

Stellungnahme

Februar 2024

Berliner Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetz (BTHG) für Menschen mit seelischer Behinderung in Berlin

Im Land Berlin wird seit dem Jahr 2004 systematisch der Anspruch erhoben, Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit seelischer Behinderung individuell passend zugänglich zu machen und sicherzustellen, dass die betroffenen Menschen ausreichend Leistungen erhalten.

Zu diesem Zweck wurde seinerzeit durch Beschlüsse der damaligen Vertragskommission Soziales ein Instrument zur Bedarfsermittlung und Ziel- und Leistungsplanung (Berliner Behandlungs- und Rehabilitationsplan, BBRP) eingeführt, das geeignet war, die erforderlichen Leistungen individuell bedarfsdeckend zusammenzustellen. Auch das Berichtswesen („Entwicklungsberichte“) wurde an diesen Zielformulierungen ausgerichtet. Zugleich wurden Strukturen entwickelt, die gewährleisten sollten, dass kein Anspruchsberechtigter Bürger:in ohne ein Leistungsangebot bleibt (gemeinsame Versorgungsverpflichtung). Mittels der sogenannten Steuerungsgremien, die auch im Psychisch-Krankengesetz für das Land Berlin (PsychKG) verankert wurden, stellen die Bezirksämter unter Beteiligung der Leistungserbringer bezirksbezogen fest, dass und welche Leistungen die betreffenden Menschen erhalten. Auch das Vergütungssystem stellte durch die Struktur von zwölf Hilfebedarfsgruppen bereits seit 2004 sicher, dass Menschen auch in ihrer eigenen Häuslichkeit umfassende Hilfe erhalten können und nicht auf besondere Wohnformen (Heime) verwiesen werden, wenn sie einen umfassenden Hilfebedarf haben. Schon damit wurde annähernd dem Umstand Rechnung getragen, dass Menschen wegen ihrer Behinderung nicht gezwungen werden sollten, in besondere Wohnformen ziehen zu müssen. Das entspricht seither weitgehend, aber noch nicht vollständig, dem Artikel 19 der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, demzufolge die Vertragsstaaten zu gewährleisten haben, dass Menschen nicht wegen ihrer Behinderung verpflichtet werden, in besonderen Wohnformen leben zu müssen.

Berlin war mit diesen Beschlüssen einzigartig in der Bundesrepublik Deutschland und der Gesetzgebung zum Bundesteilhabegesetz (BTHG) weit voraus, allerdings ausschließlich für den Personenkreis der Menschen mit einer seelischen Behinderung.

Ganz anders verhielt es sich in der Versorgung von Menschen mit einer geistigen oder körperlichen Behinderung. Für diese entsprachen (und entsprechen) weder das Verfahren der Bedarfsermittlung und der Leistungsplanung noch das Vergütungssystem den neuen bundesgesetzlichen Vorschriften des BTHG. Seit 2017, dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der ersten Teile des BTHG, arbeiten das Land Berlin und die Verbände der Leistungserbringer an der Umsetzung mit dem Bestreben, nicht mehr zwischen den Zielgruppen von Menschen mit Behinderungen zu unterscheiden. Dieses Anliegen ist

grundsätzlich zu begrüßen. Jedoch dürfen die Vereinheitlichungen nicht zu Verschlechterungen für die Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen führen.

Der Bundesgesetzgeber hat aus guten Gründen in § 1 des Sozialgesetzbuchs IX hervorgehoben, dass den „besonderen Bedürfnissen von Menschen mit seelischen Behinderungen oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen Rechnung getragen“ wird. Denn gerade Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und seelischen Behinderungen verhalten sich nicht selten anders als Menschen mit anderen Beeinträchtigungen. Menschen mit einer körperlichen oder einer Sinnesbehinderung sind in der Regel gut in der Lage, ihre Bedürfnisse und Bedarfe darzustellen und ihre Wünsche und Vorstellungen für ihre Lebenssituation zu beschreiben. Das trifft aber nicht immer im gleichen Maße auf jeden Menschen mit seelischen Behinderungen zu. Gerade aufgrund mancher Erkrankung sind psychisch beeinträchtigten Menschen mitunter zeitweise nicht in der Lage, ihre eigene Situation sprachlich gewandt darzustellen. Bestimmte psychische Erkrankungen bringen es mit sich, dass die Betroffenen sich insbesondere in Krisenlagen nicht krank fühlen oder als hilfebedürftig wahrnehmen (z.B. bei einigen Wahnerkrankungen oder Manien). Menschen und Familien in schweren seelischen Krisen verhalten sich nicht wie „Kunden“ auf dem „Markt der Möglichkeiten“. Ängste vor Stigmatisierung können zu Zurückhaltung auch gegenüber den Leistungsträgern und Anbietern von Hilfen führen. Unangenehme Erfahrungen mit dem Hilfesystem haben bei einigen zur Folge, dass sie trotz bestehender Bedarfe diesem mit Skepsis bis hin zu Ablehnung von Leistungsangeboten gegenüberstehen.

Daher hat der Gesetzgeber diese besonderen Bedürfnisse hervorgehoben und sie im § 1 des SGB IX explizit formuliert. Damit wurde verdeutlicht, dass in jeder Hinsicht diesen besonderen Bedürfnissen Rechnung zu tragen ist: Im Verfahren der Bedarfsermittlung und Leistungsplanung, bei der Leistungserbringung selbst aber auch in der Ausgestaltung des Leistungsangebots.

Die Berliner Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (BGSP) e. V. nimmt mehrere Themen in der aktuellen und laufenden Diskussion zur Umsetzung des BTHG wahr, die Anlass zur Sorge geben, dass diese besonderen Bedürfnisse aus dem Blickfeld geraten:

1. Leistungen der Koordination

Zum Kernbereich der Leistungen für Menschen mit seelischer Behinderung gehört die Abstimmung der notwendigen Leistungen und Hilfen mit allen beteiligten Akteuren. Menschen haben nicht nur Bedarfe an Leistungen zur Sozialen Teilhabe, sondern benötigen oft auch medizinische und psychotherapeutische Behandlung oder Unterstützung in anderen Lebensbereichen, wie beim Tätigsein, der Arbeit, der Ausbildung, der Schuldenregulierung etc.

Aus diesem Grund sind seit 2004 „Leistungen zur Koordination und Behandlungsplanung“ in Berlin für Menschen mit seelischer Behinderung systematisch verankert und werden seither auch finanziert. Sie stellen sicher, dass sich die beteiligten handelnden Personen untereinander verständigen und nicht aneinander vorbeiarbeiten – selbstverständlich immer unter Einbezug des Menschen, um den es geht, und ggf. seiner Zugehörigen. Es sollte z.B. in der Regel vermieden werden, eine pharmakologische Behandlung zu verändern (z.B. die Dosis zu reduzieren), wenn zum gleichen Zeitpunkt eine wesentliche Veränderung im sozialen Lebensraum ansteht. Auch gleichzeitige Änderungen der Wohnsituation und der Arbeitssituation sind gut zu überlegen, insbesondere wenn sie mit Wechseln wichtiger Bezugspersonen verbunden sind. Daher müssen sich die unmittelbar an der Leistung beteiligten Personen miteinander und mit den Menschen mit Behinderungen und ggf. ihren Zugehörigen verständigen. Das kann, abhängig von der individuellen Situation des Menschen mit seelischer Behinderung, in unterschiedlicher Häufigkeit erforderlich

sein. Manchmal sind solche Absprachen in Krisensituationen in höherer Frequenz erforderlich, manchmal reichen auch grundsätzliche Verständigungen in Abständen von längeren Zeiträumen. Dieses Koordinationserfordernis hat inzwischen auch Eingang in die weitere Gesetzgebung gefunden. Nach den Vorgaben des SGB IX sollen sich die Rehabilitationsträger im Rahmen der Teilhabeplanung miteinander abstimmen, wenn es um die Bedarfsermittlung und die Leistungsplanung für einen Menschen mit Behinderungen geht. Im SGB V, dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung, ist der Gesetzgeber noch einen Schritt weiter gegangen und hat eine „berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch erkrankte Versicherte“ geschaffen (§ 92 Abs 6b SGB V). Die entsprechende Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (KSV Psych- Richtlinie) sieht ausdrücklich auch die Koordination der Leistungen der Behandlung im Einzelfall mit Leistungen aus anderen Rechtskreisen vor. Allerdings erreicht diese Richtlinie nur einen kleinen Personenkreis.

Nach Wahrnehmung der BSGP stehen nun aber in Berlin diese Leistungen der Koordination zur Disposition, da sie – so die hypothetische Annahme – durch die Vorgaben zur Teilhabeplanung durch die Rehabilitationsträger abgedeckt seien. Diese Position verkennt, dass die Bedarfsermittlung und Leistungsplanung nicht identisch mit der Leistungserbringung sind. Die Koordination ist aber auf der Ebene der Leistungserbringung ebenso erforderlich und findet – im Gegensatz zur Teilhabeplanung – auch systematisch statt. Das BTHG bzw. das neue Sozialgesetzbuch IX haben an diesen Bedarfen der Menschen nichts geändert, sondern erkennen sie ausdrücklich an.

Die BGSP fordert daher, die Leistungen zur Koordination systematisch zu erhalten.

2. **Fachkräftemangel**

Der Fachkräftemangel hat alle Bereiche, auch die in der Versorgung von Menschen mit seelischen Behinderungen erreicht. Seitens der Verbände der Leistungserbringer wurden schon vor mehr als fünf Jahren Vorschläge zur Bearbeitung dieser Problemlage vorgelegt. Der Fachkräftemangel schafft in der Versorgung von Menschen mit seelischer Behinderung ein grundsätzliches und auch dramatisches Dilemma:

- Zum einen werden durch die Personalverordnung zum Wohn-TeilhabeGesetz in Berlin Vorgaben für die Definition und die grundsätzliche Vorhaltequote von Fachkräften gemacht, die für unterschiedliche Arbeitsbereiche unterschiedlich ausgestaltet sind. Auch die Leistungsbeschreibungen zum Rahmenvertrag Eingliederungshilfe sehen Personalvorgaben vor, die sich in Personalvorhaltekapazitäten, je leistungsberechtigter Person im Leistungsbezug, jeweils abhängig von dessen individuellem Bedarf ausdrückt. Die Leistungserbringer für Menschen mit seelischer Beeinträchtigung müssen diese Personalvorhaltungen bezogen auf die konkret von ihnen betreuten Leistungsberechtigten quartalsbezogen nachweisen. Auch die Einhaltung der Fachkraftquote muss in den Jahresberichten nachgewiesen werden.
- Zugleich haben sich die Leistungserbringer für die Leistungen zur Sozialen Teilhabe von Menschen mit einer seelischen Behinderung in ihren Verträgen verpflichtet, sich an der gemeinsamen Versorgungsverpflichtung für alle Menschen mit entsprechenden Bedarfen im jeweiligen Bezirk von Berlin zu beteiligen. Wenn aber nicht genügend Fachkräfte vorhanden sind, können nicht alle Menschen mit anerkannten Bedarfen so versorgt werden, wie es ihrem Bedarf entspricht. In der Folge entstehen in vielen Bezirken Wartelisten mit besorgniserregenden Umfängen auf denen Menschen stehen, die nicht versorgt werden können und kein Angebot erhalten. Aus verschiedenen Kliniken werden vor diesem Hintergrund Klagen über die unzureichenden Versorgungskapazitäten im Bereich der Eingliederungshilfe laut.

Wenn an der für die Bereiche der Menschen mit seelischer Behinderung geltenden Fachkraftquote von 75 % Fachkräften zu 25 % Nicht-Fachkräften festgehalten werden soll, wofür die Notwendigkeit einer fachlich qualifizierten Leistung spricht, dann bedarf es einiger Öffnungen in den Personalvorgaben durch das WTG und den Rahmenvertrag. So könnten Mitarbeitende ohne einschlägige Berufsausbildung, aber mit einer fachlichen Qualifizierung im Rahmen der Sozialpsychiatrischen Zusatzausbildung, wie sie z.B. die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V. auch in Berlin anbietet, in Kombination mit einer Vorgabe von mehreren Jahren Berufstätigkeit in diesem Gebiet als gleichwertig zu einer Fachkraft anerkannt werden.

Ebenso könnte man sich auch darauf verständigen, dass sog. Peers (in manchen Kontexten auch als „Genesungsbegleiter: innen“ bezeichnet), also Menschen mit einer persönlichen eigenen Lebenserfahrung mit einer psychischen Erkrankung, die eine fachliche Qualifikation, z.B. die bundesweit etablierte EX-IN-Ausbildung, erworben haben, ebenso nach einer gewissen Zeit der zielgruppenbezogenen Berufstätigkeit den Fachkräften gleichgestellt werden.

Die BGSP fordert hier zeitnah eine entsprechende Öffnung für den Personenkreis der Menschen mit seelischer Behinderung.

3. **Hilfeplanung**

Das in Berlin eingeführte Gesamtplanverfahren, bestehend aus Beratung, Bedarfsermittlung, Begutachtung sowie Ziel- und Leistungsplanung, ist mit den eingeführten Instrumenten und Dokumenten (TIB für die Bedarfsermittlung und ZLP für die Ziel- und Leistungsplanung) sehr eng geführt mit der Fokussierung auf die unmittelbaren Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe. Dies entspricht zwar den gesetzlichen Mindestvorgaben, bleibt aber hinter den seit 2004 eingeführten Standards für die Menschen mit seelischer Behinderung zurück. Denn das bisherige Instrument BBRP sah ausdrücklich auch die betrachtende Einbeziehung von anderen Leistungen vor. Dazu gehörten z.B. die Leistungen der Behandlung (z.B. durch die Psychiatrischen Institutsambulanzen der Kliniken, die oft auch Gruppenangebote vorsehen oder die Soziotherapie) oder die Leistungen, die Menschen in Zuversicht Projekten oder in Kontakt- und Beratungsstellen erhalten. Sie sollten ausdrücklich mitberücksichtigt werden, um das Gesamtsystem von Hilfen, die ein Mensch mit seelischer Behinderung erhält, abzubilden (siehe Leitfaden zum BBRP). Eine solche umfassende Betrachtung der Situation eines Menschen ist in den aktuell eingesetzten Dokumenten nicht vorgesehen und wird in den zugehörigen Manualen und Erläuterungen auch nicht angesprochen.

Die BGSP fordert, dass die eingesetzten Instrumente und Dokumente überarbeitet werden, um der komplexen Lebenssituation von Menschen mit seelischer Behinderung gerecht werden zu können.

4. **Betroffenenbeteiligung**

Nach § 131 Abs 2 SGB IX wirken die durch Landesrecht bestimmten maßgeblichen Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen bei der Erarbeitung und Beschlussfassung der Rahmenverträge mit. Auch im § 125 Abs. 3 SGB IX wird vom Gesetzgeber gefordert, dass bei der Vereinbarung von „anderen geeigneten Verfahren zur Vergütung und Abrechnung der Fachleistungen“ die Interessensvertretungen der Menschen mit Behinderungen zu beteiligen sind. Im Grundsatz wird diese gesetzliche Vorgabe bei Sitzungen der Vertragskommission umgesetzt. Allerdings entsteht der Eindruck einer nur formalen Beteiligung, da in den tatsächlichen Verhandlungsgruppen, in denen über die Entwicklung des zukünftigen Abrechnungs- und Vergütungssystem

gesprächen wird, die Verbände der Menschen mit Behinderungen nicht beteiligt sind. Außerdem werden die Verhandlungen und Gespräche dort so gestaltet, dass sie nur mit großem Expertenwissen nachvollziehbar und somit nicht barrierefrei sind.

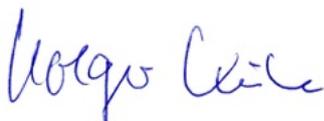
Die BSGP fordert, dass die Beteiligung von Menschen mit Behinderungen an den Berliner Verhandlungen

- **systematisch durchgängig und barrierefrei sichergestellt wird,**
- **unter hinreichender Beteiligung der verschiedenen Gruppen von Menschen mit Behinderungen stattfindet, auch unter der Maßgabe des § 1 SGB IX, und**
- **die Verbände von Menschen mit Behinderungen auf Kosten des Landes Berlin – etwa in Analogie zu den Regelungen zur Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss – die notwendige Unterstützung durch Fachexpertise ihrer Wahl erhalten.**

Zusammenfassend:

- Der Bundesgesetzgeber hat aus guten Gründen in § 1 des Sozialgesetzbuchs IX hervorgehoben, dass den „besonderen Bedürfnissen von Menschen mit seelischen Behinderungen oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen Rechnung getragen“ wird. Denn gerade Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und seelischen Behinderungen verhalten sich nicht selten anders als Menschen mit anderen Beeinträchtigungen.
- Für die Fachkraftquote von mindestens 75 % Fachkräften zu 25 % Nicht-Fachkräften spricht eine fachlich qualifizierte Leistung. Eine zeitnahe *entsprechende Öffnung der Fachkräfteanerkennung für den Personenkreis der Menschen mit seelischer Behinderung und eigener Krisenerfahrung ist überfällig.*
- Das TIB (Teilhabeinstrument Berlin) für die Bedarfsermittlung und die ZLP für die Ziel- und Leistungsplanung sind sehr eng geführt. Eine umfassende Betrachtung der Lebenssituation eines Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen ist in den aktuell eingesetzten Dokumenten nicht vorgesehen und wird in den zugehörigen Manualen und Erläuterungen auch nicht angesprochen. Die Dokumente zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung müssen entsprechend angepasst werden.
- Die Beteiligung von Menschen mit Behinderungen an den Berliner Verhandlungen muss systematisch durchgängig und barrierefrei sichergestellt werden:
 - a) unter hinreichender Beteiligung der verschiedenen Gruppen von Menschen mit Behinderungen, auch unter der Maßgabe des § 1 SGB IX
und
 - b) es müssen die Verbände von Menschen mit Behinderungen auf Kosten des Landes Berlin – etwa in Analogie zu den Regelungen zur Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss – die notwendige Unterstützung durch Fachexpertise ihrer Wahl erhalten.

Für den Vorstand der BGSP



Holger Kühne