

Berlin, den 01.12.2020

**Stellungnahme der Berliner Gesellschaft für Sozial Psychiatrie (BGSP) e.V.
zum Berliner Rahmenvertrag SGB IX
Anlage 4 Teil 1 § 9 Integrierte Psychotherapeutische Leistungen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

am 05.06.2019 hat die Kommission 131 den neuen Berliner Rahmenvertrag (BRV) gemäß 131 Abs. 1 SGB IX verabschiedet. Dieser regelt wesentliche Bestandteile der Umsetzung zum Bundesteilhabegesetz.

Grundsätzlich begrüßen wir den Abschluss dieses Vertrages, der deutlich macht, dass das Land Berlin und die Verbände der Wohlfahrtspflege in Berlin den Willen des Bundesgesetzgebers ernst nimmt, mit der Zielrichtung, die Rechte der Menschen mit Beeinträchtigungen ernst zu nehmen und die Teilhabesituation der leistungsberechtigten Menschen mit Behinderung zu verbessern. In der Folge nehmen wir Stellung zum § 9 Anlage 4 Teil 1 des BRV., den Integrierten Psychotherapeutischen Leistungen.

Wir begrüßen ausdrücklich, dass die Integrierte Psychotherapeutische Leistung aus dem alten BRV nach dem SGB XII in den neuen BRV mit übertragen wurde.

Die Regelung im Absatz 6 des § 9 halten wir jedoch fachlich und rechtlich nicht haltbar und fordern Sie auf, diesen Absatz zu streichen.

Im Absatz 6 heißt es:

„Die zurzeit erbrachten Leistungen gemäß Absatz 1 bis 5 werden innerhalb der nächsten zwei Jahre evaluiert. Sie treten mit Ablauf des 31.12.2022 außer Kraft, es sei denn die Berliner Kommission Eingliederungshilfe bestätigt Absatz 1 bis 5 durch Beschluss.“

Wir begründen unsere Forderung wie folgt:

Der § 1 SGB IX formuliert die Ziele des Gesetzes, die darin liegen, Behinderten Menschen um ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der

Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Darüber hinaus fordert er – neben der von behinderten Frauen und Kinder – die besondere Berücksichtigung seelisch behinderter Menschen. Die bezieht sich auch auf die besonderen Formen der Hilfen bzw. Unterstützungen, die seelisch behinderte Menschen benötigen, mithin auch auf die speziell für diese Personengruppe erforderlichen wissenschaftliche Ansätze, Methoden und Berufsgruppen.

Der § 2 SGB IX formuliert den einen Behinderungsbegriff gemäß der ICF, der sich nicht nur auf individuelle Beeinträchtigungen bezieht, sondern diese in Wechselwirkung mit umweltbedingten Barrieren bezieht.

Allerdings wird auch im neuen SGB IX das sog. „Finalprinzip“ in der Rehabilitation beibehalten. Nicht einzelne „Tätigkeiten“ sind an bestimmte Leistungsträger der Rehabilitation gekoppelt, sondern die Zielsetzungen der einzelnen Rehabilitationsbereiche sind die entscheidende Variable. Die Zielsetzung der in § 76 SGB IX geregelten „sozialen Teilhabe“ sind eben an § 1 SGB IX gebunden aber nicht an bestimmte „Tätigkeiten“ oder auch Methoden.

Dies wird ergänzt durch die in § 78 SGB IX definierten „Assistenzleistungen“. In seiner Begründung zum § 78 SGB IX umschreibt der Gesetzgeber darüber hinaus mögliche Leistungsinhalte: *„Hierzu gehören insbesondere die Bereiche einer eigenständigen Lebensführung im eigenen Wohnraum bis hin zu den Bereichen Freizeitgestaltung wie beispielsweise Sport, kulturelles Leben und Gestaltung von Beziehungen zu Mitmenschen“*.¹ Es handelt sich um einen offenen Leistungskatalog, wobei der Gesetzgeber betont, dass die bisherigen Leistungen weiterhin gewährleistet sind. Für Berlin bedeutet dies, dass die bisherigen „psychotherapeutischen Leistungen“ weiterhin zum Leistungskatalog gehören müssen. Sie sind, wie im Rahmenvertrag festgestellt, ein Teil einer sog. „Komplexleistung“, also einer Leistung die aus unterschiedlichen, individuell personenzentriert geplanten und erbrachten Komponenten, die dem Ziel der „sozialen Teilhabe“ dienen. Sie sind somit nicht als eine isolierte „Tätigkeit“ zu sehen, sondern als eine Komponente einer integrierten Komplexleistung.

Im § 78 konkretisiert der Gesetzgeber die Assistenzleistungen. Entscheidend ist in diesem Zusammenhang nicht so sehr die Unterscheidung in „einfache“ begleitende oder kompensatorische Assistenz, die hinsichtlich der besonderen Belange seelisch behinderter Menschen einer besonderen Aufmerksamkeit bedarf, sondern die Frage der „qualifizierten“ Assistenz, die *„beispielsweise die Beratung und Anleitung zur Lebensgestaltung und Planung bei der Herstellung und Auf-*

¹ Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Behinderten (Bundesteilhabegesetz-BTHG). Drucksache 18/9522 vom 23. Dezember 2016, S. 261

rechterhaltung sozialer Beziehungen sowie der Gestaltung der Partnerschaft sein (können).² Weiterhin gibt die Gesetzesbegründung weitere Beispiele: „Zur qualifizierten Assistenz gehören beispielsweise die psychosoziale Beratung und Anleitung bei der Herstellung und Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen, bei der Gestaltung einer Partnerschaft, bei der Planung der Freizeitgestaltung oder bei der Ernährung. Es geht beispielsweise um die Frage, wie man sich gegenüber Freunden oder Fremden verhält, wie man eine Beziehung gestaltet oder mit Konflikten umgeht, wie man sich gesund ernähren und sich alleine versorgen kann oder wie die Freizeit gestaltet werden kann“.³ Über bestimmte Methoden bei der Leistungserbringung macht der Gesetzgeber keine Vorgaben, jedoch gibt er Beispiele weiterer möglicher Leistungsinhalte: „qualifizierte Assistenz erfordert, dass mit dem Menschen alltägliche Situationen und Handlungen gemeinsam geplant, besprochen, geübt und reflektiert werden. Es werden Gelegenheiten geschaffen, etwas zu lernen, die Menschen sollen angeregt werden, Handlungen selbständig zu übernehmen“.⁴

Natürlich ist die Erbringung qualifizierter „Befähigungsleistungen“ gekoppelt an qualifiziertes Personal bei den Leistungserbringern. Dies wird an verschiedenen Stellen herausgestellt. Hierzu ist die Begründung des § 124 von besonderer Bedeutung, da diese nähere Auskunft hierüber gibt: „Für die Durchführung der qualifizierten Assistenz ist in der Regel eine einschlägige Ausbildung im pädagogischen, psychosozialen, psychiatrischen oder therapeutischen Bereich erforderlich“.⁵

Ausdrücklich erwähnt also der Gesetzgeber „therapeutisch“ ausgebildetes Personal.

In der Beschreibung der psychotherapeutischen Leistungen wurden im Rahmenvertrag neben der Zielsetzung und der Einbindung in eine Komplexleistung unter anderem folgende Indikationen aufgenommen:

- Die Bearbeitung der Beziehungsfähigkeit, die den Klienten an der Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft hindern und
- Die Ermöglichung eines Beziehungsgeflechtes, dass die Voraussetzungen für eine Bearbeitung, insbesondere der psychotischen Problematik schafft.

Ausgehend von einer Diagnose des „Gesundheitsproblems“ (ICD) kann mit Hilfe der ICF darauf verwiesen werden, dass psychotherapeutische Leistungen ansetzen an den immer mit Kontextbedingungen im Zusammenhang stehenden Beeinträchtigungen von insbesondere „Mentalen Funktionen“ und Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Teilhabe in den unterschiedlichen Lebensbereichen sowie den teilweise komplexen Wechselbeziehungen untereinander. So können beispielsweise folgende Funktionsbeeinträchtigungen in Betracht kommen:

² Ebenda S. 262

³ Ebenda S. 263

⁴ Ebenda S. 262

⁵ Ebenda S. 295

Mentale Funktionen:

- Globale mentale Funktionen wie z.B. Orientierung (b114), Globale psychosoziale Funktionen (b122), Funktionen von Temperament und Persönlichkeit (b 126) und/oder auch Funktionen der psychischen Energie und des Antriebes (b130).
- Spezifische mentale Funktionen wie z.B. Funktionen der Aufmerksamkeit (b140), Emotionale Funktionen (b152) und/oder auch Funktionen der Wahrnehmung (b156) sowie Die Selbstwahrnehmung und die Zeitwahrnehmung betreffende Funktionen (b180)

Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Teilhabe können in folgenden Lebensfeldern in Betracht kommen:

- Kapitel 1 Lernen und Wissensanwendungen „sinnlichen Wahrnehmungen“ (d110 – d129) oder „Wissensanwendung“ (d160 – d179)
- Kapitel 2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen „Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen“ (d 240)
- Kapitel 3 Kommunikation, z.B. „Konversation“ (d350) oder „Diskussion“ (d355)
- Kapitel 5 Selbstversorgung z.B. „Auf seine Gesundheit achten“ (d570)
- Kapitel 7 Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen: „Allgemeine interpersonelle Interaktionen“ (d710 – d29)
- Kapitel 8 Bedeutende Lebensbereiche insbesondere „Arbeit und Beschäftigung“ (840 – d859) oder „wirtschaftliches Leben“ (8d860 – d879)
- Kapitel 9 Gemeinschafts-, soziales- und staatsbürgerliches Leben: „Gemeinschaftsleben“ (d910) oder „Erholung und Freizeit“.

Als möglicherweise beeinflussende Umweltfaktoren können in Betracht kommen:

- Unterstützung und Beziehungen (Kapitel 3) und/oder Einstellungen (Kapitel4), wobei hier insbesondere Familie/ Partner*innen sowie das nähere soziale Umfeld in Betracht kommen.
- Das betrifft jedoch auch unter dem Gesichtspunkt der „Inklusion“ das Kapitel 5: Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze.

Psychotherapeutische Leistungen als wissenschaftlich-methodisch kontrolliertes Handeln sind ganz besonders darauf gerichtet an den Wechselbeziehungen der Komponenten der ICF anzu- setzen und zielgerichtet zu intervenieren. Das gilt ganz besonders durch den lebensweltlichen Bezug, den diese Leistungen im Verbund mit anderen teilhabeorientierten Leistungen eines Kom- plexleistungsprogramms haben.

Im Übrigen verweisen wir auf die Stellungnahme der Psychotherapeutenkammer Berlin.

Deshalb fordern wir die Kommission 131 dringend auf, die Integrierten Psychotherapeutischen Leistungen zum 31.12.2022 im Berliner Leistungskatalog der Eingliederungshilfe zu belassen, den betreffenden Absatz 6 zu streichen bzw. entsprechende Beschlüsse zu fassen.

Eine Streichung der Leistungen erachten wir als unrechtmäßig und werden es nicht hinnehmen, dass das Land Berlin jetzt im Umstellungsprozess Leistungen aus dem Leistungskatalog für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen streicht.

Für den Vorstand der BGSP

Uwe Brohl-Zubert

1. Vorsitzender