

Die Falle der Ökonomie

Anmerkungen zu den Trägerbudgets „Ambulante Sozialpsychiatrie“

Ab 2013 wurde die Finanzierung ambulanter sozialpsychiatrischer Betreuung in Hamburg umgestellt auf im Voraus festgelegte Jahres-Budgets für die einzelnen Träger. Die bisherigen Abrechnungsformen „Betreutes Wohnen“ (Tagessätze) und „PPM“ (Stundensätze) wurden für die beteiligten Anbieter aufgegeben zugunsten der neuen Sozialleistung „Ambulante Sozialpsychiatrie“. Für Träger und Kostenträger (Sozialbehörde) wurde damit besser kalkulierbar, welche Geldeingänge bzw. Ausgaben übers Jahr zu erwarten waren (mit Ausnahme der Einnahmen von auswärtigen Sozialhilfeträgern bzw. der noch nicht in die Budgetfinanzierung überführten, kleineren Anbieter). Diese Planungssicherheit war wohl der wesentliche Grund, der zum Abschluß der Mustervereinbarung zwischen Trägerverbänden und Sozialbehörde führte. Für die Anbieter war die größere Flexibilität des Mittel- bzw. Personaleinsatzes ein weiteres Argument, die eine bedarfsgerechte Betreuungsarbeit erleichtern sollte; für die Behörde war die Hoffnung entscheidend, den steten Anstieg der Fallzahlen und Kosten mit den Budgets zumindest bremsen zu können. Der Mensch im Mittelpunkt, also die Klienten, kam nicht als Vereinbarungspartner vor. Allenfalls können sie, vertreten über die Hamburger Landesarbeitsgemeinschaft für behinderte Menschen (LAG), im sogenannten „Begleitmanagement“ ihre Anliegen ohne Stimmrecht zur Sprache bringen. Eine auch nur annähernd systematische oder halbwegs repräsentative Vertretung der Interessen der „Leistungsempfänger“ ist auf diesem Weg, und angesichts der geringen Ressourcen der beteiligten Verbände, kaum leistbar.

Stundensatz-Abrechnung hatte auch Vorteile

Für die bisherigen Klienten im „Betreuten Wohnen“ änderte sich wenig. Was die bisherigen „PPM“-Klienten angeht, stellte sich heraus: die vor vielen Jahren von der Sozialbehörde aus Einsparungsgründen und gegen den Willen fast aller damals schon bestehenden sozialpsychiatrischen Träger eingeführte Bewilligung und Abrechnung nach Stundensätzen hatte auch positive Seiten (das merkt man ja mitunter erst dann, wenn die Abschaffung einer Regelung ansteht). Bei der neuen Leistung „Ambulante Sozialpsychiatrie“ bekommen die Klienten einen Bescheid der bewilligenden Sozialdienststelle, der ihnen bedarfsgerechte Betreuung durch einen bestimmten Träger verspricht. Bei der bisherigen Leistung „PPM“ wurde dagegen die bewilligte Stundenzahl (wöchentliche Betreuungsstunden) angegeben. Klienten (und gesetzliche Betreuer) konnten damit jedenfalls im Prinzip nachvollziehen, ob die bewilligte und bezahlte Leistung auch tatsächlich bei ihnen ankam. Die Stunden waren abzuzeichnen; die Hürde für Anbieter, hier heftig zu betrügen, war hoch. Wer aus Personalmangel, wegen Krankheit oder schlechter Organisation oder aus beim Klienten liegenden Gründen nicht alle bewilligten Stunden leisten konnte, konnte sie auch nicht abrechnen. Bei einer pauschal finanzierten „bedarfsgerechten“ Betreuung kann niemand später klären, ob eine verringerte Betreuungsintensität in der Woche X nun auf einem damals bestehenden geringeren Bedarf beruhte oder doch eher darauf, daß der Träger aus den genannten Gründen gerade nicht mehr Personalkapazität zur Verfügung hatte. - Ob die Möglichkeit, die tatsächliche Erbringung der bezahlten Leistung zu kontrollieren, tatsächlich von vielen „Kunden“ der PPM-Maßnahmen bzw. ihren gesetzlichen Betreuern wahrgenommen wurde,

weiß ich nicht. Vielleicht wichtiger war ein anderer Aspekt, der in der Budget-Finanzierung untergegangen ist: wie bei jeder Behinderung, muß auch ein Mensch mit einer seelischen Behinderung lernen, mit den längerfristig bestehenden Einschränkungen zu leben, sich eine halbwegs realistische Einschätzung seiner Ressourcen und seiner Handicaps zu erarbeiten und damit ein einigermaßen gelungenes oder jedenfalls erträgliches Leben zu organisieren. Da kann es sehr hilfreich für eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung sein, wenn man nicht davon abhängig ist, ob und wieviel Zeit die Betreuer gerade haben, sondern wenn man die Verfügung über eine feststehende Anzahl von Stunden bzw. Gesprächen pro Woche als feste Größe in seinem Alltag „einplanen“ kann. Vermutlich hat darüber niemand wirklich nachgedacht, als die Abkürzung „PPM“ erfunden wurde, deren erstes P ja für „personenzentriert“ steht. Trotzdem hatte „PPM“ (oder die „Fachleistungsstunde“, wie es andernorts heißt) hier eine progressive Seite. Man muß sich schon kluge Konzepte ausdenken, um diesen positiven Effekt nicht durch die pauschale Finanzierung flexibler, „bedarfsgerechter“ Leistungen verschwinden zu lassen.

Budgetberechnung zu kompliziert

Für die Anbieter war die Umstellung auf das Jahresbudget „Ambulante Sozialpsychiatrie“ erlösneutral, für die Sozialbehörde dementsprechend kostenneutral. Das erste Budget wurde aus den abgerechneten Leistungen des Vorjahres errechnet. Die Anbieter (nicht aber die Klienten) erhielten von der bewilligenden Dienststelle für jeden Klienten eine Angabe über die Wochenstundenzahl, mit der die jeweiligen Klienten im Budgetjahr als geleistete Betreuungsstunden veranschlagt wurden. War am Jahresende die Zahl dieser (kalkulatorischen) Leistungsstunden größer oder kleiner als die bei der Budgetfestlegung angenommene Gesamtzahl, dann wurde die Differenz ins Folgejahr übertragen, um sie dort auszugleichen. Absehbar dauerhafte Veränderungen der Leistungsmenge sollten bei zukünftigen Budgetverhandlungen berücksichtigt werden. Dieses mäßig komplizierte Rechenspiel haben die Beteiligten, insbesondere die Behördendienststellen, aber offenbar nicht zufriedenstellend bewältigen können.

Ende 2016 wurde deshalb zwischen Anbieterverbänden und Sozialbehörde eine Änderung vereinbart, die für alle bestehenden Budgetvereinbarungen ab 1.1.17 gilt. Jetzt werden für die Klienten der Ambulanten Sozialpsychiatrie keine (kalkulatorischen) Wochenstunden mehr festgelegt, sondern es gibt nur noch zwei Gruppen: Für Klienten mit bis zu 6 Wochenstunden Betreuungsbedarf (über 90% der vorhandenen Klienten) werden jährlich 8.458 € Kosten kalkuliert, für Klienten mit über 6 Wochenstunden (das sind weniger als 10%) gibt es einen Zuschlag von weiteren 7.766 €. Auch diese Umstellung ist budgetneutral - aber nur für den Kostenträger Sozialbehörde, denn nur das Gesamtvolumen aller Budgets 2016 und das Gesamtvolumen aller Budgets 2017 der betreffenden Träger bleiben gleich. Für die einzelnen Träger führt diese Berechnung zu teilweise sehr einschneidenden Veränderungen der Budgets nach unten oder nach oben, bei gleichbleibender Leistung. Ob und wie die Träger das - unter Berücksichtigung von „abfedernden“ Übergangsregelungen - bewältigen werden und welche Auswirkungen es auf die Betreuung der Klienten haben wird, ist bisher wohl kaum absehbar. Erwarten kann man folgende Auswirkungen:

Billiges Personal ist gut für's Budget

Bisher waren die Träger-Budgets in ihrer Höhe verschieden in Abhängigkeit von den jeweiligen Personalkosten, nach denen die PPM-Stundensätze bzw. die Tagessätze des Betreuten Wohnens zuvor vereinbart gewesen waren. Jetzt gilt ein einheitlicher kalkulatorischer Preis: gleiches Geld für gleiche Leistung - die Behörde findet das gerechter als das bisherige System. Was dabei unter den Tisch fällt: eine Betreuungsstunde kostet nicht dasselbe wie eine Betreuungsstunde. Wer ein effizientes, verantwortlich arbeitendes, ideenreiches und belastbares Team zusammenstellen will, wird auf eine gute Mischung verschiedener Berufsqualifikationen achten mit beweglichen jungen ebenso wie berufserfahrenen älteren Kolleginnen und Kollegen, die man unbefristet anstellt und halbwegs anständig nach Tarif bezahlt, um gute Leute zu bekommen bzw. zu binden. Das kostet Geld: Berufserfahrung und Zusatzqualifikationen machen die Mitarbeiter teurer; erfahrene und also ältere Mitarbeiter haben mitunter höhere Ausfallzeiten wegen Krankheit, die nur bei sehr kleinen Trägern durch die Lohnfortzahlungsumlage abgedeckt werden; Auslastungsschwankungen kann man mit kurzzeitig befristeten Stellen und Honorarverträgen billiger abfangen als mit Festanstellungen. Also: wer auf Personal setzt, das gerade eben die geforderte Mindestqualifikation aufweist, Fristverträge und miserable Bezahlung akzeptieren muß (man sehe sich mal im Internet die bei der Arbeitsagentur aufgeführten Stellenangebote für Sozialpädagogen zu unterirdischen Konditionen an, die dort wie sauer Bier feilgeboten werden), der kann die Betreuungsstunde billiger „produzieren“ als derjenige, der wie oben beschrieben ein gutes Team haben will. Entsprechend höher wird die Personalfuktuation und entsprechend schlechter wird die Qualität sein, aber das spielt bei den Budgetberechnungen keine Rolle. Träger, die bisher im beschriebenen Sinne „besseres“ Personal haben, müssen nach dem neuen System bluten, während diejenigen mit „billigem“ Personal deutlich profitieren dürften. Ob sie die Zusatzeinnahmen wohl wirklich alle in die Verbesserung der Betreuungsqualität investieren werden?

Nur Klienten mit geringem Bedarf „rechnen sich“

Sechs Wochenstunden Betreuung als Abgrenzungskriterium für die beiden „Preisstufen“ sind sehr hoch angesetzt, wie man schon daran sieht, daß überhaupt nur weniger als 10% der vorhandenen Klienten (genau 7,57% nach den letzten mir bekannten Zahlen) oberhalb dieser Grenze liegen. Sehr viele chronisch psychisch kranke Menschen kommen über lange Zeit mit zwei bis drei Wochenstunden ambulanter Betreuung aus, wenn nicht gerade akute Krisen anstehen. Hier setzt der Effekt aller Pauschalvergütungen ein: der eine Klient kostet zwei- oder dreimal soviel Arbeitszeit wie der andere, aber für die Kalkulation des Budgets „bringen“ sie beide dasselbe. Das würde sich statistisch ausgleichen, wenn alle Träger eine hinreichend große Klientenzahl hätten und wenn die Klienten nach dem Losprinzip zugeteilt würden (was natürlich keine besonders gute Idee wäre) oder wenn die Träger jeweils für alle Klienten eines bestimmten Stadtteils zuständig wären. Tatsächlich ist die Struktur der Klientel aber offenbar zwischen den Trägern zum Teil deutlich unterschieden. Fiktives Rechenbeispiel: wer bisher 20 Klienten mit ca. je 5 Wochenstunden betreut (und den meisten von ihnen damit einen Heimaufenthalt erspart), der bekommt halb soviel für die Budgetkalkulation angerechnet wie ein anderer, der 40 Klienten mit durchschnittlich 2 Wochenstunden hat, obwohl der zweite für's doppelte Geld nur 80 Wochenstunden abdecken muß, der erste für's halbe Geld aber 100. Je kleiner der Träger ist, desto mehr können schon Einzelfälle die Kalkulation sprengen. Das kann zu heftigen Verwerfungen führen - Insolvenzen

oder Übernahmen kleiner durch größere Träger, Reduzierung des eigentlich nötigen Zeitaufwandes bei „teureren“ Klienten, gezieltes Anwerben lukrativer Klienten mit geringem Betreuungsbedarf und Hinhaltenaktiken bei der Annahme betreuungsintensiver Klienten bzw. „tendenziöse“ fachliche Stellungnahmen und Entwicklungsberichte, um den „teuren“ 5-Wochenstunden-Klienten möglichst über die 6-Stunden-Grenze zu hieven und damit den Erlös zu verbessern. Auch hier die Frage: wer glaubt eigentlich wirklich, daß die Träger mit der lukrativeren, weniger betreuungsintensiven Klientel die zu erwartenden Mehreinnahmen vollständig in eine Verbesserung der Betreuungsqualität investieren werden?

Die Stunde der Betriebswirte

Veränderungen dieser Art sind immer die Stunde der Betriebswirte. Auch ehrenwerte sozialpsychiatrische Geschäftsführer sehen sich in erster Linie hinsichtlich der betriebswirtschaftlichen Qualifikationen angesprochen, die sie in ihren Sozialmanagement-Weiterbildungen erworben haben. Da wird dann eben gerechnet: wenn wir X zusätzliche Klienten mit je zwei Wochenstunden Betreuungsbedarf dazugewinnen, dann kommen wir über die Runden und können unsere Kosten auch zukünftig decken. Was der daraus resultierende schlechtere Personalschlüssel für die Klientinnen und Klienten bedeutet (und für die Kolleginnen und Kollegen), das fragt man erstmal nicht - Hauptsache, der Betrieb kommt zurecht und das vorhandene Personal ist weiter finanzierbar. Für die Klienten wird diese Verschlechterung eher diffus spürbar, und Gegenwehr ist kaum zu erwarten. Auch die Mitarbeiter, die sich um ihren Arbeitsplatz sorgen, werden die Verschlechterung als Sachzwang zähneknirschend hinnehmen und noch froh sein, daß die Geschäftsführung keine Wiederbesetzungssperren oder gar Entlassungen für notwendig hält. Bleibt, zum dritten Mal, die Frage, wie sich diejenigen verhalten werden, deren Budget bei gleichbleibendem Aufwand mit der Neuregelung deutlich steigen wird? Der Kenner genießt und schweigt. Hätte ich vielleicht auch so gemacht, als ich noch für derartige Dinge zuständig war.

Was tun?

Was bleibt zu tun? Beim HGSP-Vorstand ist die Neuregelung erst „angekommen“, als sie zwischen Trägerverbänden und Sozialbehörde schon weitestgehend festgezurrert war. Man könnte sich fragen, warum eigentlich derart brisante und konflikträchtige, für die Struktur des Versorgungssystems relevante Angelegenheiten, über die der Paritätische Wohlfahrtsverband als Dachverband auch für die HGSP und die bisher noch ihr gehörenden Einrichtungs-GmbH's verbindlich mitverhandelt, nicht rechtzeitig den Weg auf die Agenda des HGSP-Vorstandes finden. Ich weiß die Antwort nicht und will auf niemanden mit Fingern zeigen, aber es gibt hier offenbar einen Bedarf an mehr Transparenz, an welcher Stelle auch immer. Von den Betroffenen ist wenig durchschlagkräftiges Engagement zu erwarten, ähnliches gilt in abgeschwächter Form auch für die Angehörigen. Das hat übrigens nichts mit psychischer Krankheit oder seelischer Behinderung zu tun, sondern einfach damit, daß man schon über professionelle Insider-Kenntnisse verfügen muß, um Angelegenheiten wie diese einigermaßen durchschauen und wirkungsvoll mitreden zu können. Es gibt im übrigen durchaus Stimmen, die (sehr berechtigt, wie ich meine) die Befürchtung äußern, daß „schwierige“ Klienten mit höherem Betreuungsbedarf es künftig schwer haben werden, eine geeignete Betreuung zu finden. Dem hält die Behörde dann entgegen, daß solche Fragen ja im Begleitmanagement beobachtet und geregelt werden sollen und entsprechende Ausgrenzungseffekte überhaupt nicht festgestellt wurden. Ohne Detailkenntnis, langen Atem und die Benennung konkreter Einzelfälle ist dagegen nicht

anzukommen, und das können kleine ehrenamtliche Vereine von Betroffenen und Angehörigen kaum leisten. Die Mitarbeiterschaft sozialpsychiatrischer Einrichtungen stellt sich hier nicht fachpolitisch durchsetzungskräftiger dar als die Betroffenen und Angehörigen. Starren die Kollegen vor Ort eher wie das Kaninchen auf die Schlange auf die befürchteten Arbeitsplatzverluste, gibt es derzeit wohl auch keine fachpolitische oder gewerkschaftliche Organisation, die hier mit gebündelter Kraft und Kompetenz Wirkung entfalten würde. Die HGSP, siehe oben, war's diesmal jedenfalls nicht. Und bei den Führungskräften steht heutzutage das betriebswirtschaftliche Denken so sehr im Vordergrund, daß man eben darüber diskutiert, wie man mehr Klienten betreuen kann, um bisherige Umsätze zu erzielen und darüber klagt, daß die Akquise neuer ASP-Klienten mit einer Eingliederungshilfe-Bewilligung schwerer wird. Der Markt, so wird befürchtet, ist gesättigt. Was im betriebswirtschaftlichen Denken als Problem erscheint, wäre unter anderem Blickwinkel eine erfreuliche Erfolgsmeldung und fast schon ein Grund zum Feiern: die Zahl der un- oder deutlich unterversorgten Personen scheint zu sinken, das ambulante sozialpsychiatrische Betreuungssystem scheint 40 Jahre nach der Psychiatrie-Enquete endlich zu greifen und jedenfalls unter Großstadt-Bedingungen einigermaßen ausreichende Angebote aufgebaut zu haben. Derartige Überlegungen wird man heute fast eher vom Pressesprecher der Sozialbehörde hören als von den Akteuren der sozialpsychiatrischen Versorgung.

Wenn man nicht weiter weiß, dann ist die Zeit reif für besinnliche Sprüche. Ich wähle einen von Erich Kästner: Was immer geschieht, nie sollst Du so tief sinken, von dem Kakao, durch den man Dich zieht, auch noch zu trinken. Will sagen: rechnen und mit Geld umgehen muß man schon können, aber bleibt mir vom Leib mit Betriebswirtschaft und Sozialmanagement.

Stephan Richter