wurden. Eine Kontrolle der Entwicklung von Gesamtkosten im Bereich der gemeindepsychiatrischen Hilfen wird unmöglich.

Die Abkehr von landesweit einheitlichen Preisen für die Maßnahmen läuft nicht nur bundesweiten Trends in anderen Sozialleistungsbereichen entgegen, sondern bedeutet eine ernste Gefahr für die erreichten Standards der Leistungserbringung. Ein Wettbewerb der Träger der Hilfen läuft dann nicht mehr über die Qualität, sondern über den Preis der Leistung und führt zu einer Absenkung der Qualität und gleichzeitig zu einem Zwang des Mengenzuwachses. Das heißt: Mit der Absenkung der Kosten für den Einzelfall ist mit einem Anstieg der Gesamtkosten zu rechnen.

Die oben genannten marktwirtschaftlichen Elemente führen zu einer Erodierung der regionalen Versorgungsverpflichtung. Damit werden nicht nur die fachlichen Standards von Gemeindep psychiatrischen Verbänden konterkariert, sondern es führt auch zu unangemessen langen Verweildauern von Klienten, zu Doppelversorgung und zum Aufbau von Parallelsystemen sowie zu Reibungsverlusten in den Systemen.

Die intendierten Kontrollmechanismen des Senats sind nicht hinreichend.

- a) So bildet die neue Software der Sozialverwaltung „OPEN/PROSOZ“ das Leistungsgeschehen in den Bezirken nicht differenziert genug und zeitnah ab.
- b) Die vorgesehenen Änderungen zur Systematik der Verteilung von Zuwendungsmittel für die niedrigschwelligen Angebote führen zu einer nicht sachgerechten Umverteilung von Zuwendungsmitteln zwischen den Bezirken und damit zu einer Gefährdung bestehender regionaler Pflichtversorgungsangebote
- c) Die durch die Bundesratsinitiative des Berliner Senats gewollten Veränderungen des SGB XII sind eher ein Beleg „administrativen Versagens“, als dass sie weiter führen, denn viele bestehende Möglichkeiten werden durch den Senat nicht ausgeschöpft. Dies gilt z. B. für das Budgetkontrollprogramm, das ohne Zwang vom Senat aus völlig unverständlichen Gründen abgeschafft wurde. Dies gilt aber auch für die standardisierten Jahresberichte der Träger der Hilfen, deren vielfältige Informationen im Sinne einer Transparenz nicht aggregiert und veröffentlicht wurden.
- d) Die vom Senat vorgeschlagenen Regeln zur Transparenz sind Stückwerk und beziehen sich lediglich auf Teile der Kostenstruktur. Das ist zu wenig; eine Kostentransparenz muss sich auf sämtliche Bestandteile der Kosten beziehen und nicht willkürlich einzelne herausgreifen.

Verabschiedet durch die
Fachgruppe Psychiatrie des PARITÄTISCHEN

Berlin, den 5. Mai 2011