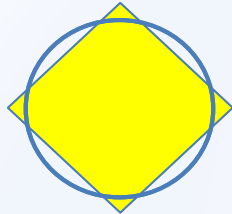


# Zwischen Wunsch und Wirklichkeit:

## Gemeindepsychiatrische Ziele und Umsetzungsrealität des BTHG in den Bundesländern





# Das BTHG – Erfolgsmodell oder Quadratur des Kreises?

Das Grundproblem:

Mit dem Bundesteilhabegesetz sollen zwei (gegensätzliche) Ziele erreicht werden:

- Zum Einen soll es - entsprechend der UN-RBK – zu mehr Selbstbestimmung und Teilhabe führen;
- zum Anderen soll mit ihm eine Dämpfung der Kostendynamik in der Eingliederungshilfe erfolgen.



# Die Umsetzungsrealität in den Ländern: Alles auf gutem Weg?



Stand Landesrahmenverträge:  
Bis auf Bayern wurden in allen Bundesländern Landesrahmenverträge abgeschlossen; die Trennung von existenzsichernden und Fachleistungen ist erfolgt.

Aber:

Die Bedarfsermittlung ist uneinheitlich; Vergütungsvereinbarungen und Fachkonzepte stagnieren.



# Stimmen aus den Bundesländern:



- *„Bewährtes fällt schon weg (z. B. Hilfeplankonferenzen), aber Neues funktioniert noch nicht*
- *„Die Beteiligung von Peers/Erfahrenen erlebt punktuell einen gewissen Aufschwung (Stichwort EUTB), der gleichzeitig durch vielfältige administrative Hürden gleich wieder abgebremst wird.“*
- *„Von den Leistungsanbietern wird viel erwartet, als Beteiligte im Gesamtplanverfahren sind sie aber nicht vorgesehen.“*
- *„Personenzentrierung verträgt sich nicht mit Kostendeckelung.“*
- *„Die neue Betonung von Selbstbestimmung und Eigeninitiative im BTHG lässt die Lücken in der Daseinsvorsorge in den Kommunen (Krisendienste, Begegnungsstätten) zu Tage treten. [...] Menschen, die sich nicht gut artikulieren können, fallen durch die Maschen, wenn sie nicht schon Fürsprecher haben“.*



# ***Und nicht zu vergessen: Die Stimmen derer, um die es gehen soll:***

***„BTHG = angedachte Selbstbestimmung bei fehlender Umsetzbarkeit. Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn Betroffene sich ein eigenes Konto einrichten möchten, jedoch die Kontoführungsgebühren zu „teuer“ und nicht refinanziert sind.“***

*Aber auch:*

***„BTHG = mehr Selbstbestimmung, durch durchlässigere Leistungen unabhängig vom Ort der erbrachten Leistung und die Möglichkeit der individuell und bedarfsgerechten Leistung.“***

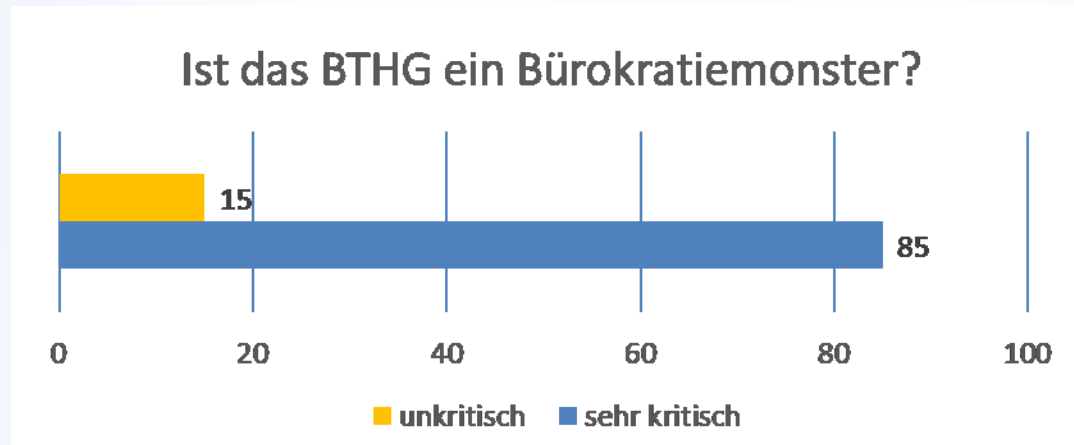
*Nutzer\*innen eines rheinischen Trägers*

***„Die Unterstützung der Autonomie der psychisch erkrankten Menschen braucht die Begleitung der Angehörigen.“***

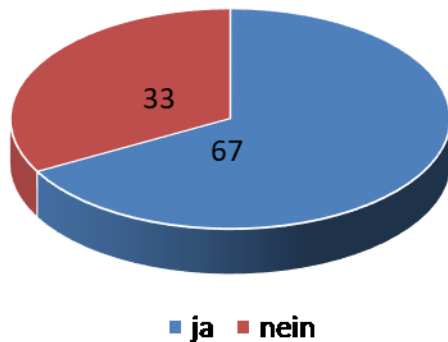
*Irmela Boden, Ex-In Angehörigenbegleiterin, Remscheid*



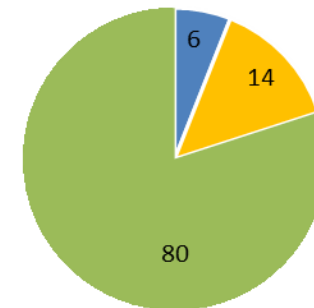
# Skepsis allerorten: Curacon-Studie 2021



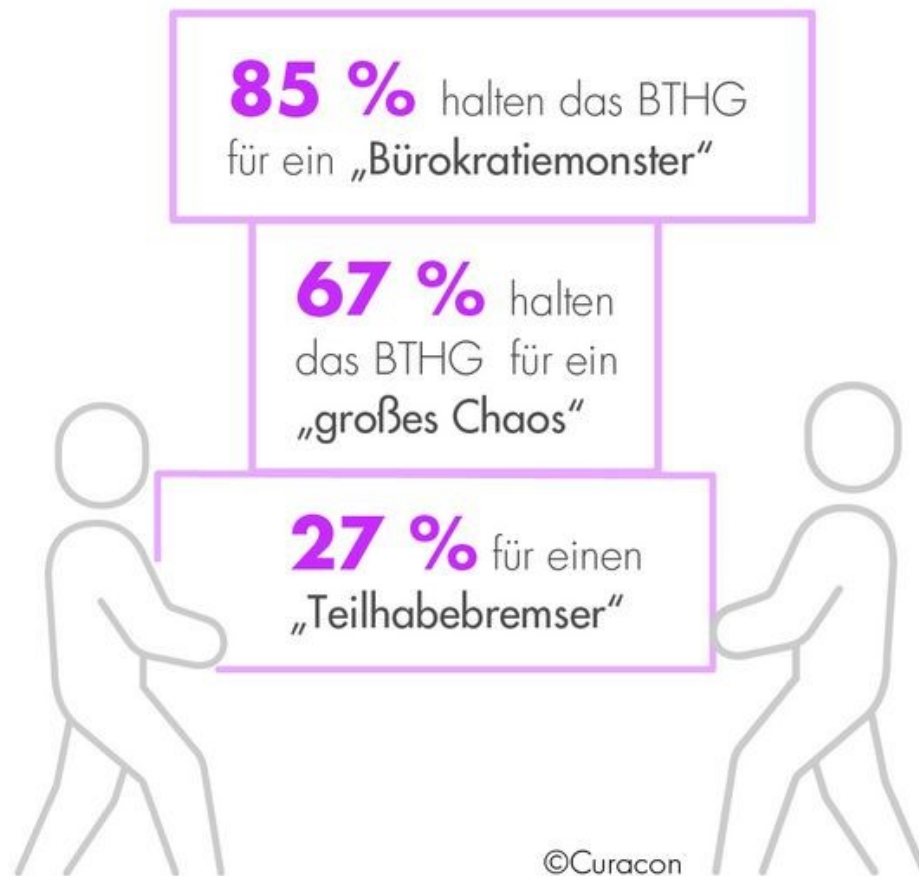
Die BTHG-Umsetzung – ein Chaos? (in %)



Zeitschiene (in %)



# Bemerkenswert kritisches Zwischenfazit



# Chancen für Nutzerinnen und Nutzer durch das BTHG:



- Finanzielle Besserstellung von Menschen mit Behinderung, z.B. durch größeres Schonvermögen
- Fokus auf Personenzentrierung und indiv. Wunsch- und Wahlrecht, z.B. Menschen mit Behinderung als Arbeitgeber\*innen
- Einbeziehung aller Träger von Teilhabeleistungen
- Größeres Wahlrecht bei Tagesstruktur, Arbeit und Ausbildung
- Betonung der Wichtigkeit des Sozialraums
- Förderaufrufe Rehapro als Chance auch für Menschen mit psychischen Erkrankungen zur Verbesserung der Teilhabe von SGB-II-Bezieher\*innen
- Weiterführung der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB)





# Risiken (nicht nur) für Menschen mit psychischen Behinderungen



- Gefahr verstärkter gesetzlicher Betreuungen, um Wunsch- und Wahlrecht und individuelle Hilfen zu erlangen
- Statische Ermittlung von qualifizierter und unterstützender Assistenz entspricht nicht den Bedarfen (wann bedarf es unterstützender/ qualifizierter Assistenz?)
- Abschaffung von Hilfeplankonferenzen verhindert multiprofessionelle Bedarfsermittlung auf Augenhöhe
- Wegfall von rechtlicher Grundlage für Zuverdienst
- Druck auf Träger könnte zu weniger Flexibilität und Augenhöhe bei der Leistungserbringung führen



# Auswirkungen des aktuellen BTHG – Umsetzungsstands auf Leistungserbringer

- Stagnation der Verhandlungen zwischen Kostenträgern und Freier Wohlfahrtspflege; keine Ergebnisse zur Vergütungssystematik
- Versuch der Umkehrung des Prinzips: „die Vergütung folgt der Leistung“ durch einige Kostenträger
- Sorge vor individuellen Vergütungsverhandlungen
- Mangelnde Grundlagen zur Erstellung von Fachkonzepten
- Fortschreibungen statt Weiterentwicklung, kaum Innovationen
- Die Beteiligung der Menschen mit Behinderung und „Beratung auf Augenhöhe“ werden gefordert, eine zuverlässige Refinanzierung von Peers ist aber nicht vorgesehen (z.B. in LRV bei Assistenzleistungen)



# Weitere Probleme bei der Umsetzung des BTHG auf Länderebene:

- Gesamtplanverfahren ist gesetzt – wird aber nur selten durchgeführt (und oft ohne Beteiligung anderer Kostenträger und Mitarbeitender)
- Wohnungsnot in Ballungsräumen
- Widerspruch der Aussagen des BTHGs (formale Gleichstellung von Menschen mit Behinderung) vs. Anforderungen des WTGs
- steigende Energiekosten
- Verschlechterung des Gesundheitszustandes von vulnerablen Personengruppen durch die Pandemie
- Erhöhte Anforderungen an Mitarbeitende bei gleichem Personalschlüssel
- Hoher Krankenstand bei Mitarbeitenden



# Exkurs: Fachkräftemangel in EGH und Pflege - ein Hauptproblem der Leistungserbringer

## Verschärfter (Fach)kräftemangel durch

- Ausscheiden der Babyboomer
- Konkurrenz durch besser zahlende Kostenträger
- Unzufriedenheit von Mitarbeitenden wegen unzureichender Bezahlung, Rufbereitschaften und Wochenenddiensten
- nicht auskömmlicher Refinanzierung attraktiver Löhne
- Angehörige können weniger Betreuung auffangen



# Fachkräftemangel als durchgängiges Problem der Sozial- und Pflegebranche



„Der Fachkräftemangel im pädagogischen/betreuerischen Bereich ist laut der befragten Leistungserbringer besonders spürbar. 31,4 % der Befragten geben an, stark betroffen zu sein. Auch weitere 47,6 % sehen sich als betroffen.

Im betriebswirtschaftlichen Bereich der Eingliederungshilfe wird ebenfalls teilweise ein gewisser Fachkräftemangel wahrgenommen, wenn auch nicht in vergleichbar hoher Ausprägung.

Die befragten Leistungserbringer berichten jedoch, mit zahlreichen Maßnahmen diesem Fachkräftemangel zu begegnen. Zum einen finden vermehrt gezielte Ansprachen und aktives Recruiting statt, andererseits liegt das Augenmerk der Leistungserbringer auch verstärkt auf der Bindung bestehender Mitarbeiter:innen.“

## Curacon-Studie zu Eingliederungshilfe und BTHG (2021)



# Lösung des Fachkräftemangels durch Schulterschluss?



- Konzertierte Aktion aller Fachverbände zur Fachkräftegewinnung
- Modelle zur Erprobung neuer Akquisewege
- Kampagne gemeinsam mit Nutzenden und Angehörigen zur Schaffung von Problembewusstsein in der Gesellschaft
- Zusammenarbeit mit (Pflege)Schulen, Unis, FH's, Schulen für Ergotherapie, Berufskollegs...
- Mitarbeiterpflege, BGM z.B. durch gegenseitige psychosoziale Beratung von Mitarbeitenden
- Generell: Herausstellen gemeindepsychiatrischer Werte auch in Hinblick auf gute Arbeitgeberqualitäten
- Finanzielle Anreize (z.B. Mitarbeitende werben Mitarbeitende)



# Zurück zum BTHG – was benötigen **Nutzende, Angehörige und Träger von Leistungsträgern?**

## **Teilhabegewährung nach Bedarfen, - nicht nach Budget:**

- Digitale Teilhabe und Bildungschancen verbessern, auch durch Förderung von Ex-In Ausbildungen und Peerschulungen
- Regelmäßiger Einsatz (und angemessene Bezahlung) von Peers in möglichst vielen Angebotsformen
- Wunsch- und Wahlrecht konsequent umsetzen – auch bei Umzug von ambulanter zu besonderer Wohnform
- Psychisch erkrankte Menschen benötigen individuelle Unterstützung bei der Beantragung und Umsetzung ihrer Teilhabeleistungen – auch ohne gesetzliche Betreuung



# Zurück zum BTHG – was benötigen Nutzende, Angehörige und Träger von Leistungsträgern?

## Niederschwellige Entlastungsangebote, Einbeziehung und Wertschätzung

- Immer mehr Angehörige stoßen (z.B. auch altersbedingt) an ihre Grenzen oder fehlen ganz – hier bedarf es einer tragfähigen Zukunftsplanung gemeinsam mit allen Beteiligten
- Psychiatrische Kompetenzen und Möglichkeiten der Selbstfürsorge verbessern, auch durch Förderung von Ex-In Ausbildungen
- Digitale Teilhabe (z.B. durch Schulungen) ermöglichen, um erkrankte Angehörige besser zu unterstützen und in Kontakt bleiben zu können
- Gesellschaftliche Aufwertung der Angehörigenarbeit





# Zurück zum BTHG – was benötigen die Träger von den Leistungsträgern?

**Gemeindepsychiatrie braucht Menschen und Spielräume – individuelle Teilhabeunterstützung muss so vielfältig sein wie ihre Nutzenden**

- Entgegenwirkung des Fachkräftemangels durch Refinanzierung besserer Vergütungsstrukturen und höherem Personaleinsatz
- Refinanzierung angemessener Zeitkontingente für Sozialraumarbeit (auch zur Prävention) und Unterstützung der digitalen Teilhabe von Nutzerinnen und Nutzern
- Einbeziehung von Fachkräften bei der Bedarfsermittlung
- Abstimmung der gesetzlichen und Kostenträgervorgaben, z.B. zwischen Eingliederungshilfe, Pflegekassen, WTG-Behörden, Baurecht...
- Vertrauensvolle Zusammenarbeit auf Augenhöhe!



# Gemeindepsychiatrie als starker Partner einer erfolgreichen BTHG-Umsetzung

**Eine gute Umsetzung gelingt nur gemeinsam – denn**

- Gemeindepsychiatrie ist immer noch gesellschaftlicher Motor für sozialpsychiatrische Entwicklung
- wir können Wandel gestalten
- kennen uns aus mit komplexen Hilfebedarfen
- denken und arbeiten flexibel, vernetzt und SGB – übergreifend
- sind regional aufgestellt und sozialraumorientiert
- arbeiten auf Augenhöhe mit Nutzer\*innen, Peers und Angehörigen...
- ... und sind seit vielen Jahren verlässliche Kooperationspartner!



**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

