

LEITGEDANKEN ZUM TRÄGERBUDGET

Referentin: Katrin Haubner

(Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration,

Abteilung Teilhabe und Gleichstellung von Menschen mit Behinderung - SI 4

Referat Gleichstellung von Menschen mit Behinderung, Vertragsrecht und Steuerung)



TRÄGERBUDGET?

IN WENIGEN WORTEN . . .

[HTTPS://YOUTU.BE/ZZBGKFJ4OG4](https://youtu.be/ZZBGKFJ4OG4)

GLIEDERUNG

1. Allgemeine Informationen zu den Budgets in Hamburg

2. Trägerbudgets

- 4 Leitgedanken für ein Trägerbudget
- Erkenntnisse für die Fortschreibung der Trägerbudgets ab 2024

3. Budgets für eine Leistung – Assistenz in der Sozialpsychiatrie

- Was für eine Leistung?
- Entstehung der Leistung ASP
- Fachliche Grundsätze zur Leistung
- Zielgruppe
- Ziele / Inhalte

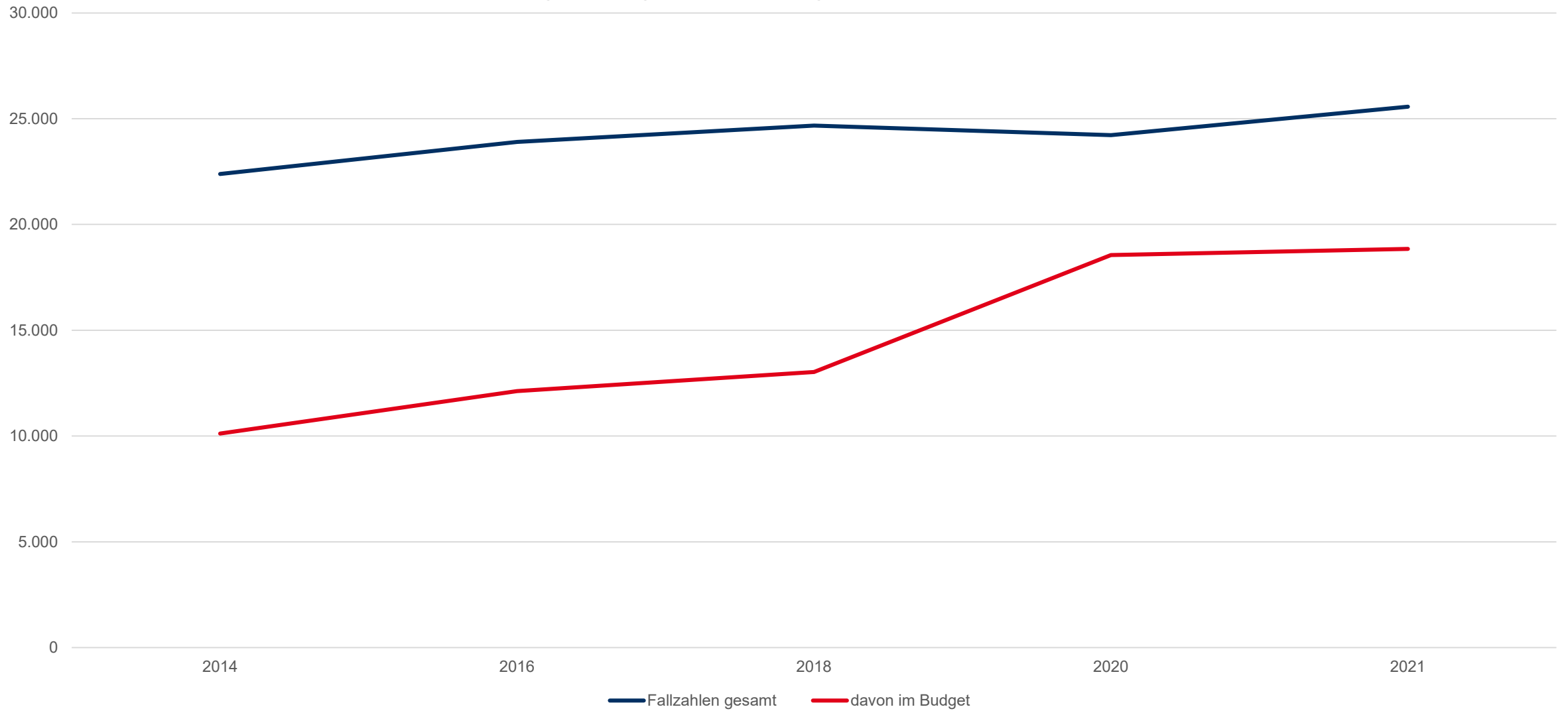
1. ALLGEMEINE DATEN ZU DEN BUDGETS IN HAMBURG

- 2005: erste Rahmenvereinbarung mit den Hamburger WfbM
- Stand 2022: 7 Trägerbudgets (Laufzeit 4-5 Jahre, Zusammenfassung aller Leistungsvereinbarungen) und 69 Budgets mit Leistungserbringern in der Sozialpsychiatrie - ASP (Laufzeit 1 Jahr, eine Leistungsart)
- > 62% der Gesamtausgaben der Eingliederungshilfe in Hamburg werden über Budgets finanziert

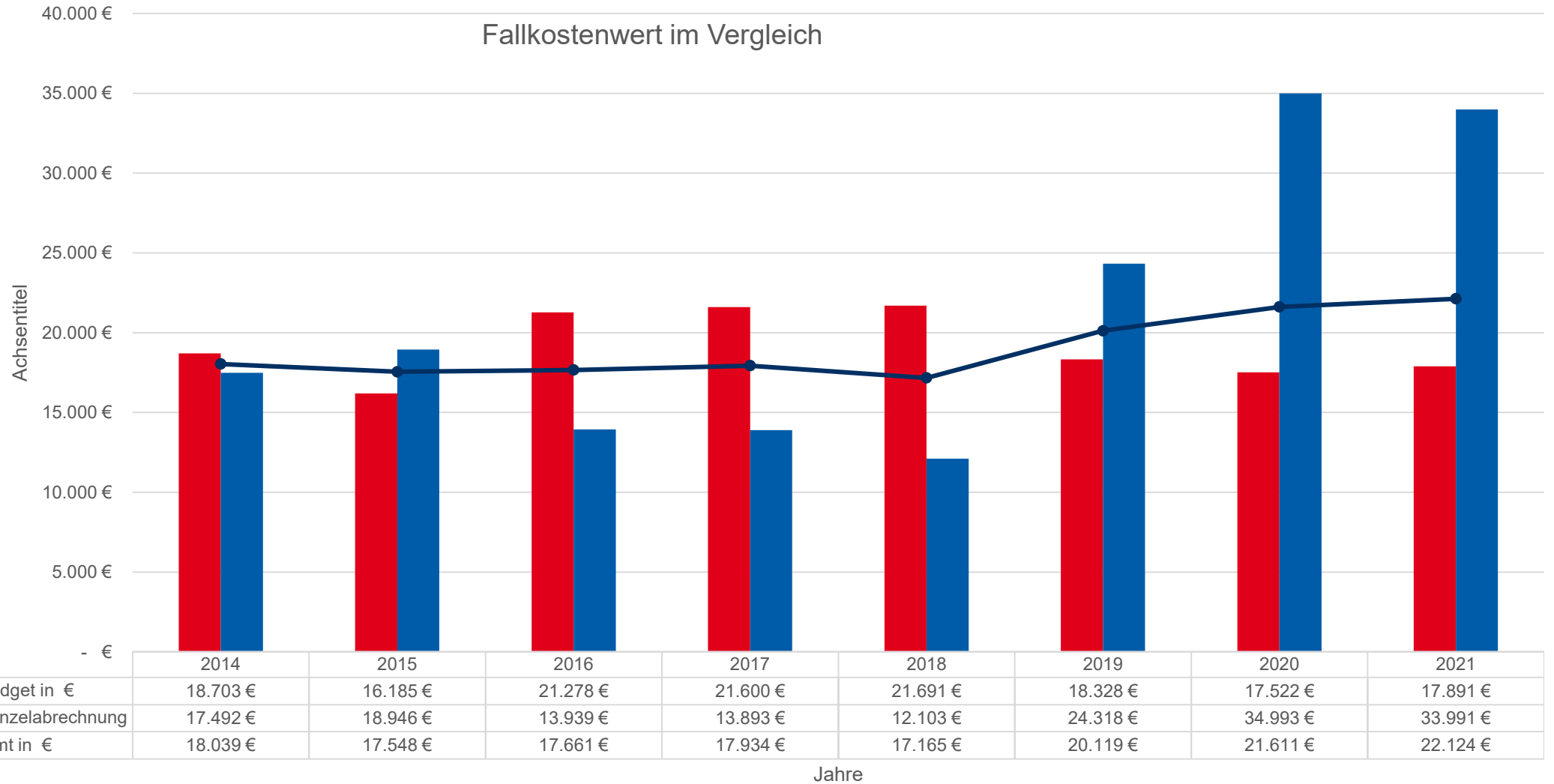
Rechtsgrundlage: Experimentierklausel im § 132 (1) SGB IX

- **46% der EGH-Ausgaben** sind mit Stand 2021 in den 7 Trägerbudgets gebunden; ca. 10.700 **EGH-Leistungsberechtigte = ca. 57%**, die Trägerbudgets umfassen 55 von Hamburg weit 360 Leistungsvereinbarungen
- Seit 2016 ca. 70 Leistungsvereinbarungen für ASP und umfasst ca. 16% der EGH-Gesamtausgaben

Fallzahlentwicklung im Budgetrahmen und gesamte EGH



Falkkostenwert im Vergleich



■ Falkkostenwert im Budget in €
 ■ Falkkostenwert bei Einzelabrechnung
 ● Falkkostenwert gesamt in €

VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE UMSETZUNG VON TRÄGERBUDGETS

- Kultur des Vertrauens
- regelhaftes miteinander Reden
- differenziertes Trägercontrolling, um jede Zeit Transparenz über das erbrachte Leistungsvolumen zu gewährleisten
- klare schriftliche Vereinbarungen zur Steuerung der Fachprozesse
über Rahmenvereinbarungen, Lenkungsgruppe (mit LAG behinderte Menschen), Steuerungsgruppen, Controllinggruppe sowie projektbezogene AGs

2. TRÄGERBUDGETS

1. Leitgedanke - Kostenentwicklung der EGH

- Kostenentwicklung soll durch mehrjährige Budgets planbarer werden
- Die Ausgabendynamik der EGH soll begrenzt werden

Ergebnisse

- Vereinbarte jährliche Fallzahlsteigerungen von kalkulatorisch 2%
- 2014 errechneter Fallkostenwert aus allen Leistungen wird jährlich um 0,1% abgesenkt
- damit wird das Budget jährlich um 1,9% für die Fallzahlsteigerung angepasst
- also nur Anpassung an Fallzahlsteigerung, keine pauschale Fortschreibungen für Sach- und Personalkosten
- Für das Folgebudget in 2019 nach 5 Jahren wurden tariflich strukturelle Anpassung (z.B. Einführung SuE berücksichtigt)

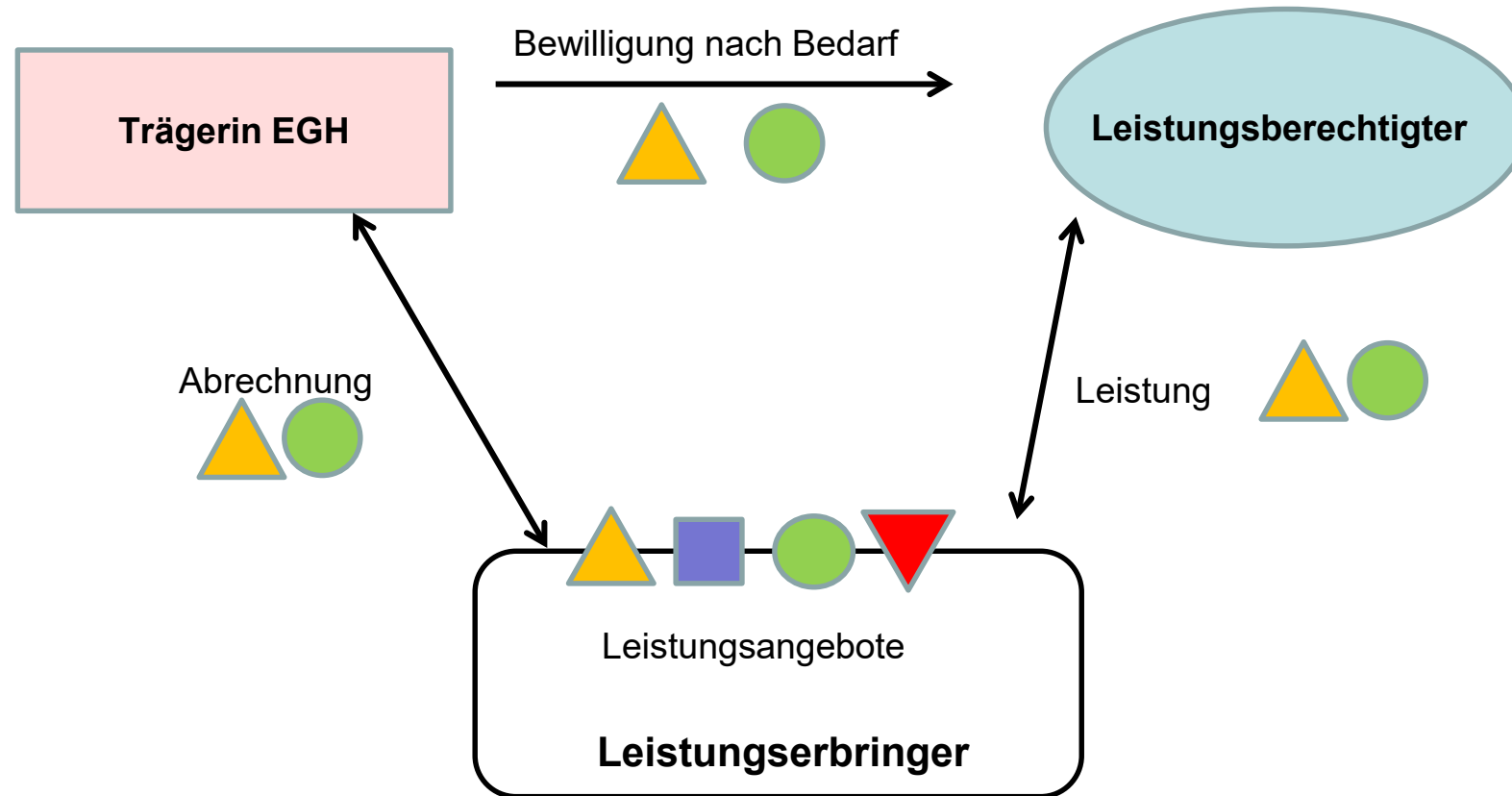
2. Leitgedanke - Personenzentrierte Leistungserbringung

Der Leistungsberechtigte ist gem. BTHG Ausgangspunkt für die Leistungserbringung entsprechend seines Bedarfes, seines Wunsches und Willens

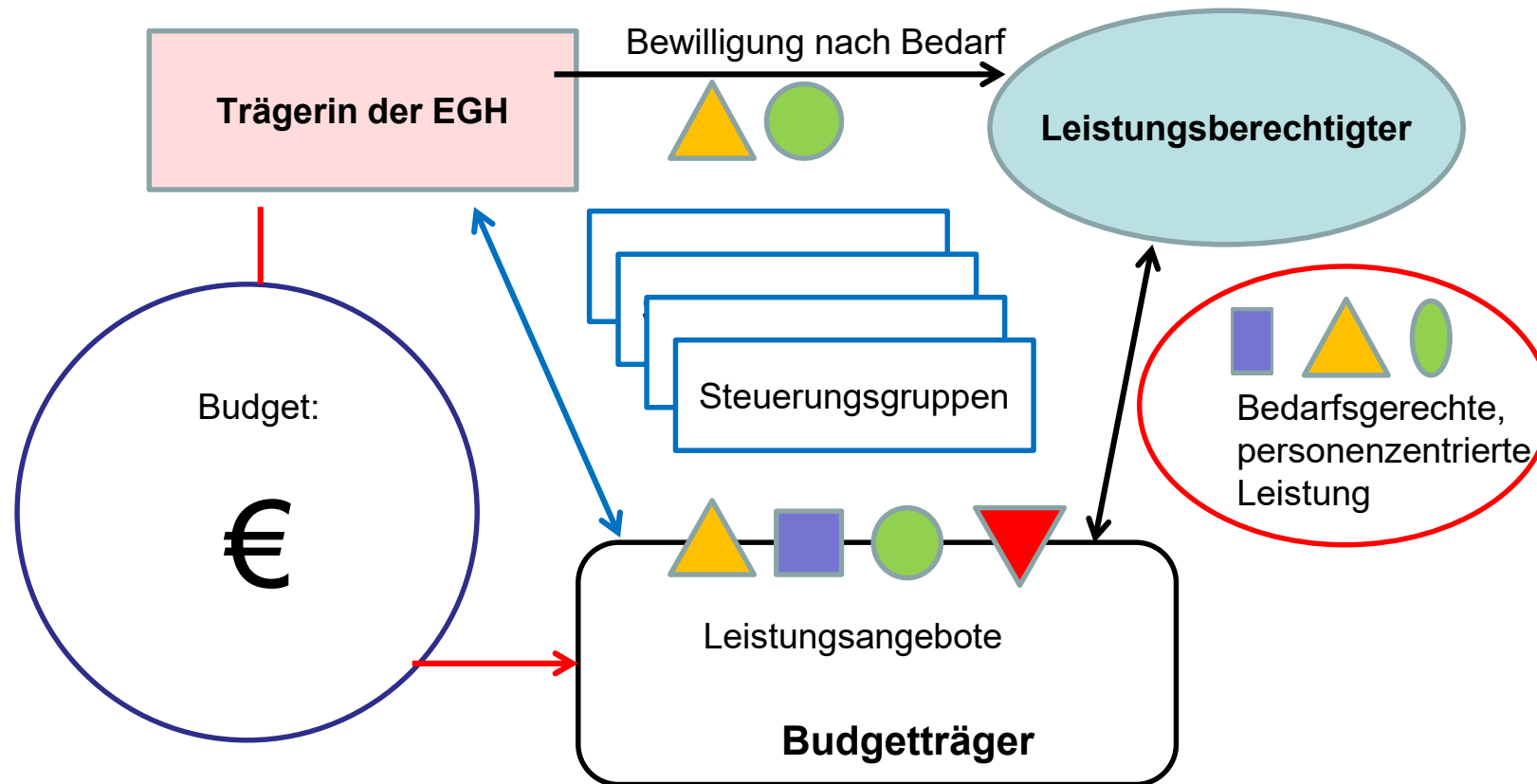
Ergebnisse

- Gewährleistung eines wirtschaftlichen Rahmens für die personenzentrierte Leistungserbringung
- Fehlanreize der Vereinbarungen nach § 123 SGB IX werden vermieden → das „Klammern“ oder jährliches „Hochschreiben“ der individuellen Bedarfe (die bspw. in Bedarfsgruppen festgelegt werden), das für den Umsatzerhalt des Leistungserbringers außerhalb der Budgets systemimmanent ist, wird reduziert
- Durchlässigkeit bei der Leistungserbringung innerhalb verschiedener Leistungsarten entsprechend des Bedarfes wird gefördert
- positive Entwicklungsverläufe bei den Leistungsberechtigten werden gefördert

Situation nach § 123 SGB IX: Einzelfall



Neue Situation: Trägerbudget



3. Leitgedanke - Budgets als Basis für fachliche Weiterentwicklung der EGH

Verankerung von mehrjährigen Entwicklungsvorhaben

Ergebnisse

- Das mehrjährige Budget bietet Budgetträgern und Sozialbehörde die Möglichkeit Entwicklungsvorhaben /-projekte (z.B. Einbeziehung des Sozialraums, Digitalisierung), die im Interesse der Weiterentwicklung EGH sind, voran zu treiben
- Eröffnung von Kommunikationsräumen, wie Lenkungsgruppe der Budgetträger (zs. mit LAG behinderter Menschen e.V.), Steuerungsgruppe und Controllingrunde sowie Praxisgruppe
- Das schafft gegenseitiges Vertrauen und nutzt Ressourcen zur gemeinsamen fachlichen Ausgestaltung der EGH
- Entwicklung einer trägerübergreifenden Zusammenarbeit der Budgetträger

4. Leitgedanke - Entbürokratisierung / Entlastung von Verwaltung

Zahlung der Budgets entsprechend der Rahmenvereinbarungen auf Basis einer Rechnung und einer Dauerauszahlungsanordnung/Jahr

Ergebnisse

- Entlastung der Leistungssachbearbeitung von W/EH (Fallmanagement EGH), da keine Zahlungen im Einzelfall (ca. 10.700 Einzelfälle) anzuweisen sind
- Entlastung beim Budgetträger, da Zahlungen nicht dem Leistungsberechtigten zuzuordnen sind

3. ERKENNTNISSE

- Von den 2% Fallzahlsteigerung werden bisher 1,9% refinanziert ohne weitere pauschale Anpassung im Budgetzeitraum
 - Sonderanpassung erfolgte nur bei der Verlängerung der Budgets 2019 in Form der Berücksichtigung struktureller Veränderungen aus Tarifen und der Erweiterung des Leistungsangebotes.
- Für eine weiterer Verlängerung kann dieses Format nicht mehr die Grundlage darstellen
- zwei Gründe sprechen dagegen:
1. Eine weitere Kompensation der Ausgaben durch Umstellung von Leistungen (z.B. stationär in ambulant) ist nach 10 Jahren erschöpft und lässt sich nicht mehr in nennenswerten Größenordnungen umsetzen. In Hamburg ist die Ambulantisierungsquote im Bundesvergleich bereits sehr hoch.
 2. Aufgrund des Fachkräftemangels lässt sich kein weiteres pauschales Wachstum festschreiben, ohne die Qualität der Leistungserbringung zu gefährden.

! An der Form der Fortschreibung der Budgets ab 2024 wird derzeit gearbeitet!

3. BUDGET FÜR EINE LEISTUNG – ASSISTENZ IN DER SOZIALPSYCHIATRIE

ASP ist...

- eine Leistungsart der EGH für Menschen mit Behinderungen
- eine qualifizierte Assistenz gem. § 113 Abs. 2 Nr. 2 i.V.m. § 78 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX
- soll die soziale Teilhabe von Leistungsberechtigten verbessern und ihnen zu größtmöglicher Unabhängigkeit bei der Alltagsbewältigung verhelfen
- wird in Form von Beratung, Motivation, Begleitung, Anleitung und intensiver Förderung erbracht
- richtet sich an den Personenkreis der Menschen mit seelischen Behinderungen
- wird auf Grundlage von Vereinbarungen gem. §§ 123 ff. SGB IX zwischen Leistungserbringern und der Sozialbehörde erbracht

ENTSTEHUNG DER ASP

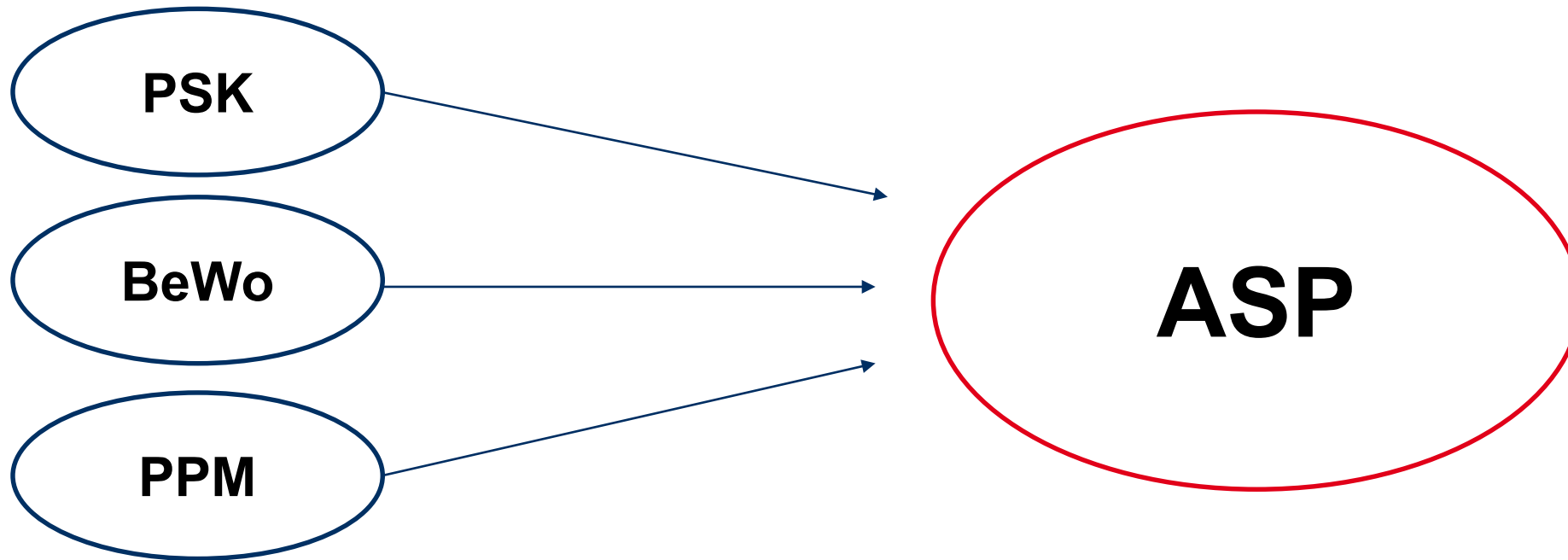
Ausgangspunkt: 3 verschiedene Leistungsarten

Psychosoziale Kontaktstellen (PSK)	Betreutes Wohnen (BeWo)	Personenbezogene Hilfen für psychisch kranke Menschen (PPM)
Regionale Begegnungsstätten	BeWo-Stützpunkte mit Begegnungsstätten	Individualhilfe im eigenen Wohnraum
Für jede Person geöffnet (zuwendungsfinanziert)	Einzelfallbewilligung erforderlich	Einzelfallbewilligung erforderlich
Beratung, Einzelgespräche, Gruppenangebote	Einzelbetreuung inner- oder außerhalb der Begegnungsstätte + Gruppenangebote	Fast ausschließlich Einzelbetreuung

ENTSTEHUNG DER ASP

Ab 2014: Weiterentwicklung und Neuausrichtung des Hilfesystems

Zusammenführung der 3 Leistungsarten in eine integrierte Hilfe aus einer Hand:



ENTSTEHUNG DER ASP

Ziele der Weiterentwicklung zur ASP:

- Erhalt der Leistungsfähigkeit des ambulanten sozialpsychiatrischen Hilfesystems
- Qualitative Verbesserung und größere Leistungsfähigkeit für eine personenzentrierte Leistung
- Effektivere Nutzung der bestehenden Infrastruktur/ Ressourcen (Begegnungsstätten)
- Stärkung der sozialräumlichen Gewichtung der Leistung
- Langfristige finanzielle Planungssicherheit für Leistungserbringer und Sozialhilfeträger durch leistungserbringerspezifische Jahresbudgets
- Reduzierung von Verwaltungsaufwand durch Wegfall personenbezogener Abrechnung

FACHLICHE GRUNDSÄTZE

- Erbringung von personenbezogenen und niedrigschwelligen Leistungen an jedem Standort
- Öffnung aller Begegnungsstätten für jedermann (Offener Treff) → Niedrigschwelligkeit
- Vermeidung bzw. Überwindung von sozialer Isolation durch die Angebote der Begegnungsstätten
- Aufbau nachbarschaftlicher Kontakte und sozialer Netzwerke
- Inklusion: Förderung des wechselseitigen Prozesses der sozialen Teilhabe
- Bedarfsgerechte Leistungserbringung und Personenzentrierung
→ Möglichkeit der flexiblen Unterstützung und zeitnahen Reaktion auf veränderte Betreuungsbedarfe

ZIELGRUPPE

- Personenbezogene Leistungen:
 - Volljährige Menschen ab 21 Jahren mit seelischen Behinderungen, die zum Personenkreis nach § 99 ff. SGB IX gehören
 - Ausschlüsse: Personen mit primärer Suchterkrankung sowie Personen mit gerontopsychiatrischem Krankheitsbild
- Niedrigschwellige Leistungen (offener Bereich der Begegnungsstätte):
 - Können von jedem Menschen ohne die o.g. Voraussetzungen in Anspruch genommen werden
 - Insb. Menschen, die von einer seelischen Behinderung bedroht sind, Menschen in Lebenskrisen, Angehörige, Zugehörige, Freundinnen/Freunde, Bekannte, Nachbarinnen/Nachbarn

ZIELE UND INHALTE:

LEITZIELE

- Verhüten einer drohenden seelischen Behinderung bzw. Beseitigen oder Mildern einer vorhandenen seelischen Behinderung sowie deren Folgen
- Ermöglichen bzw. Erleichtern von umfassender und gleichberechtigter Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- Langfristige Sicherstellung des selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebens im eigenen Wohnraum
- Stärkung von Selbsthilfepotentialen und Weiterentwicklung eigener Fähigkeiten und Fertigkeiten

ZIELE UND INHALTE: NIEDRIGSCHWELIGE LEISTUNGEN

Offener Treff: milieugestalteter, sozialer Schutz- und Begegnungsraum

- Gemeinschaft erleben
- Soziale Kontakte knüpfen oder pflegen

Offene Gruppen mit u.a. folgenden Inhalten/ Zielrichtungen:

- Prävention
- Tagesstrukturierung
- Förderung von Interessen
- Förderung sozialer Kompetenzen
- Wiederentdecken und Fördern eigener Ressourcen

ZIELE UND INHALTE:

NIEDRIGSCHWELIGE LEISTUNGEN

Einzelberatung

- Information von Ratsuchenden
- Kann zur Lösung einer begrenzten Problemlage genutzt werden
- Ggf. Verweisberatung auf andere, spezialisierte Unterstützungsangebote
- Erfolgt auf Wunsch anonym

Nachsorge

- Möglichkeit der Inanspruchnahme nach Beendigung einer personenbezogenen Leistung
- Gewissheit, im Bedarfsfall auf Halt gebende Strukturen zurückgreifen zu können
- Unterstützung in Krisensituationen

ZIELE UND INHALTE: PERSONENBEZOGENE LEISTUNGEN

Bedarfsgerechte Leistungserbringung entsprechend der individuellen Inhalte und Ziele des Gesamt-/Teilhabeplans

Befähigung zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung

→ stellvertretende Übernahme von Handlungen nur in Einzelfällen und für klar definierte Bereiche

Leistungserbringung erfolgt nach Maßgaben des personenzentrierten bio-psycho-sozialen Modells aus der ICF

→ Leistungserbringung kann sämtliche Lebensfelder umfassen

Angemessene Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts

Unterteilung in Fallpauschalen 1 und 2 (Intensiv): ausschließlich kalkulatorische Bedeutung

ZIELE UND INHALTE:

PERSONENBEZOGENE LEISTUNGEN

Mögliche Zielrichtungen im Einzelfall:

- Erhalt des selbstständigen Wohnens
- Entwicklung und Festigung Halt und Sicherheit gebender Alltagsstrukturen
- Überwindung/ Vermeidung von Isolation und Vereinsamung
- Erarbeitung individueller Strategien zum Umgang mit psychischen Krisen
- Stärkung und Ausbau sozialer Kompetenzen
- Stabilisierung sozialer Netzwerke/ Förderung nachbarschaftlicher Kontakte
- Erlernen eines konstruktiven Umgangs mit Konflikten
- (Wieder-)Entdecken von Interessen und Hobbies zur aktiven Freizeitgestaltung

REICHWEITE: ZAHLEN, DATEN, FAKTEN

Anzahl der Leistungserbringer: 69

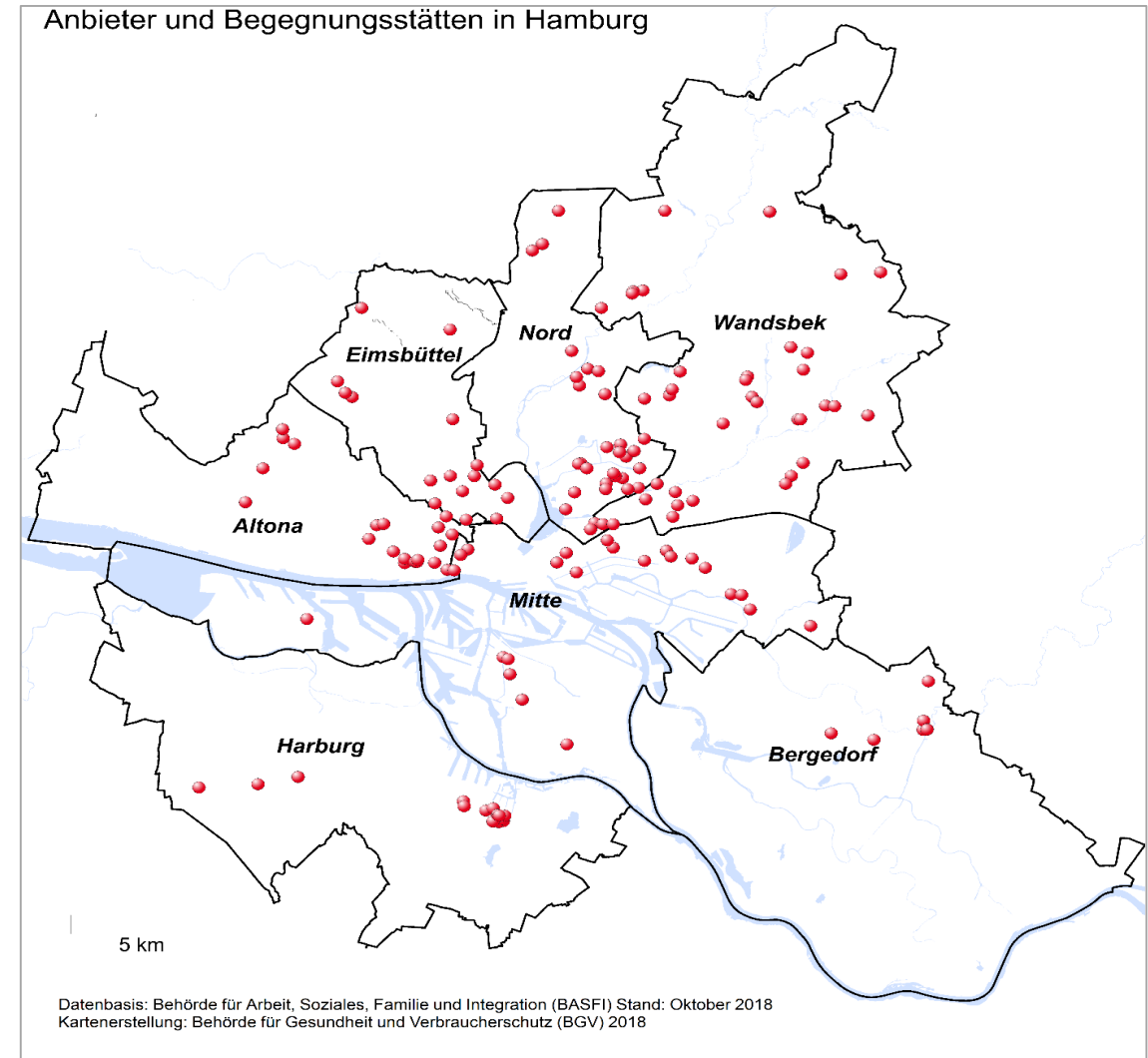
Anzahl der Begegnungsstätten: 131

Leistungsberechtigte: 8.346

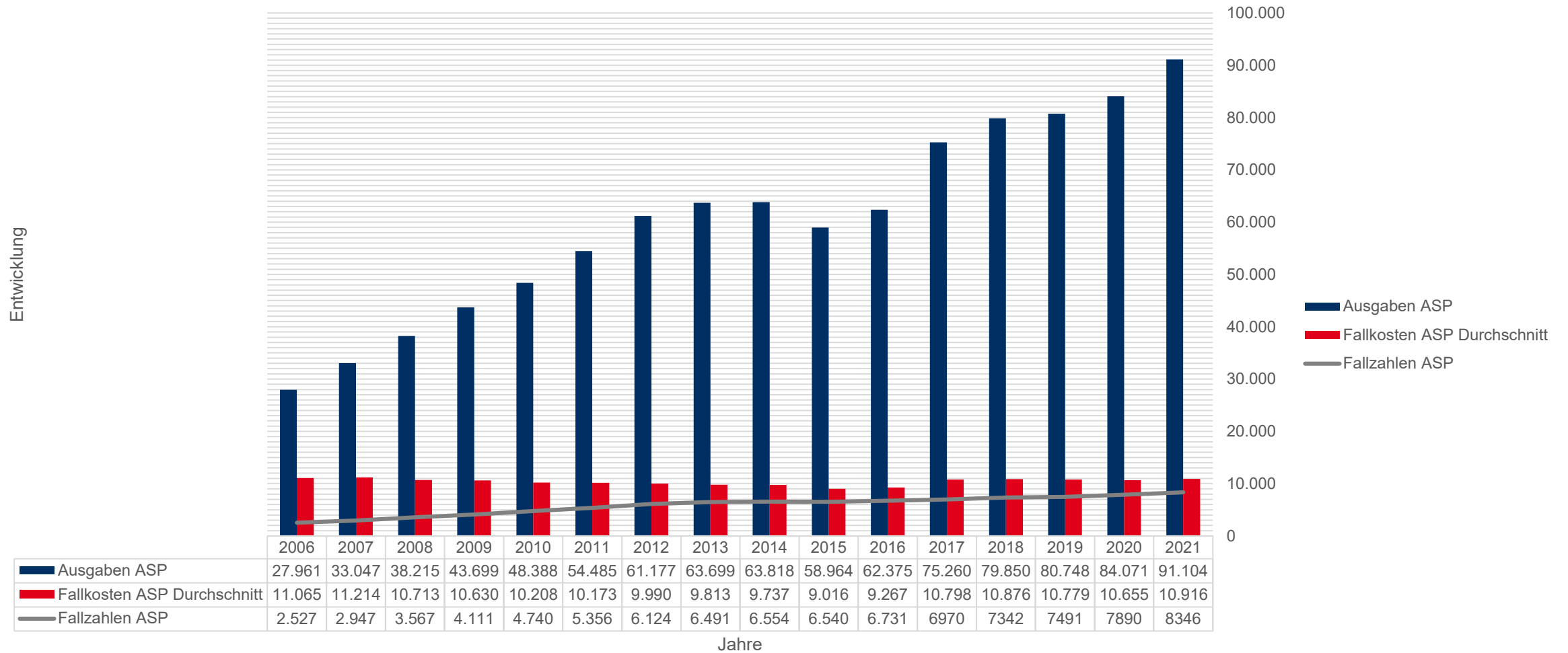
Nutzerinnen und Nutzer

niedrigschwelliger Bereich: 7.088

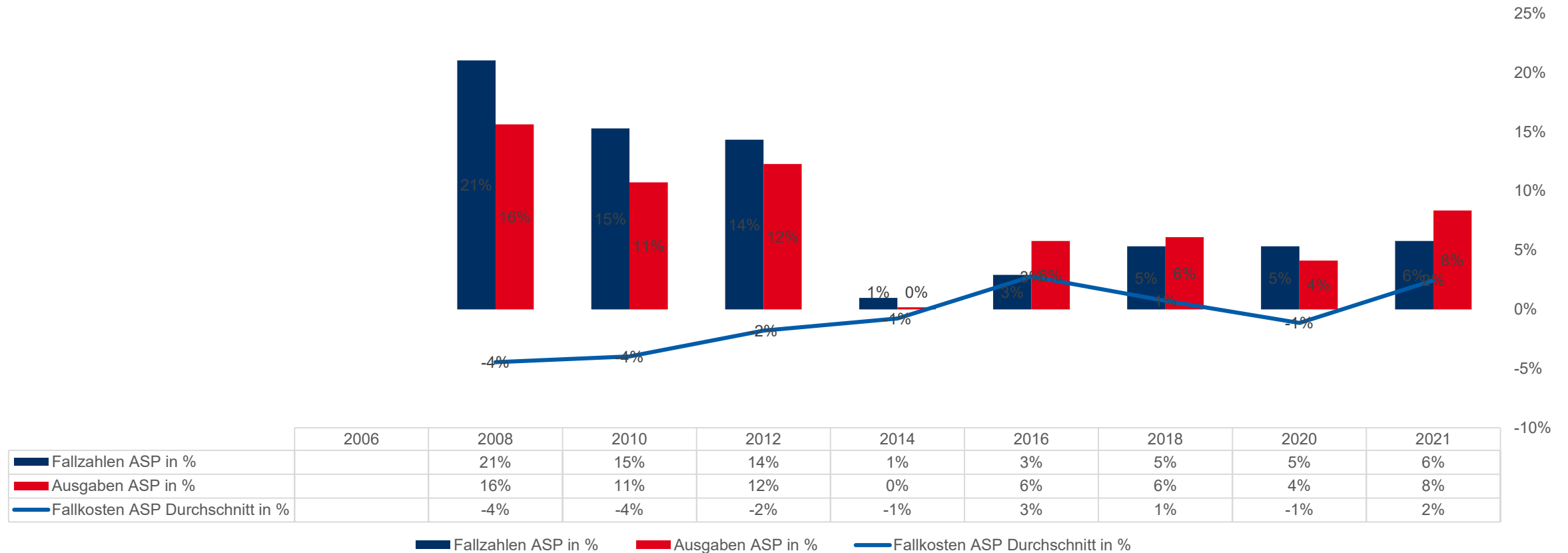
Gesamt-Budgetvolumen 2021: 91.104.387 €



Entwicklung Sozialpsychiatrie 2006 - 2021



Entwicklung in Prozent



2014 WURDEN 3 LEISTUNGEN ZUSAMMENGELEGT (BEWO, PPM, PSK = ASP); 2017 ANPASSUNG DES FALLKOSTENWERTES

Fragen?

Anmerkungen?

Diskussionsbedarf?

www.mediaserver.hamburg.de / Andreas Vallbracht

**VIELEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT**



Hamburg