



Bundesverband e.V.

Stellungnahme des AWO Bundesverband e.V.

zum 4. Dialogforum – Soziale Teilhabe und träger-
übergreifende Handlungsbedarfe

AWO Bundesverband e. V.

Blücherstr. 62/63
10961 Berlin
Telefon: (+49) 30 – 263 09 – 0
Telefax: (+49) 30 – 263 09 – 325 99
E-Mail: info@awo.org
Internet: awo.org

Ansprechpartner*innen: Iman Sakkaki (Referent für Gesundheit und Teilhabe), Fabian Schwarz (Referent für Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und Sozialpsychiatrie), Cordula Schuh (Referentin für Teilhabe von Menschen mit Behinderungen),
E-Mails: iman.sakkaki@awo.org, fabian.schwarz@awo.org, cordula.schuh@awo.org,

© AWO Bundesverband e. V.

Berlin, 05.08.2024

I. Einleitung

Der AWO Bundesverband e. V. (AWO) bedankt sich für die Einladung eine Stellungnahme zum 4. Dialogforum im Rahmen der Fortführung des Psychiatriedialoges abzugeben.

Die AWO gehört zu den sechs Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege und wird bundesweit von über 270.000 Mitgliedern, 70.000 ehrenamtlich Engagierten sowie 250.000 hauptamtlichen Mitarbeiter*innen getragen. Unsere Verbandswerte **Solidarität, Freiheit, Gleichheit, Toleranz und Gerechtigkeit** sind fester Bestandteil unserer Verbandskultur und Teil unseres alltäglichen Handelns.

Die AWO nimmt im Folgenden zu einzelnen Fragen Stellung:

A Spezifische Handlungsfelder an der Schnittstelle Behandlung zu sozialen Teilhabeleistungen

• **Probleme in der Bedarfsermittlung bzw. Gesamtplanung an den Schnittstellen von Behandlung und Teilhabeleistungen/Pflege sowie bei der Umsetzung in personenbezogene Leistungserbringung**

(Individuelle Gesamtplanverfahren in Abstimmung mit Behandlung, Umsetzung von Planung, Assistenz nach § 78 SGB IX; Tagesstrukturierende Angebote inkl. Zuverdienst)

Die Verfahren zur Bedarfsermittlung sind deutschlandweit sehr aufwändig und umfangreich und zudem oft nicht vergleichbar. In Bayern etwa kam das Bedarfsermittlungsinstrument BIBay bislang nur im Bereich der WfbM zur Anwendung; hierbei zunächst nur bei den Modellwerkstätten. Individuelle Leistungsbescheide gibt es hierzu aktuell noch nicht.

Gleichzeitig spüren auch viele Träger der Eingliederungshilfe den Fachkräftemangel. Sie haben oft nicht ausreichend Personal, um dieser umfangreichen und wichtigen Aufgabe nachzukommen. Dies führt zu langen Wartezeiten und Bearbeitungsdauer.

Schwierigkeiten ergeben sich auch durch die Anwendung der ICF im medizinischen Kontext. Oft sind die Wartezeiten auf einen Facharzttermin für eine fachärztliche Begutachtung sehr lang. Hinzu kommt, dass ein Großteil des fachärztlichen Personals sich nicht ausreichend mit der ICF auskennt. Somit wird vielerorts das entwickelte Instrument zur Bedarfsermittlung nicht oder nur teilweise angewandt.

Bei der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes ist zudem weiterhin spürbar, dass viele der Regelungen nicht für den Personenkreis der Menschen mit seelischer Behinderung gemacht wurden. Viele Errungenschaften der Psychiatrie-Enquête geraten in Gefahr durch die Herangehensweise Regelungen über alle Menschen mit Behinderungen hinweg zu treffen und nicht mehr die Besonderheiten der einzelnen Personengruppen zu berücksichtigen.

- Schnittstellen SGB V / Wohnungslosenhilfe, psychosozialen Leistung SGB II und SGB VIII sowie zur Pflege nach dem SGB XI (Wohnungslosenhilfe § 67 SGB IX, Psychosoziale Leistungen SGB II, Jugendhilfeleistungen SGB VII, Schnittstelle zur Pflege/Eingliederungshilfe)

Der § 43a SGB XI benachteiligt Menschen mit Behinderungen, die in besonderen Wohnformen leben. Nach Auffassung der AWO widerspricht die Ausgestaltung des § 43a SGB XI grundsätzlich Art. 19 UN-BRK, da er pflegebedürftigen Menschen mit Behinderungen aufgrund ihrer Wohnortwahl Leistungen der Pflegeversicherung vorenthält, obwohl es um beitragsbezogene Leistungen geht. Einrichtungen der Behindertenhilfe sind das Zuhause vieler Menschen mit Behinderung und als solche in der Pflegeversicherung anzuerkennen, damit ihnen als Beitragszahler*innen nicht, aufgrund ihrer Wohnortwahl, ihre Leistungsansprüche vorenthalten werden. Die AWO fordert daher die Abschaffung des §43a SGB XI.

B Leistungsträgerübergreifende Handlungsfelder - Schnittstelle Behandlung zur sozialen Teilhabe, Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung und medizinischen Rehabilitation:

- Einzelfallbezogene, personenzentrierte Bedarfsermittlung / Planung (Teilhabeplanung)/Umsetzung (Zusammenführung Behandlungsplanung und Teilhabeplanung)

Beispielhaft wird hier auf das Bundesland Bayern eingegangen:

In Bayern wurden das Bedarfsermittlungsinstrument BiBay und der Landesrahmenvertrag (LRV) in zwei verschiedenen Gremien verhandelt. Die Verknüpfung zwischen BiBay und LRV wurde bislang noch nicht vorgenommen. Auf Landesebene wird derzeit die aktuelle Fragestellung zur „Leistungsbemessung“ kontrovers diskutiert.

Dass man sich hierbei dazu entschieden hat, für die einzelnen Personenkreise keine eigenen Rahmenleistungsvereinbarungen mehr vorzusehen, sondern alle Personenkreise in einer RLV pro Leistungsangebot abzubilden, kommt als zusätzliche Erschwernis noch hinzu.

Der überörtliche Träger der Eingliederungshilfe in Bayern signalisiert vermehrt, dass individuelle Leistungen zukünftig kaum mehr finanzierbar sind und der Kostenträger sich vermehrt für gepoolte Leistungen einsetzen wird. Im Fokus steht von Seiten der Kostenträger die gemeinsame Leistungserbringung im ambulanten Bereich sowie das Festhalten an besonderen Wohnformen, wie sie aktuell existieren.

- *Sicherstellung notwendiger Hilfen durch Leistungsträger (Sicherstellung Angebote der Eingliederungshilfe, Angebote Teilhabe am Arbeitsleben/Medizinischer Rehabilitation in ausreichender Zahl/ Qualität; Gesetzl. Regelungsbedarf; leistungsträgerbezogene/regionale Bedarfsplanung, Berichterstattung/-pflichten)*

Seitens der Träger der Eingliederungshilfe wird zunehmend die Forderung nach einer Absenkung der Fachkraftquote, Absenkung der Qualifikation sowie der Kritik an den indirekten Zeiten in der aufsuchenden Arbeit (Wegezeiten, personenunabhängige

Arbeit im Sozialraum etc.) geäußert. Die Diskussion zwischen Qualität und Quantität wird geführt und der Fokus nicht mehr auf die personenzentrierte Leistung gelegt.

Andererseits ist der Fachkräftemangel auch bei den Leistungserbringern bereits Realität und vereinzelt werden Angebote eingestellt oder gar nicht erst geplant. Es wird immer schwieriger, gutes Personal für bestimmte Bereiche zu gewinnen. Gleichzeitig werden finanzielle Aspekte immer drängender. Durch enorm gestiegene Energie-, Sach- und Personalkosten in allen Bereichen können Angebote, die nicht ausreichend finanziert sind, nicht mehr aufrechterhalten werden.

Unter anderem durch das Bundesteilhabegesetz hat sich ein höheres finanzielles Risiko auf die Leistungserbringer verlagert. Die Regelungen und die Umsetzungen tragen dazu bei, dass sich Leistungserbringer aufgrund der wirtschaftlichen Situation und des Risikos vermehrt aus wirtschaftlichen Aspekten für Leistungsempfänger entscheiden müssen (z.B. Minimierung des Risikos langer Klinikaufenthalte, sehr hohe Hilfebedarfe, sehr schwankende Hilfebedarfe, herausforderndes Verhalten, keine klare Kostenübernahme durch den Träger der Eingliederungshilfe). Es besteht die große Gefahr, dass bestimmte Personengruppen immer schwieriger einen passenden Betreuungsplatz finden und durch diese Situation auch in die Obdachlosigkeit rutschen.

• *Verbund bzw. verbindliche Netzwerkstrukturen (Qualitätssicherung, leistungserbringerbezogene Planung/Steuerung, übergreifende Leistungserbringung und verbindlichen Zusammenarbeit, Versorgungsverpflichtung als Ziel)*

Im Folgenden nehmen wir Bezug auf die Situation in Bayern: Psychiatrische Netzwerkstrukturen und Gremien, die vor allem der Planung und Steuerung der Versorgung in einer Region dienen, werden zunehmend aufgelöst. Stattdessen werden Gremien gebildet, die behinderungsübergreifend die Versorgung planen und sicherstellen sollen. Da sich die einzelnen Bereiche jedoch stark unterscheiden und auch die Bedürfnisse und Belange der Menschen mit unterschiedlichen Behinderungsarten unterschiedlich sind, ist die Abschaffung der entsprechenden Gremien stark zu kritisieren und in Frage zu stellen.