

## **Abschlussbericht**

### **„Evaluation der Steuerungsgremien der Bezirke im Bereich der psychi- atrischen Versorgung des Landes Berlin mit Vorschlägen zu einem landeseinheitlichen Verfahrensweg“**

im Auftrag der  
Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales  
und Verbraucherschutz (SenGSV)



FOGS  
Gesellschaft für  
Forschung und Beratung  
im Gesundheits- und  
Sozialbereich

Prälat-Otto-Müller-Platz 2  
50670 Köln  
Tel.: 0221-973101-0  
Fax: 0221-973101-11

E-Mail: [kontakt@fogs-gmbh.de](mailto:kontakt@fogs-gmbh.de)  
[www.fogs-gmbh.de](http://www.fogs-gmbh.de)

Bearbeiter:  
Dipl. Psychologe Wilfried Görgen  
Dipl. Betriebswirt/Dipl. Politologe Hans Oliva

Köln, im November 2005  
Projekt nr. 684/2005

## Inhaltsverzeichnis

<u>Kap.</u>		<u>Seite</u>
1	EINLEITUNG	1
1.1	Ausgangssituation	1
1.2	Ziele und Fragestellungen	2
1.3	Evaluationsansatz und methodisches Vorgehen	3
1.3.1	Informationsveranstaltung und projektbegleitende Arbeitsgruppe	4
1.3.2	Schriftliche Befragung der Steuerungsgremien	4
1.3.3	Schriftliche Befragung der Mitglieder der Steuerungsgruppen	5
1.3.4	Teilnehmende Beobachtung	6
1.3.5	(Teil-)standardisierte Interviews mit VertreterInnen der Steuerungsgruppen	6
1.3.6	Steuerungsgremien und Fallmanagement	6
1.3.7	Gruppendiskussion	7
1.4	Aufbau des Berichts	7
2	AUSGEWÄHLTE ERGEBNISSE DER BEFRAGUNGEN	8
2.1	Befragung der Steuerungsgremien	8
2.1.1	Grundlagen, Ziele, Zielgruppen, Leistungsbereiche	8
2.1.2	Verfahrensaspekte	9
2.2	Befragung der Mitglieder der Steuerungsgremien	15
2.2.1	Formale Aspekte	15
2.2.2	Aufgaben und Funktionen der Steuerungsgremien	16
2.2.3	Verfahrensaspekte	17
3	EMPFEHLUNGEN ZU LANDESEINHEITLICHEN REGELUNGEN	22
3.1	Vorbemerkung	22
3.2	Empfehlungen	23
3.2.1	Name/Bezeichnung	23
3.2.2	Zuständigkeits- und Aufgabenspektrum	23
3.2.3	Zusammensetzung des SGP	23
3.2.4	Leitung des SGP	24
3.2.5	SGP und Fallmanagement	24
3.2.6	Verbindlichkeit fachlicher Empfehlungen	25
3.2.7	Notfallregelung	25
3.2.8	Einbezogene Leistungen	25
3.2.9	Bezirkliche Orientierung/Versorgungsverpflichtung	25
3.2.10	Überbezirkliche Angebote/Maßnahmen	26
3.2.11	Vorbereitende Aktivitäten	26
3.2.12	Umfang der fachlichen Empfehlungen/Art der Anträge	26
3.2.13	Beteiligung von PatientInnen	27
3.2.14	Dokumentation	27
3.2.15	Datenschutz	27
3.3	Ausblick - Weiteres Vorgehen	27

## Verzeichnis der Tabellen

Tab.		Seite
Tab. 1:	Vertragliche Grundlagen für die Arbeit der Steuerungsgremien (z.B. Vereinbarungen, Geschäftsordnung)	8
Tab. 2:	Ziele der Steuerungsgremien	8
Tab. 3:	Tagungsrhythmus der Steuerungsgremien	10
Tab. 4:	Informationen und entscheidungsvorbereitende Aktivitäten der Steuerungsgremien	10
Tab. 5:	Meldungen über freie Platzkapazitäten bzw. vorhandene Ressourcen (Budget) an die Steuerungsgremien	10
Tab. 6:	Vorabinformationen für die Mitglieder der Steuerungsgremien	11
Tab. 7:	Fallvorstellende Personen	11
Tab. 8:	Art der Anträge über die die Steuerungsgremien entscheiden	12
Tab. 9:	Art der Entscheidungsfindung	12
Tab. 10:	Zusammenarbeit/Abstimmung mit Steuerungsgremien in andern Bezirken	13
Tab. 11:	Umgang mit fehlender Bedarfsdeckung	13
Tab. 12:	Art der Dokumentation	13
Tab. 13:	Dokumentierte Verfahrensdaten (z.B. Anträge, Vorstellungen, Beschlüsse, Belegungen)	14
Tab. 14:	Dokumentierte (fallbezogene) PatientInnendaten	14
Tab. 15:	Dauer der Mitarbeit in den Steuerungsgremien	15
Tab. 16:	Bewertung des personellen und sachlichen Aufwands (Termin, Vor- und Nachbereitung)	15
Tab. 17:	Beurteilung der Aufgabenerfüllung der Steuerungsgremien	16
Tab. 18:	Bewertung der Einbindung der Steuerungsgremien in die bezirklichen Strukturen der psychiatrischen Versorgung (z.B. PSAG, Verbände)	17
Tab. 19:	Praktikabilität der fachlichen Ausdifferenzierung der Steuerungsgremien (z.B. Sucht, Psychiatrie)	18
Tab. 20:	Bewertung der getroffenen Vereinbarungen zur Arbeitsweise (z.B. Geschäftsordnung/Steuerungsvereinbarung) der Steuerungsgremien	18
Tab. 21:	Bewertung einzelner Aspekte der Arbeit der Steuerungsgremien I	19
Tab. 22:	Bewertung einzelner Aspekte der Arbeit der Steuerungsgremien II	19
Tab. 23:	Welche Verfahrensaspekte und Arbeitsweisen der bezirklichen Steuerungsgremien sollten vor allem landeseinheitlich geregelt werden?	21

## 1 Einleitung

### 1.1 Ausgangssituation

Vor dem Hintergrund (begrenzter) öffentlicher Mittel stellt die Optimierung von Steuerungsinstrumenten und -verfahren eine zentrale Aufgabe der Kommunen und Länder dar. Diese Aufgabe ist unter der Bedingung segmentierter bzw. „versäulter“ Strukturen des Hilfesystems nur möglich, indem die Leistungsanbieter an der Steuerung der Hilfeerbringung (fallbezogene Steuerung) und der Angebotsentwicklung (institutionelle Steuerung) beteiligt werden. Dies gilt vor allem für diejenigen Bereiche der gesundheitlichen und sozialen Versorgung, in denen Menschen mit erheblichen (gesundheitlichen) Beeinträchtigungen und schwierigen sozialen Problemlagen auf komplexe Hilfen angewiesen sind. So wurden denn auch vor allem im Bereich der psychiatrischen Versorgung inzwischen unterschiedliche Steuerungsinstrumente entwickelt. Diese zielen u.a. auf die Steuerung individueller Hilfeerbringung (wie z.B. Hilfeplanung, Fallkonferenzen), die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Angebote (Komplexleistungen) und die Strukturen des Hilfesystems (z.B. gemeindepsychiatrischer Verbund) sowie einen effektiven Ressourceneinsatz auf Basis festgelegter Budgets. Mit Blick auf diese Aspekte zeigen sich bundesweit außer vergleichbaren Anforderungen und Lösungsansätzen auch unterschiedliche Entwicklungsstände und Vorgehensweisen. Dabei ergeben sich (regionale) Unterschiede, z.B. hinsichtlich der Schwerpunktsetzung bei der Umsetzung der Instrumente sowie dem angestrebten bzw. erreichten Grad der Vereinheitlichung, Formalisierung und Verbindlichkeit.

In Berlin erfolgt die Vergabe von Leistungen der Eingliederungshilfe nach den (ehemaligen) §§ 39/40 BSHG (jetzt: §§ 53/54 SGB XII) für Menschen mit seelischer Behinderung unter Einbeziehung bezirklicher Steuerungsgremien. Diese Gremien bestehen in zwölf Berliner Bezirken und setzen sich i.d.R. aus VertreterInnen der Leistungserbringer des ambulant-komplementären, des (teil-)stationären Bereichs, der Sozialpsychiatrischen Dienste sowie der Psychiatriekoordination zusammen. Zudem sind in einigen Bezirken auch VertreterInnen der Leistungsträger beteiligt.

Obwohl die Hauptaufgabe der Gremien, die fallbezogene Steuerung der Hilfeerbringung, weitgehend einheitlich ausformuliert ist, bestehen zwischen den Gremien offensichtlich Unterschiede in der Umsetzung sowie hinsichtlich des Selbstverständnisses. Diese Unterschiede zeigen sich u.a. in der Namensgebung, im Umfang und in der Ausformulierung der Aufgabenstellung, in den formellen Anforderungen und Ablaufregelungen, in der Reichweite der Entscheidungen, in der Leitung sowie in der Aufgabe/Funktion der bezirklichen Psychiatriekoordination. Die genannten Unterschiede zwischen den Steuerungsgremien berücksichtigen einerseits die besonderen bezirklichen (Rahmen-)Bedingungen, sie liefern andererseits jedoch auch Hinweise darauf, dass die Implementierung und Aufgabenwahrnehmung der Gremien nicht nach abgestimmten, einheitlichen Standards erfolgt sind.

Aus Sicht der SenGSV stellen die bezirklichen Steuerungsgremien einen unverzichtbaren Bestandteil der adäquaten Versorgung und Betreuung psychisch kranker Menschen dar. Gleichwohl geht deren grundsätzliche Anerkennung mit der Feststellung eines Prüfungs- und Entwicklungsbedarfs (Relation aus Aufwand und Nutzen) einher. Mit diesem Vorgehen knüpft die SenGSV an Entwicklungen an, die auch in anderen Bundesländern zu beobachten sind. Nach der Implementierung „neuer“ Steuerungsinstrumente erfolgt gegenwärtig vielerorts deren Evaluation mit dem Ziel der Optimierung, Weiterentwicklung und Anpassung an veränderte Rahmenbedingungen.

Vor diesem Hintergrund und unter der Maßgabe, dass die Arbeit der Steuerungsgremien besser aufeinander abgestimmt werden soll, um Quantität, Qualität und Kosten effektiver

und effizienter zu beeinflussen, hat die SenGSV im **März 2005** die FOGS - Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH, Köln mit der Weiterentwicklung der bezirklichen Steuerungsgremien beauftragt. Dabei sollen auf Grundlage einer Evaluation der Gremienarbeit Vorschläge für ein landeseinheitliches Verfahren entwickelt werden.

Während der Umsetzung des Projekts hat sich gezeigt, dass die Reorganisation der bezirklichen Steuerungsgremien wesentlich von der Einführung des Fallmanagements im Bereich der Eingliederungshilfe nach SGB XII berührt wird. Diese soll im Rahmen der Verwaltungsmodernisierung im Land Berlin als Teil des Projekts „Modellsozialamt 2005“ umgesetzt werden. Mit den Strukturempfehlungen des Berliner „Modellsozialamts 2005“ vom 09. März 2005, dem Qualifizierungskonzept im Fallmanagement „Eingliederungshilfe für Behinderte Menschen“ vom 09.08.2005 sowie dem „Entwurf einer Zielvereinbarung über die Einführung eines Fallmanagements im Bereich der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem SGB XII in den bezirklichen Geschäftsbereichen Soziales“ erreichten die Bemühungen zur Einführung des Fallmanagements einen Stand, der im Hinblick auf die Weiterentwicklung der bezirklichen Steuerungsgremien berücksichtigt werden musste. Im September 2005 wurde deshalb die Aufgabenstellung des Projekts erweitert. Die Vorschläge zu einem landeseinheitlichen Verfahren sollten - im Sinne von umsetzungsbezogenen Empfehlungen - so ausformuliert werden, dass (zukünftig) die Arbeit der bezirklichen Steuerungsgremien mit der Arbeit der FallmanagerInnen verknüpft werden kann. Der Auftrag an FOGS wurde deshalb im September 2005 um diesen Aspekt erweitert.

## 1.2 Ziele und Fragestellungen

Das Evaluationsvorhaben zielte auf **zwei Arbeitsschwerpunkte**:

In einem **ersten Schritt** wurden eine **Bestandsaufnahme und -analyse** bestehender Steuerungsgremien durchgeführt, wobei sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede in der Arbeitsweise erfasst wurden. Zudem wurden die bisher gewonnenen Erfahrungen analysiert und Verbesserungspotenziale aufgezeigt. Im Einzelnen zielten Bestandsaufnahme und -analyse auf die Beantwortung folgender - in der Leistungsbeschreibung der SenGSV - detailliert vorgegebener - Fragestellungen:

- Strukturelle Aspekte der Steuerungsgremien (z.B.: Wie ist das Steuerungsgremium in die bezirklichen Strukturen [z.B. PSAG, Verbände] eingebunden?)
- Wer ist in welcher Funktion beteiligt?
- Wie verbindlich sind die Entscheidungen des Gremiums?
- Wie erfolgt die Meldung freier Betreuungskapazitäten?
- Werden alle KlientInnen/PatientInnen einer Versorgungsregion erfasst?
- Wie erfolgt die Rehabilitationsplanung?
- Werden auch über das betreute Wohnen hinausgehende Hilfen, z.B. Einzelfallhilfen etc. vermittelt?
- Werden die Beschlüsse der Steuerungsgremien umgesetzt?
- Auf welche Weise erfolgt die Dokumentation in den Steuerungsgremien?
- Wie bewerten die Beteiligten die Steuerungsgremien? Erreichen die Steuerungsgremien ihre selbst gesetzten Ziele?

- In welchem Verhältnis stehen Aufwand und Nutzen?
- Findet durch die Arbeit der Steuerungsgremien eine Anpassung des regionalen Angebots an den Bedarf statt (z.B. auch unter Gender- und Migrationsaspekten)?

Im **zweiten Schritt** wurden - ausgehend von den Ergebnissen der Bestandsaufnahme und -analyse sowie übergreifender fachlicher Überlegungen zur Steuerung der psychiatrischen Versorgung - die bisherigen Steuerungsformen (und Gremien) fachlich bewertet und Empfehlungen für ein landeseinheitliches Verfahren entwickelt. Im Einzelnen zielten diese auf die Beantwortung folgender - ebenfalls in der Leistungsbeschreibung der SenGSV vorgegebenen - Fragen:

- Wo sollte das Steuerungsgremium, insbesondere auch unter dem Aspekt der Leistungsgewährung durch den Sozialhilfeträger und der Begutachtung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst, angesiedelt sein, um bei größtmöglicher Akzeptanz steuernd zu wirken?
- Wer ist unabdingbar in den Steuerungsprozess einzubinden?
- Mit welcher Verantwortung sollte die Steuerungsrunde ausgestattet sein, um eine Verbindlichkeit der getroffenen Beschlüsse zu erreichen?
- Wie können ggf. bestehende Doppelstrukturen abgebaut werden?
- Lässt die Koppelung von Steuerungsgremien mit finanziellen Fragestellungen (Trägerbudget, bezirkliches Psychriatriebudget) eine qualitativ hochwertige Hilfebedarfs-ermittlung zu?
- Wie kann in Zukunft die Vermischung von Interessen vermieden werden, die gegenwärtig durch die Mitgliedschaft von Leistungserbringern in den Steuerungsgremien, die an der Bedarfsfeststellung und an der Vergabe der Leistungen mitwirken, gegeben ist?
- Wie lässt sich durch eine verbesserte Steuerung ein Beitrag zur Budgeteinhaltung und zur Kostenbegrenzung gewährleisten?
- Ist eine erneute Vorstellung der Klientin/des Klienten im Steuerungsgremium bei Wechsel der Hilfebedarfsgruppe, bei der Entlassung aus dem Hilfesystem (insbesondere bei Kündigung gegen den Willen des Klienten/der Klientin) und bei Verlängerungsanträgen (in der Regel nach zwölf Monaten) sinnvoll/erforderlich?

### 1.3 Evaluationsansatz und methodisches Vorgehen

Anknüpfend an die dargestellten Ziele und Fragestellungen der Evaluation der Steuerungsgremien hat FOGS einen **mehrdimensionalen Untersuchungsansatz** umgesetzt, in dem sowohl objektive Daten als auch subjektive Erfahrungen, Sichtweisen und Bewertungen der beteiligten Akteure (der Leistungserbringer, der bezirklichen Psychiatriekoordination, der Leistungsträger, der SenGSV) miteinander verknüpft wurden.

Ziel war es, im Rahmen der Bestandsaufnahme sowohl die formalisierten Strukturen und Vorgehensweisen als auch die organisationsbezogenen Sichtweisen und Interessen der verschiedenen Akteure abzubilden. Dabei wurden auch bereits vorhandene, auf Grundlage von unterschiedlichen Dokumentationsverfahren erhobene Daten mit in die Untersuchung einbezogen.

Schließlich wurden, vor allem hinsichtlich der erarbeiteten Empfehlungen zur zukünftigen Form der Steuerungsverfahren, fachliche Standards sowie Erfahrungen aus vergleichbaren Projekten anderer Bundesländer herangezogen.

Im Einzelnen wurden folgende **Arbeitsschritte** durchgeführt:

### 1.3.1 Informationsveranstaltung und projektbegleitende Arbeitsgruppe

Das Projekt hat im März 2005 mit der Durchführung einer **Informationsveranstaltung** begonnen, an der VertreterInnen der bezirklichen Steuerungsgremien sowie der SenGSV (unterschiedlicher Bereiche) und MitarbeiterInnen der FOGS GmbH teilgenommen haben. Im Mittelpunkt der Veranstaltung standen die Darstellung des Projektvorhabens sowie die Präsentation des Evaluationskonzeptes (inkl. des ins Auge gefassten Zeit- und Arbeitsplans).

Um die bestehenden Steuerungsgruppen und ihre Mitglieder in die Evaluation einzubeziehen und im Vorgehen eine möglichst hohe Transparenz und Partizipation zu erreichen, wurde zu Beginn des Vorhabens - in Abstimmung mit der SenGSV - eine projektbegleitende Arbeitsgruppe (PAG) gegründet. Diese hat die Untersuchung durch fachliche Beratung, Einschätzung der Situation vor Ort sowie hinsichtlich Akzeptanz und Mitwirkungsbereitschaft begleitet. In der PAG waren folgende Mitglieder vertreten:

- VertreterInnen der bezirklichen Steuerungsgremien
- VertreterInnen des Auftraggebers (II B - Psychiatrie; chronische Erkrankungen, Biomedizin und Familienplanung)
- VertreterInnen anderer Referate der SenGSV (I A - Sozialhilfe, besondere Status- und Leistungsgesetze; überregionale Aufgaben; Steuerung der Sozialhilfe; Leitprojekt Sozialamt 2005)
- MitarbeiterInnen von FOGS.

In der PAG wurden das Evaluationskonzept und die eingesetzten Instrumente abgestimmt sowie die Ergebnisse der einzelnen Untersuchungsschritte und der Entwurf zu einem landeseinheitlichen Verfahren vorgestellt und diskutiert. Von FOGS wurden insgesamt vier Sitzungen der PAG durchgeführt, zu denen jeweils Ergebnisprotokolle erstellt wurden.

Von den Mitgliedern der PAG wurden im Projektverlauf eine Vielzahl konstruktiver Hinweise und Anregungen zur Umsetzung der Untersuchung gegeben, die FOGS - soweit diese bei der Aufgabenstellung möglich war - zu berücksichtigen versucht hat.<sup>1</sup>

### 1.3.2 Schriftliche Befragung der Steuerungsgremien

Einen wesentlichen Schritt der Bestandsaufnahme stellte die schriftliche Befragung der Steuerungsgruppen dar. Hierdurch wurden Informationen und Daten zu Struktur, Aufgaben und Arbeitsweise der Steuerungsgremien erhoben. Dabei ging es um die Erfassung der Ist-Situation sowie um die Herstellung einer tragfähigen Informationsgrundlage für

---

<sup>1</sup> Für die Mitarbeit in der projektbegleitenden Arbeitsgruppe möchten wir uns an dieser Stelle bei allen Mitgliedern nochmals herzlich bedanken.

die weiteren Evaluationsschritte. Im Einzelnen wurden durch die Befragung Informationen und Daten zu folgenden Aspekten erhoben:

- Zusammensetzung nach Institutionen, Personen, Funktionen
- (vertragliche) Grundlagen des Steuerungsgremiums
- Ziele und Aufgabenstellung des Steuerungsgremiums
- (formelle) Arbeitsweise (z.B. Sitzungshäufigkeit, Meldung freier Betreuungskapazitäten, Verbindlichkeit der Entscheidungen)
- (inhaltliche) Arbeitsweise (z.B. Art und Form der Hilfe- und Rehabilitationsplanung, Absprachen/Regelungen zur Fortschreibung)
- Zuständigkeitsbereich mit Blick auf Zielgruppen und Leistungen
- Dokumentation und Maßnahmen zur Sicherung der Qualität.

Zudem wurden die Steuerungsgremien gebeten, ggf. (selbst) erhobene Daten bzw. Materialien zur Verfügung zu stellen, die Informationen zu Arbeitsweise und Aufwand der Arbeit der jeweiligen Steuerungsgremien liefern (z.B. Fallzahlen, Sitzungsdauer, behandelte Themen).

Die Befragung wurde in den Monaten Mai und Juni 2005 durchgeführt. Angeschrieben wurden die Leitungen von insgesamt **26 Steuerungsgruppen**. Insgesamt konnten **23 Fragebogen** in die Auswertung einbezogen werden.

### 1.3.3 Schriftliche Befragung der Mitglieder der Steuerungsgruppen

In einem zweiten Evaluationsschritt wurden die Mitglieder der Steuerungsgruppen mit einem (teil-)standardisierten Fragebogen schriftlich befragt. Im Rahmen dieser Befragung wurden Einschätzungen zur bisherigen Arbeit der Steuerungsgremien sowie Vorschläge zu deren Weiterentwicklung erhoben. Im Einzelnen wurden folgende Aspekte angesprochen:

- Einschätzung der (gegenwärtigen) strukturellen und organisatorischen Bedingungen des bezirklichen Steuerungsgremiums (u.a. Ansiedlung, Zusammensetzung, Arbeitsweise, Verbindlichkeit)
- Einschätzung der Erfüllung der Aufgaben und Funktionen (z.B. Ressourcennutzung, Ermittlung des Hilfebedarfs)
- Abschätzung der Kosten-Nutzen-Relation (zeitlicher und personeller Aufwand, Nutzen mit Blick auf die angestrebten Ziele)
- Benennen von Verbesserungspotenzialen mit Blick auf die Aufgaben und Ziele des Steuerungsgremiums sowie die strukturellen und organisatorischen Bedingungen.
- Bewertung der Anstrengungen, einen landeseinheitlichen Verfahrensweg zu erarbeiten, sowie Aussagen zu den zu regelnden Aspekten.

Die Befragung war so angelegt, dass sowohl die Stärken als auch die Schwächen des gegenwärtigen Steuerungsgremiums bzw. -ansatzes abgebildet werden konnten; sie wurde im Juni bis August 2005 durchgeführt. Dabei wurden insgesamt **312 Mitglieder** der Steuerungsgremien angeschrieben. **191 Fragebogen** konnten in der Auswertung berücksichtigt werden, was einer **Rücklaufquote von 61 %** entspricht.



#### 1.3.4 Teilnehmende Beobachtung

Um einen unmittelbaren Eindruck von der Arbeit der Steuerungsgremien zu erhalten, hat FOGS an Sitzungen von **vier Steuerungsgremien** teilgenommen. Dafür wurden exemplarisch je zwei Steuerungsgremien Allgemeine Psychiatrie und Sucht ausgewählt. Im Rahmen der teilnehmenden Beobachtung konnte ein Einblick in die vorbereitenden Aktivitäten, die Arbeitsweise während der Sitzung sowie die Entscheidungsmodalitäten gewonnen werden.

#### 1.3.5 (Teil-)standardisierte Interviews mit VertreterInnen der Steuerungsgruppen

Nach der Auswertung der beiden o.g. Befragungen wurden ausgewählte Aspekte der Arbeit der Steuerungsgremien mit Blick auf einen landeseinheitlichen Verfahrensweg mit Mitgliedern der Steuerungsgremien diskutiert. Hierzu wurden insgesamt **16 (teil-)standardisierte (telefonische) Interviews** mit verantwortlichen SprecherInnen bzw. delegierten Mitgliedern von Steuerungsgruppen durchgeführt. In den Gesprächen wurden u.a. folgende Themen angesprochen:

- Voraussetzungen und Arbeitsschritte bis zur Entscheidungsfindung im Steuerungsgremium
- Umfang der einbezogenen Leistungsbereiche
- Behandelte Antragsarten (z.B. Neuanträge, Verlängerungen) und Verfahrensweisen im Umgang mit einzelnen Antragsarten
- Umgang mit Situationen, in denen im Einzelfall und bezogen auf den Bezirk keine bedarfsgerechten Ressourcen zur Verfügung stehen
- Bewertung des Verhältnisses von bezirklicher Steuerung und überbezirklichen/-regionalen Angeboten
- Aspekte der zukünftigen Ausgestaltung des Verhältnisses von Fallmanagement und Steuerungsgremien
- Erwartungen an die Evaluation und an einen landeseinheitlichen Verfahrensweg.

#### 1.3.6 Steuerungsgremien und Fallmanagement

Zur Abstimmung der zukünftigen Aufgaben der bezirklichen Steuerungsgremien und der Einführung des geplanten Fallmanagements wurden (ergänzend zur ursprünglichen Aufgabenstellung) mit der Abteilung I A der SenGSV (Sozialhilfe; besondere Status- und Leistungsgesetze, überregionale Aufgaben. Steuerung der Sozialhilfe, Leitprojekt Sozialamt 2005) Gespräche zum Fallmanagement sowie dem damit verbundenen Controllingansatz geführt. Zudem wurden Materialien zur Einführung des Fallmanagements ausgewertet. Die Ergebnisse dieser Arbeitsschritte wurden mit den MitarbeiterInnen des Bereichs II B (Psychiatrie, chronische Erkrankungen, Biomedizin und Familienplanung) hinsichtlich der Konsequenzen für einen landeseinheitlichen Verfahrensweg für die bezirklichen Steuerungsgremien diskutiert und wurden bei der Erstellung der Empfehlungen berücksichtigt.

### 1.3.7 Gruppendiskussion

Die Ergebnisse der o.g. Evaluationsschritte wurden durch FOGS aufbereitet und mit Blick auf (ggf. unterschiedliche) Modelle eines landesweit einheitlichen Steuerungsverfahrens bzw. -ansatzes verdichtet. Ursprünglich sollten die Vorschläge bzw. Modelle im Rahmen einer Gruppendiskussion mit ausgewählten VertreterInnen der bezirklichen Steuerungs-gremien diskutiert werden. Auf Anregung der Mitglieder der PAG wurde diese Diskussion jedoch in die Arbeitsgruppe verlagert. Dabei wurde davon ausgegangen, dass die PAG sich aus VertreterInnen der bezirklichen Steuerungs-gremien zusammensetzt, die den Prozess der Erarbeitung von Vorschlägen für einen landeseinheitlichen Verfahrensweg begleitet haben. Dies sowie die Kenntnisse der Ergebnisse der Befragungen wurde als wichtige Voraussetzung für eine Bewertung der Vorschläge beurteilt.

### 1.4 Aufbau des Berichts

Der Bericht gliedert sich - nach der Einleitung - in folgende Kapitel:

In **Kapitel 2** werden die Ergebnisse der beiden schriftlichen Befragungen: (a) der Leitungen sowie (b) der Mitglieder der Steuerungs-gremien dargestellt.

**Kapitel 3** umfasst die Empfehlungen zu einem landeseinheitlichen Verfahrensweg.

## 2 Ausgewählte Ergebnisse der Befragungen

Nachfolgend werden die Ergebnisse der verschiedenen Erhebungen dargestellt, wobei die schriftlichen Befragungen der Leitungen sowie der Mitglieder der Steuerungsgremien einen Schwerpunkt der Darstellung bilden. Die Diskussionen in der PAG, die teilnehmende Beobachtung sowie die Interviews mit einzelnen Mitgliedern der Steuerungsgremien haben dazu beigetragen, die Befragungsergebnisse an wesentlichen Stellen zu vertiefen sowie einen Bewertungsrahmen für die Evaluation zu liefern. Die Ergebnisse dieser Arbeitsschritte wurden vor allem bei der Entwicklung der Empfehlungen berücksichtigt.

### 2.1 Befragung der Steuerungsgremien

#### 2.1.1 Grundlagen, Ziele, Zielgruppen, Leistungsbereiche

Von Interesse war, ob für die Arbeit der Steuerungsgremien **vertragliche Grundlagen** bestanden und welcher Art diese waren. Tab. 1 fasst dazu die von den Steuerungsgremien mitgeteilten Angaben zusammen.

Tab. 1: *Vertragliche Grundlagen für die Arbeit der Steuerungsgremien (z.B. Vereinbarungen, Geschäftsordnung) (N = 23)*

	Häufigkeit	Prozent
ja	18	78,3
nein	5	21,7
Gesamt	23	100,0

Drei Viertel der Steuerungsgremien geben an, dass vertragliche Grundlagen für ihre Arbeit bestehen. Eine genauere Analyse der Art der vertraglichen Grundlagen zeigt jedoch, dass diese sehr uneinheitlich sind. Knapp ein Drittel (7) der Steuerungsgremien nennt Geschäftsordnungen, zwei Steuerungsgremien verweisen auf Bestimmungen des Bundessozialhilfegesetzes (jetzt: SGB XII) bzw. des Gesetzes für Psychisch Kranke (PsychKG) an. Alle anderen Steuerungsgremien nennen interne Leitlinien und Vereinbarungen als gemeinsame Arbeitsgrundlage (siehe Anhang, Tab 1).

Zu den **Zielen** der Arbeit des Steuerungsgremiums wurden folgende Angaben gemacht:

Tab. 2: *Ziele der Steuerungsgremien (N = 23)*

	Häufigkeit	Prozent
Steuerung der Ressourcennutzung (Belegung)	22	95,7
Erfassung von Bedarfslücken bzw. Überversorgung	21	91,3
Vermittlung von Hilfen (Umfang und Art)	19	82,6
Empfehlungen von Maßnahmen hinsichtlich der Schließung von Bedarfslücken bzw. Abbau von Überversorgung (N = 21)	13	61,9
Ermittlung des Hilfebedarfs (klientenbezogen)	14	60,9
sonstige Ziele (z.B. Information, Kommunikation)	8	34,8

Hauptsächliche Ziele der Arbeit der Steuerungsgremien sind die (bezirkliche) Steuerung der Ressourcennutzung bzw. des -einsatzes, die Erfassung von Bedarfslücken bzw. Überversorgung sowie die Vermittlung in Hilfen. Demgegenüber sieht nur ein Teil der Steue-

rungsgremien die Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs sowie die Formulierung von Empfehlungen zur Schließung von Bedarfslücken bzw. zum Abbau von Überversorgung als seine Aufgabe an.

**Zielgruppenbezogen** sind (im Bereich der Eingliederungshilfe) die meisten Steuerungsgremien für alle (erwachsenen) psychisch kranken Menschen zuständig. In einigen Bezirken ist jedoch eine fachliche Differenzierung nach PatientInnen der Allgemeinen Psychiatrie und PatientInnen der Suchthilfe vorgenommen worden (siehe Anhang Tab. 2).

**Leistungsbezogen** steuern die Gremien vor allem das ambulante Betreute Wohnen und den Besuch von Tagesstätten. Sofern in den jeweiligen Bezirk als Versorgungsangebot vorhanden, sind sie darüber hinaus für (Übergangs-)Wohnheime zuständig. Deutliche Unterschiede zwischen den Steuerungsgremien bestehen demgegenüber mit Blick auf die Zuständigkeit für Einzelfallhilfen und den Zugang zu Zuverdienstarbeitsplätzen. Die Steuerung dieser Leistungen sieht nur gut jedes dritte Gremium als seine Aufgabe an (siehe Anhang Tab. 3).

Besondere Strukturen haben sich in den Bezirken Berlin-Mitte und Reinickendorf herausgebildet. In diesen Bezirken bestehen jeweils mehrere regionale Steuerungsgremien.

In den Steuerungsgremien sind i.d.R. die bezirklichen Leistungsanbieter, der/die PsychiatriekoordinatorIn und der Sozialpsychiatrische Dienst (SpD) vertreten. Lediglich in sieben Steuerungsgremien (= 30 %) ist der **Sozialhilfeträger** eingebunden, wobei dieser nicht in allen Gremien kontinuierlich mitarbeitet.

#### 2.1.2 Verfahrensaspekte

Nachfolgend werden verschiedene Aspekte zum Vorgehen und zur Arbeitsweise der Steuerungsgremien dargestellt.

##### *Sitzungsrhythmus*

Wie Tab. 3 zeigt, treffen sich die allermeisten Steuerungsgremien entweder 14-täglich oder einmal im Monat. Darüber hinaus sieht knapp die Hälfte (11) der Steuerungsgremien die Durchführung außerordentlichen Sitzungen vor. Schließlich haben die meisten Steuerungsgremien (19) Regelungen getroffen, um fachliche Belegentscheidungen auch außerhalb normaler Treffen - i.d.R. für „Notfälle“ - fällen zu können. Diese sehen vor, dass unter Beteiligung des zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienstes und der aufnehmenden Einrichtung eine Eilentscheidung als vorläufige Entscheidung erfolgt. Z. T. ist an dieser Entscheidung auch der/die PsychiatriekoordinatorIn beteiligt. In den meisten Fällen wird die Eilentscheidung in der nachfolgenden Sitzung des Steuerungsgremiums überprüft (siehe Anhang, Tab. 4).

Tab. 3: *Tagungsrhythmus der Steuerungsgremien (N = 23)*

	Häufigkeit	Prozent
wöchentlich	1	4,5
14-tägig	12	54,5
monatlich	10	45,5

#### Vorbereitende Aktivitäten

Von Interesse ist, welche vorbereitenden Aktivitäten den Sitzungen der Steuerungsgremien vorausgehen. Diesen kommt insofern eine große Bedeutung zu, als sie die Entscheidungen des Steuerungsgremiums vorstrukturieren und damit deren Arbeitsweise stark beeinflussen können.

Tab. 4: *Informationen und entscheidungsvorbereitende Aktivitäten der Steuerungsgremien (N = 23)*

	Häufigkeit	Prozent
(vollständig bearbeiteter) Berliner Behandlungs- und Rehabilitationsplan (BBRP)	12	52,2
Begutachtung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpD)	13	56,5
Helferkonferenz/Fallkonferenz	10	43,5
Sonstiges	13	56,5

Wie Tab. 4 zeigt, haben die Steuerungsgremien zur Vorbereitung ihrer Sitzungen unterschiedliche **Aktivitäten** entwickelt. Etwa die Hälfte der Gremien setzt die Bearbeitung des BBRP und die Begutachtung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst voraus. Bei immerhin gut zwei Fünfteln der Gremien wird vorab eine Helferkonferenz/Fallkonferenz durchgeführt. Einige Steuerungsgremien sehen (ergänzend) die Vorlage (zusätzlicher) Formulare vor (z.B. Anmeldebogen, Platzsuchebogen) (siehe, Anhang, Tab. 5).

Neben den patientenbezogenen Informationen benötigt das Steuerungsgremium für seine Entscheidung Angaben zu den aktuellen **Platzkapazitäten**.

Tab. 5: *Meldungen über freie Platzkapazitäten bzw. vorhandene Ressourcen (Budget) an die Steuerungsgremien (N = 23)*

	Häufigkeit	Prozent
Die freien Platzkapazitäten/Ressourcen jedes Trägers liegen vor der jeweiligen Steuerungsgruppensitzung vor	7	30,4
Die Träger berichten in regelmäßigen Abständen über freie Platzkapazitäten/Ressourcen	15	65,2
sonstige Regelungen	9	39,1

Der überwiegende Anteil der Steuerungsgremien erhebt die bezirklich vorhandenen Platzkapazitäten in regelmäßigen Abständen (15). Bei sieben Gremien liegen vor der Sitzung aktuelle Informationen zur Platzkapazität vor. In weiteren Fällen werden die freien Platzkapazitäten zu Beginn der Sitzung durch die jeweiligen TrägervertreterInnen mitgeteilt.

**Aus Sicht der Mitglieder** der Steuerungsgremien stellt sich die Informationssituation vor Sitzungsbeginn wie folgt dar:

Tab. 6: Vorabinformationen für die Mitglieder der Steuerungsgremien (N = 23)

	Häufigkeit	Prozent
Informationen zu den Antragstellern (z.B. Platzsuchebogen)	6	27,3
Informationen zu den vorhandenen Plätzen (z.B. Platzmeldebogen)	2	9,1
sonstige Informationen	7	30,4

Art und Umfang der Vorabinformationen an die Mitglieder der Steuerungsgremien unterscheiden sich zwischen den bezirklichen Steuerungsgremien. So werden in einigen Gremien (6) Angaben zu den PatientInnen, in zwei Gremien zudem Daten zu den vorhandenen Plätzen vorab mitgeteilt. In einigen Steuerungsgremien werden Listen mit dem Namen des Antragstellers/der Antragstellerin und dem gesuchten Angebot vorgelegt (siehe Anhang, Tab. 6).

#### *Fallvorstellung*

Die Fallvorstellung in den Steuerungsgremien kann i.d.R. durch unterschiedliche Personen erfolgen. Tab. 7 zeigt die verschiedenen Möglichkeiten auf.

Tab. 7: Fallvorstellende Personen (N = 23)

	Häufigkeit	Prozent
der Patient/die Patientin	20	87,0
Angehörige	18	78,3
BezugsbetreuerIn/BezugstherapeutIn	23	100,0
andere MitarbeiterIn des gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems	23	100,0

In den Steuerungsgremien erfolgt die Fallvorstellung i.d.R. durch eine/n MitarbeiterIn des gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems. In den meisten Gremien besteht zudem die Möglichkeit, dass die PatientInnen selbst bzw. deren Angehörige das Patienten Anliegen vortragen. Insofern haben alle Steuerungsgremien eine Patiententeilnahme und die überwiegende Anzahl der Gremien (21) die Teilnahme von Angehörigen bei der Fallvorstellung vorgesehen.

#### *Art der Anträge*

Von besonderer Bedeutung ist die Art der in den Steuerungsgremien behandelten Anträge, weil hierdurch der Stellenwert des Gremiums im Rahmen der bezirklichen psychiatrischen Versorgung sowie der Ein- und Überblick über die aktuelle Versorgungssituation mit beeinflusst werden. Tab. 8 fasst die verschiedenen Antragsarten zusammen, über die die Steuerungsgremien entscheiden.

Tab. 8: Art der Anträge über die die Steuerungsgremien entscheiden (N = 23)

	Häufigkeit	Prozent
Neuanträge	23	100,0
Anträge zum Wechsel der Einrichtung	23	100,0
Anträge zum Wechsel der Maßnahme	22	95,7
Verlängerungsanträge	13	56,5
Neuanträge ausgewählter (schwieriger) KlientInnen	10	43,5
Veränderungen des Hilfebedarfs	10	43,5
Fortschreibung der Hilfeplanung	4	17,4

Regelhaft werden von (fast) allen Steuerungsgremien Neuanträge, Anträge zum Wechsel der Einrichtung sowie der Maßnahme behandelt. Deutlich weniger Gremien setzen sich regelhaft mit Verlängerungsanträgen, mit Veränderungen des Hilfebedarfs bzw. Fortschreibungen der Hilfeplanung auseinander.

Die überwiegende Zahl der Steuerungsgremien (19) wird - fallbezogen - bei Abschluss einer Maßnahme informiert.

#### *Entscheidungsfindung*

Insgesamt arbeiten die Steuerungsgremien konsensorientiert. Formell bestehen folgende Regelungen zur Entscheidungsfindung:

Tab. 9: Art der Entscheidungsfindung (N = 23)

	Häufigkeit	Prozent
Mehrheitsentscheidung	12	52,2
einstimmige (einvernehmliche Entscheidung)	9	39,1
sonstiger Entscheidungsmodus	2	8,7

Entscheidungen werden in gut der Hälfte der Gremien (12) als Mehrheitsentscheidungen getroffen. Neun Steuerungsgremien haben sich demgegenüber auf das Prinzip der Einstimmigkeit bzw. auf die Erzielung einer einvernehmlichen Lösung festgelegt. Zu diesen grundsätzlichen Regelungen sehen zehn Gremien zudem ein Vetorecht vor. Neben dem per se bestehenden leistungsrechtlichen „Vetorecht“ des Kostenträgers wird vor allem der aufnehmenden Einrichtung ein solches Recht eingeräumt.

Etwa zwei Drittel (15) der Steuerungsgremien setzen den bindenden Charakter ihrer Entscheidungen für alle Beteiligten voraus. In den Gremien, in denen dies nicht der Fall ist, bezieht sich dies meist auf den Kostenträger. I.d.R. wird davon ausgegangen, dass sich alle anderen Beteiligten an die Entscheidungen des Gremiums gebunden fühlen.

#### *Kooperation mit anderen Bezirken und Umgang bei fehlender Bedarfsdeckung*

Die gemeindenahе und lebensfeldbezogene Versorgung von psychisch kranken Menschen stellt ein wichtiges Versorgungsprinzip dar. Deshalb ist u.a. von Bedeutung, ob und in welcher Form über die Bezirksgrenzen hinweg eine Kooperation zwischen den Steue-

rungsgremien stattfindet und ob PatientInnen aus anderen Bezirken übernommen bzw. an diese abgegeben werden.

Tab. 10: Zusammenarbeit/Abstimmung mit Steuerungsgremien in andern Bezirken  
(N = 23)

	Häufigkeit	Prozent
ja	18	78,3
nein	5	21,7
Gesamt	23	100,0

Mehrheitlich kooperieren die Steuerungsgremien mit anderen Bezirken. Dabei besteht die Zusammenarbeit vor allem in der Aufnahme von PatientInnen aus anderen Bezirken (14) bzw. der Vermittlung von PatientInnen aus dem eigenen Bezirk in andere Bezirke (14).

Die Vermittlung von PatientInnen in andere Bezirke spielt dann auch eine wichtige Rolle, wenn im eigenen Bezirk ein festgestellter Bedarf nicht gedeckt werden kann.

Tab. 11: Umgang mit fehlender Bedarfsdeckung (N = 22)

	Häufigkeit	Prozent
Aufnahme in eine Warteliste	15	68,2
Vermittlung in/an andere Bezirke	17	77,3
sonstige Lösungen	16	72,7

Neben der Aufnahme in eine Warteliste (sofern dies die Situation des/der PatientIn zulässt) und der Vermittlung in andere Bezirke suchen die meisten Gremien (16) bezirksinterne Übergangslösungen („zweitbeste Lösungen“) wie bspw. Hilfen in eine weniger intensive Maßnahme (z.B. Einzelfallhilfe) als die angezeigte Maßnahme (siehe Anhang, Tab. 8). Insgesamt sehen die Steuerungsgremien sich „verpflichtet“, den Hilfebedarf des/der antragstellenden PatientIn zu decken bzw. eine angemessene (Übergangs-)Lösung zu finden.

### Dokumentation

Alle Steuerungsgremien dokumentieren ihre Arbeit, wobei sich die Dokumentation nach Art und Umfang deutlich unterscheidet.

Tab. 12: Art der Dokumentation (N = 23)

	Häufigkeit	Prozent
Protokolle	18	78,3
selbst erstellte Formulare	10	43,5
eingeführte Dokumentationsverfahren	9	39,1
Sonstiges	9	39,1

Der überwiegende Anteil der Steuerungsgremien (18) erstellt ein Sitzungsprotokoll. Andere Steuerungsgremien (10) dokumentieren ihre Arbeit mit Hilfe von Formularen bzw. setzen (eingeführte) Dokumentationsverfahren (9) ein. Dabei werden u.a. die in Tab. 13 genannten Verfahrensdaten erfasst.



Tab. 13: Dokumentierte Verfahrensdaten (z.B. Anträge, Vorstellungen, Beschlüsse, Belegungen) (N = 23)

	Häufigkeit	Prozent
Anzahl der Vorstellungen	21	91,3
Art der Entscheidung (z.B. Zustimmung, Ablehnung)	19	82,6
vorstellende Einrichtung	18	78,3
Anzahl der Meldungen/Anträge	16	69,6

Neben den genannten Daten wird von allen Steuerungsgremien der Entscheidungsinhalt (z.B. Leistungstyp und - sofern feststehend - die Hilfebedarfsgruppe) erhoben. Einzelne Gremien halten darüber hinaus weitere verfahrensbezogene Daten wie bspw. Alternativvorschläge, Zusatzleistungen, Befristungen fest (siehe Anhang, Tab. 9).

Neben verfahrensbezogenen Daten werden von den Steuerungsgremien (auch) patientenbezogene Daten (in aggregierter Form) dokumentiert.

Tab. 14: Dokumentierte (fallbezogene) PatientInnendaten (N = 22)

	Häufigkeit	Prozent
Alter	22	100,0
Geschlecht	21	95,5
Staatsangehörigkeit/ Migrationshintergrund	19	86,4
Art der psychischen Störung	15	68,2
Wohnort/-situation	14	63,6

Der größte Teil der Steuerungsgremien halten - wie Tab. 14 zeigt - die wichtigsten soziodemographischen Daten fest. Einzelne Gremien dokumentieren zudem weitere patientenbezogene Angaben wie bspw. die Betreuungssituation (bei Aufnahme) und die Zahl der Klinikaufenthalte.

## 2.2 Befragung der Mitglieder der Steuerungsgremien

In einem weiteren Arbeitsschritt wurden die Mitglieder der Steuerungsgremien schriftlich befragt. Dabei wurden neben einigen formalen Aspekten (wie z.B. Arbeitsaufwand) vor allem Einschätzungen zu Zielen, Aufgaben und Verfahrensweisen der Steuerungsgremien erhoben.

### 2.2.1 Formale Aspekte

Wie aus der nachfolgenden Tabelle hervorgeht, arbeiten die Mitglieder unterschiedlich lang in den Steuerungsgremien mit.

Tab. 15: Dauer der Mitarbeit in den Steuerungsgremien

	Anzahl	Prozent
bis drei Jahre	87	50,6
vier bis 10 Jahre	78	45,3
über 10 Jahre	7	4,1
Gesamt	172	100

Wie Tab. 15 zeigt, ist die Hälfte der Befragten bereits seit über vier Jahren Mitglied in einem der Steuerungsgremien und verfügt damit über langjährige Erfahrungen in der Wahrnehmung von Steuerungsaufgaben, der Feststellung von Hilfebedarfen sowie der Vermittlung von Hilfen.

Im Jahr 2004 haben die Mitglieder durchschnittlich an 13 Sitzungen von Steuerungsgremien teilgenommen. Tab. 16 zeigt die Bewertung des damit verbundenen **personellen und sachlichen Aufwands**. Dabei wird aus Sicht der Mitglieder der Arbeitsaufwand mehrheitlich (62,1 %) als sehr hoch bzw. eher hoch eingeschätzt.

Tab. 16: Bewertung des personellen und sachlichen Aufwands (Termin, Vor- und Nachbereitung)

	Anzahl	Prozent
sehr hoch	22	12,4
eher hoch	88	49,7
eher niedrig	66	37,3
sehr niedrig	1	0,6
Gesamt	177	100,0

Viele Mitglieder beurteilen den Arbeitsaufwand zwar als (sehr) hoch, weisen aber auch darauf hin, dass durch die Arbeit der Steuerungsgremien Synergieeffekte erzielt werden, die nicht zu unterschätzen sind. So kann bspw. auf Grund der formalisierten Struktur der Gremienarbeit auf eine Vielzahl von ansonsten informell stattfindenden Abstimmungsprozessen und -gesprächen verzichtet werden. Zur Aufwandsbegrenzung ist jedoch aus Sicht vieler Mitglieder eine gute Vorbereitung der Sitzungen sowie der Fallvorstellung erforderlich. Einige Steuerungsgremien haben deshalb bspw. Vorgaben für die Fallvorstellung und formalisierte Ablaufregelungen vereinbart. Insgesamt fällt auf, dass Mitglieder kleinerer Träger den Aufwand für die Mitarbeit an Steuerungsgremien höher bewerten als

größere Träger, da bei ihnen interne Synergieeffekte in geringerem Umfang anfallen dürften als bei größeren Einrichtungsträgern. Schließlich betonen viele Mitglieder, dass der Aufwand auch in der hohen Qualität der Entscheidungsfindung und dem fachlichen Austausch im Steuerungsgremium begründet ist.

### 2.2.2 Aufgaben und Funktionen der Steuerungsgremien

Die Steuerungsgremien nehmen - wie oben dargestellt - unterschiedliche Funktionen und Aufgaben wahr. Nachfolgend wird die Bewertung der Aufgabenerfüllung durch die Mitglieder dargestellt.

Tab. 17: Beurteilung der Aufgabenerfüllung der Steuerungsgremien

	gut		eher gut		eher schlecht		schlecht		entfällt, keine Aufgabe des Gremiums		Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	
Ressourcennutzung (Belegung)	101	54,9	59	32,1	17	9,2	2	1,1	5	2,7	184
Ermittlung des Hilfebedarfs (klientenbezogen)	41	21,9	76	40,6	22	11,8	11	5,9	37	19,8	187
Vermittlung von Hilfen (Umfang und Art)	67	36,8	84	46,2	19	10,4	4	2,2	8	4,4	182
Erfassen von Unter-, Über- oder Fehlversorgung	43	23,6	85	46,7	40	22,0	8	4,4	6	3,3	182
Erstellen von Handlungsempfehlungen	36	20,3	90	50,8	27	15,3	6	3,4	18	10,2	177
Anpassung des Bedarfs	25	14,3	61	34,9	35	20,0	14	8,0	40	22,9	175

Als (eher) gut werden von den Befragten vor allem die Belegungssteuerung (87 %) und die Vermittlung von Hilfen (83 %) beurteilt. Demgegenüber wird die Ermittlung des Hilfebedarfs tendenziell schlechter eingeschätzt; immerhin 18 % der Befragten bewerten die Umsetzung dieser Aufgabe als (eher) schlecht. Uneinheitlich ist auch die Bewertung von Aufgaben im Zusammenhang mit der Feststellung des (regionalen) Versorgungsbedarfs und den daraus resultierenden Konsequenzen. Aus Sicht der meisten Mitglieder (70 %) erfüllen die Steuerungsgremien die Aufgaben der Erfassung von Unter-, Über- oder Fehlversorgung sowie die Erstellung von Handlungsempfehlungen (eher) gut. Allerdings sind die Möglichkeiten der Gremien im Hinblick auf eine bedarfsgerechte Anpassung der regionalen Angebote begrenzt, was sich auch darin ausdrückt, dass die Aufgabenerfüllung durch die Steuerungsgremien schlechter beurteilt wird.

Aus Sicht der Mitglieder der Steuerungsgremien sind vor allem die Steuerung der bedarfsgerechten Belegung und Vermittlung sowie des Ressourceneinsatzes unabdingbare Aufgaben der bezirklichen Steuerungsgremien.

Befragt nach den **Stärken** der Steuerungsgremien heben die befragten Mitglieder vor allem die Bedeutung des Gremiums für die Förderung der Zusammenarbeit, die Vernetzung der Leistungserbringer und anderer an der Versorgung beteiligten Personen und Institutionen sowie die Abstimmung zwischen den Versorgungsbeteiligten hervor. Außerdem werden die transparente Steuerung des Ressourceneinsatzes sowie die Verbindlichkeit der

abgestimmten Hilfeerbringung betont. **Schwächen und Verbesserungspotenziale** werden demgegenüber im Zusammenhang mit der Art der Entscheidungsfindung (z.B. Bearbeitungszeiten, fehlende Rückmeldung, Qualitätskontrolle), dem zeitlichen Aufwand und den Problemen bei der Belegungssteuerung (z.B. Vorentscheidung des SpD, Wahlrecht des/der PatientIn, Budgetierung, Bedarfsanpassung) gesehen.

Die insgesamt positive Bewertung der Aufgabenerfüllung der Steuerungsgremien durch die Mitglieder korrespondiert mit der Bewertung der Einbindung des jeweiligen Steuerungsgremiums in die bezirklichen **Strukturen der psychiatrischen Versorgung**. Die allermeisten Institutionen (91 %), die durch die Mitglieder der Steuerungsgremien vertreten werden, nehmen an der psychiatrischen Pflichtversorgung teil. Tab. 18 zeigt die Beurteilung der Einbindung der Steuerungsgremien in die bezirkliche psychiatrische Versorgung. Diese wird von den Mitgliedern weit überwiegend (96 %) als (eher) gut beurteilt.

Tab. 18: *Bewertung der Einbindung der Steuerungsgremien in die bezirklichen Strukturen der psychiatrischen Versorgung (z.B. PSAG, Verbünde)*

	Anzahl	Prozent
gut	112	61,9
eher gut	62	34,3
eher schlecht	6	3,3
schlecht	1	0,6
Gesamt	181	100,0

Die **Zusammensetzung der Steuerungsgremien** wird im Grundsatz von den meisten Mitgliedern (96 %) als (eher gut) beurteilt (siehe Anhang, Tab. 10). Dennoch stellen immerhin 58 % der Befragten fest, dass wichtige und relevante Personen bzw. Institutionen nicht in den Steuerungsgremien mitarbeiten (siehe Anhang, Tab. 11). Zudem geben 32 % der Befragten an, dass bestimmte Personen bzw. Institutionen nur unregelmäßig an den Sitzungen teilnehmen (siehe Anhang, Tab. 12). Aus Sicht des überwiegenden Anteils der befragten Mitglieder fehlt in den Steuerungsgremien vor allem der Kostenträger der Eingliederungshilfe. Eine unregelmäßige Teilnahme wird vor allem mit Blick auf die regionalen Krankenhäuser der psychiatrischen Pflichtversorgung festgestellt.

### 2.2.3 Verfahrensaspekte

Eine wichtige Rolle bezüglich eines landeseinheitlichen Verfahrenswegs für die Arbeit der bezirklichen Steuerungsgremien stellen das konkrete Vorgehen und die Arbeitsweise dar. Wie bereits beschrieben, haben einige Bezirke eine zielgruppenspezifische **Ausrichtung** ihrer Gremien und zwar in (Allgemeine) Psychiatrie und Sucht vorgenommen. Tab. 19 zeigt die Antworten der Mitglieder zur Frage der Praktikabilität einer solchen Differenzierung.

Tab. 19: Praktikabilität der fachlichen Ausdifferenzierung der Steuerungsgremien (z.B. Sucht, Psychiatrie)

	Anzahl	Prozent
ja	119	65,4
nein	59	32,4
ja und nein	4	2,2
Gesamt	182	100,0

Mehrheitlich wird die fachliche Ausdifferenzierung der Steuerungsgremien als praktikabel eingeschätzt. In der Begründung wird sowohl auf organisatorisch-arbeitstechnische Aspekte (z.B. Größe des Gremiums, Sitzungsdauer) als auch auf Unterschiede in den Angeboten hingewiesen. Gleichwohl wird betont, dass durch die fachliche Trennung insbesondere bei Menschen mit einer Doppeldiagnose Zuordnungsprobleme auftreten können. Entsprechende Regelungen berühren zudem das Verständnis des Verhältnisses von Psychiatrie und Sucht.

Die Steuerungsgremien haben in unterschiedlicher Form, Reichweite und Verbindlichkeit Vereinbarungen zu ihrer jeweiligen Arbeitsweise getroffen. Tab. 20 zeigt die (generelle) Bewertung dieser Vereinbarungen durch die Mitglieder der Steuerungsgremien.

Tab. 20: Bewertung der getroffenen Vereinbarungen zur Arbeitsweise (z.B. Geschäftsordnung/Steuerungsvereinbarung) der Steuerungsgremien

	Anzahl	Prozent
gut	85	48,9
eher gut	72	41,4
eher schlecht	16	9,2
schlecht	1	0,6
Gesamt	174	100,0

Weit überwiegend werden die Vereinbarungen zur Arbeitsweise als (eher) gut bewertet. Diese insgesamt positive Bewertung geht jedoch - wie Tab. 21 und Tab. 22 zeigen - mit einer deutlich unterschiedlichen Bewertung einzelner Verfahrensaspkte einher (siehe auch Anhang, Tab. 13).

Tab. 21: Bewertung einzelner Aspekte der Arbeit der Steuerungsgremien I

	(eher) gut in %	(eher) schlecht in %	hat keine Bedeutung in %	Gesamt (N)
Sitzungsrhythmus des Steuerungsgremiums	94,7	4,8	0,5	187
vorbereitende Aktivitäten (z.B. BRP, Helferkonferenz/Fallkonferenz, Gutachten)	78,9	16,1	5,0	180
Zugangswege der PatientInnen/AntragstellerInnen	84,6	10,9	4,4	182
Einbeziehung von Betroffenen/Angehörigen	63,4	25,6	10,9	183
formelle Anforderungen an die AntragsstellerInnen/KlientInnen	81,6	9,8	8,6	174
Informationsgrundlage für die Fallentscheidung	84,9	13,5	1,7	178
Informiertheit über Ressourcen/Platzkapazitäten	92,4	6,5	1,1	185
Fallvorstellung (beteiligte Personen, Art und Weise)	87,6	11,2	1,1	178

Die Umsetzung der in Tab. 21 genannten Verfahrensaspekte wird von einer Mehrzahl der befragten Mitglieder der Steuerungsgremien mit (eher) gut bewertet. Einige Mitglieder (16 %) beurteilen die vorbereitenden Aktivitäten dennoch mit (eher) schlecht, was zumindest als Hinweis auf bestehende Verbesserungspotenziale interpretiert werden kann. Gleiches gilt für die bestehenden Regelungen zur Einbeziehung von Angehörigen.

Tab. 22: Bewertung einzelner Aspekte der Arbeit der Steuerungsgremien II

	(eher) gut in %	(eher) schlecht in %	hat keine Bedeutung in %	Gesamt (N)
Art bzw. Form der Entscheidungsfindung (z.B. Mehrheits- bzw. einstimmige Entscheidung)	82,9	9,4	7,7	181
Umgang mit Antragsablehnung	61,7	13,4	25,0	172
Umgang mit Anträgen bei fehlenden Ressourcen/Kapazitäten	66,7	27,2	6,1	180
Umgang mit Verlängerungsanträgen, Anträgen bei Einrichtungswechsel, Änderung des Hilfebedarfs	69,5	12,6	17,8	174
Grad der Verbindlichkeit der Entscheidungen des Steuerungsgremiums	90,7	6,6	2,7	183
Informiertheit über die Beendigung einer Maßnahme	49,5	34,9	15,7	178
Art der Dokumentation der Entscheidungen bzw. der Arbeit	86,0	8,4	5,6	178

Auch überwiegende Anteil der in Tab. 22 genannten Verfahrensaspekte haben sich in ihrer Umsetzung aus Sicht der Mehrheit der Befragten als (eher) gut herausgestellt. Allerdings wird der Umgang mit Anträgen, bei fehlenden Ressourcen bzw. Kapazitäten von immerhin gut jedem vierten Mitglied als (eher) schlecht beurteilt. Die überwiegend vorhandenen Instrumente wie bspw. die Aufnahme in Wartelisten oder die Vermittlung in andere Bezirke werden von diesen Mitgliedern eher kritisch eingeschätzt. Noch problematischer wird der Informationsstand der Mitglieder des Steuerungsgremiums über beendete Maßnahmen bewertet, was ebenfalls auf Verbesserungspotenziale hinweist.

Diese Bewertungen der Verfahrensaspekte können ergänzt werden durch qualitative Aussagen der Befragten zu den Stärken und Schwächen der Arbeitsweise der Steuerungsgre-

mien. Mit Blick auf die **Stärken** der Gremien wird dabei vor allem auf die Verlässlichkeit, die Regelmäßigkeit und die Strukturiertheit des Vorgehens hingewiesen. Betont werden auch die gute Arbeitsatmosphäre und die Sinnhaftigkeit vieler Routinen. Zudem werden die Transparenz der Entscheidungsfindung und der Informationsaustausch genannt. Als wesentliche **Schwächen bzw. Verbesserungspotenziale** werden vor allem zeitliche Gesichtspunkte (z.B. zu wenig Zeit für die Fallvorstellung, zu hoher Zeitaufwand insgesamt), Verfahrensaspekte im Kontext der Fallvorstellung (z.B. Vorabentscheidungen, Überforderungen von PatientInnen) und Probleme mit dem Informationsfluss identifiziert.

Als unabdingbare Verfahrensaspekte/Arbeitsweisen werden von den Befragten vor allem hervorgehoben: eine qualifizierte und effiziente Fallvorstellung, regelmäßige Sitzungen und verbindliche Teilnahme der Mitglieder, Verbindlichkeit und Transparenz der Entscheidungen, die Sicherung der Versorgung und die Erfassung aller Bedarfe sowie die Teilnahme des Kostenträgers.

Die überwiegende Mehrzahl der befragten Mitglieder (71 %) befürwortet die **Erarbeitung eines landeseinheitlichen Verfahrenswegs** für ihre Arbeit in den bezirklichen Steuerungsgremien (siehe Anhang, Tab. 14). Einige Mitglieder (8 %) befürworten solche Regelungen jedoch nur mit Einschränkungen, die insbesondere flexible Anpassungsmöglichkeiten entsprechend der bezirklichen Situation betreffen. Die Zustimmung zu landeseinheitlichen Regelungen geht dabei u.a. einher mit der Erwartung eines einheitlichen Standards, der Schaffung eines übersichtlichen und transparenten Verfahrens und der Verbesserung der Qualität der Arbeit. Skeptische Anmerkungen bestehen vor allem in der Befürchtung, dass gewachsene bezirkliche Strukturen und Arbeitsweisen unter landeseinheitlichen Regelungen nicht mehr aufrechterhalten werden können.

Abschließend wurden die Mitglieder danach gefragt, welche Verfahrensaspekte und Arbeitsweisen landeseinheitlich geregelt werden sollten.

Tab. 23: Welche Verfahrensaspekte und Arbeitsweisen der bezirklichen Steuerungsgremien sollten vor allem landeseinheitlich geregelt werden?

	Anzahl	Prozent
Verbindlichkeitsgrad der Entscheidungen des Steuerungsgremiums	118	83,1
Aufnahme von Personen von außerhalb der Versorgungsregion	110	76,9
Zusammensetzung des Steuerungsgremiums	109	77,3
Name des Steuerungsgremiums	102	71,8
Vorhandensein einer Geschäftsordnung	101	70,6
Umgang mit Anträgen, bei fehlenden Ressourcen/Kapazitäten	88	62,4
Ausgestaltung des Zugangswegs	86	61,0
Art und Umfang der vorbereitenden Aktivitäten (z.B. BBRP, Helferkonferenz, Gutachten)	83	59,7
Art der behandelten Anträge (z.B. alle Anträge, nur „schwere“ Fälle)	81	57,9
Umgang mit Antragsablehnung	77	55,0
Art der Dokumentation der Entscheidungen bzw. der Arbeit	70	52,2
Art und Umfang der Informationen für die Fallentscheidung	68	48,9
Informiertheit über die Beendigung einer Maßnahme	68	50,0
Umgang mit Verlängerungsanträgen, Anträgen bei Einrichtungswechsel, Änderung des Hilfebedarfs	66	48,5
Modus der Entscheidungsfindung (z.B. Mehrheits- bzw. einstimmige Entscheidung)	53	38,7

Mit Blick auf eine landeseinheitliche Regelung werden von den befragten Mitgliedern der bezirklichen Steuerungsgremien vor allem die Verbindlichkeit der Entscheidungen des Steuerungsgremiums, Regelungen zur Aufnahme von Personen von außerhalb der Versorgungsregion, die Zusammensetzung des Steuerungsgremiums, der Name der Steuerungsgremien sowie das Vorhandensein einer Geschäftsordnung hervorgehoben. Nach Ansicht der Mehrzahl der Befragten sollten aber auch die meisten der anderen aufgeführten Verfahrensaspekte landeseinheitlich geregelt werden.

In abschließenden Anmerkungen schlugen viele der befragten Mitglieder vor, Basis-Standards für die Arbeit der bezirklichen Steuerungsgremien zu erstellen, die jedoch ausreichend flexibel sein sollten, um den Erfordernissen der bezirklichen Situation ausreichend Rechnung zu tragen.



### 3 Empfehlungen zu landeseinheitlichen Regelungen

#### 3.1 Vorbemerkung

Nachfolgend werden von FOGS Vorschläge für ein landeseinheitliches Verfahren zur Arbeit der bezirklichen Steuerungsgremien im Bereich der psychiatrischen Versorgung vorgelegt. Die Vorschläge basieren auf den Ergebnissen der Evaluation der Steuerungsgremien sowie der Diskussion in der projektbegleitenden Arbeitsgruppe. Im Rahmen der Evaluation wurden folgende Arbeitsschritte umgesetzt:

- schriftliche Befragung der Leitungen der Steuerungsgremien
- schriftliche Befragung der Mitglieder der Steuerungsgremien
- (teil-)standardisierte Interviews mit VertreterInnen der Steuerungsgruppen.

Insgesamt zielen die Vorschläge auf die Schaffung eines einheitlichen Rahmens für die Arbeit der bezirklichen Steuerungsgremien im Sinne von Mindeststandards. Diese Standards sollen einerseits eine transparente und einheitliche Vorgehensweise gewährleisten; zugleich sollen sie andererseits den Akteuren vor Ort die Möglichkeit eröffnen, die Besonderheiten bezirklicher Situationen angemessen zu berücksichtigen. Des Weiteren sollen einheitliche Standards den lokalen Akteuren, aber auch externen Beteiligten (aus anderen Bezirken bzw. Versorgungsbereichen) den Kontakt und die Zusammenarbeit mit den bezirklichen Steuerungsgremien erleichtern.

Die nachfolgenden Empfehlungen beziehen auch Überlegungen ein, die sich aus der Umsetzung des Projekts „Modellsozialamt 2005“ in Berlin ergeben. Nach den Vorstellungen des Trägers der Sozialhilfe sollen künftig in den bezirklichen Sozialämtern Instrumente und Rollen für eine optimale Betreuung von Leistungsberechtigten sowie zur Ausgabensteuerung institutionalisiert werden, um in deren Anwendung zu einer effektiveren und effizienteren Sozialhilfegewährung zu kommen. Zentrale Bedeutung kommt dabei der Einführung eines **Fallmanagements** für die Leistungen der Kapitel 5ff. des SGB XII zu, das zunächst im Leistungsbereich der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (Kap. 6 SGB XII) begonnen werden soll.

Als Grundprinzip des künftigen Fallmanagements nach SGB XII soll die Zusammenführung von Fach- und Ressourcenverantwortung im Sinne einer integrierten Hilfeplanung realisiert werden, die sich am festgestellten Bedarf orientiert und die Leistungen unter ziel- und wirkungsorientierten Gesichtspunkten steuert. Hierbei besteht die Aufgabe für das Fallmanagement vor allem darin, eine Balance zwischen der maßgeschneiderten, an den individuellen Bedürfnissen orientierten Begleitung eines Leistungsberechtigten und der Schaffung von Transparenz zur Steuerung der Transferausgaben herzustellen. Nach den zu dem „Modellsozialamt 2005“ vorliegenden Papieren liegt die Verantwortung für die Fälle allein in der Hand der/des Fallmanagerin/Fallmanagers; er/sie hat somit die zentrale Rolle und Entscheidungskompetenz bei der Fallbearbeitung in der Eingliederungshilfe im Sozialamt inne. Der/die FallmanagerIn entscheidet nach Absprache mit dem Leistungsberechtigten und den anderen an der Leistungserbringung beteiligten Akteuren (z.B. Trägern, Fach- und Sozialdiensten, Gutachter) über die zu erreichenden Ziele der Hilfeleistungen sowie das „ob“, „wann“, „wie“ und „wie lange“ von Maßnahmen und Kosten (vgl. Bericht 2004 der Koordinierungs-Arbeitsgruppe für die Erarbeitung von Strukturempfehlungen des Berliner „Modellsozialamtes 2005“, März 2005 und Qualifizierungskonzept „Modellsozialamt 2005“, Stand 23. August 2005).

Offensichtlich bestehen zwischen den bisherigen Arbeitsroutinen der bezirklichen Steuerungsgremien und den jeweils vor- und nachbereitenden Aktivitäten der verschiedenen Versorgungsbeteiligten sowie den Überlegungen zum „Modellsozialamt 2005“ mehr oder

minder große Schnittflächen (dies vor allem im Zusammenhang mit der Umsetzung des Fallmanagements). Mit Blick auf die (zukünftige) Aufgabe und Funktion der bezirklichen Steuerungsgremien werden deshalb mit den nachfolgenden Empfehlungen Ansatzpunkte aufgezeigt, wie die durch den Träger der Sozialhilfe vorgesehenen Aufgaben des Fallmanagements mit den bestehenden Strukturen der bezirklichen psychiatrischen Versorgung harmonisiert werden können.

Bei den nachfolgenden Empfehlungen handelt es sich - bezogen auf einzelne Aspekte - z.T. um Festlegungen bzw. Regelungen, teilweise um Leitlinien. Insofern ist der Charakter der Empfehlung abhängig vom jeweils erörterten Aspekt.

### 3.2 Empfehlungen

#### 3.2.1 Name/Bezeichnung

Als Name/Bezeichnung des Steuerungsgremiums schlagen wir einheitlich **„Steuerungsgremium Psychiatrie im Bezirk ...“ (SGP)** vor. Ergänzend sollte - sofern nicht dem Vorschlag unter Pkt. 3.3 (s.u.) gefolgt wird - in Bezirken mit einer bereichsbezogenen Differenzierung nach Allgemeiner Psychiatrie bzw. Sucht dies hinzugefügt werden.

#### 3.2.2 Zuständigkeits- und Aufgabenspektrum

Das SGP sollte regelhaft folgendes Zuständigkeits- und Aufgabenspektrum umfassen: a) fachliche (Über-)Prüfung des Hilfebedarfs, b) Einigung über die Hilfebedarfsgruppe, c) Einigung über den Leistungstyp d) Steuerung der Belegung, e) Vermittlung in Angebote/Einrichtungen, f) Kontrolle der Ressourcennutzung (i.S. des Rückgriffs auf die Ressourcen des psychiatrischen Hilfesystems bzw. anderer Versorgungsangebote).

Die Ermittlung des Hilfebedarfs ist nicht Aufgabe des SGP.

Darüber hinaus stellt das SGP über die Auswertung seiner fallbezogenen Arbeit bezirkliche Versorgungsengpässe und -lücken, Überversorgung sowie Fehlversorgung fest und gibt dazu - sofern dies angezeigt ist - fallübergreifende Empfehlungen an die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft, den Gemeindepsychiatrischen Verbund, den Psychiatriebeirat und den Träger der Sozialhilfe.

Schließlich kann das SGP mit Blick auf spezifische Zielgruppen und/oder Angebote im Zuständigkeitsbereich vorrangiger Leistungsträger bzw. überregionale Angebote entsprechende fachliche Empfehlungen aussprechen.

#### 3.2.3 Zusammensetzung des SGP

Im SGP sollten regelhaft vertreten sein a) der/die zuständige PsychiatriekoordinatorIn, b) der Träger der Sozialhilfe/Fallmanagement (siehe auch 2.5), c) der Sozialpsychiatrische Dienst als Fachbehörde, d) die bezirklichen Leistungserbringer (Kliniken und Dienste bzw. Einrichtungen der psychiatrischen Pflichtversorgung).

Bei der Beteiligung der Leistungserbringer sollten - je nach bezirklicher Situation - hinsichtlich der Größe des SGP Lösungen zur Sicherung der Arbeitsfähigkeit vereinbart werden (z.B. Vertretungsregelungen).

### 3.2.4 Leitung des SGP

Die Leitung des SGP ist Aufgabe des/der PsychiatriekoordinatorIn. Die Leitungsfunktion bezieht sich vor allem auf die Organisation, Durchführung/Moderation, Dokumentation der Arbeit des SGP.

### 3.2.5 SGP und Fallmanagement

FOGS schlägt vor, das Fallmanagement - zielführend - mit der Arbeit und den Aufgaben des SGP zu verknüpfen. Dabei sind zwei Aspekte zu berücksichtigen:

- die verbindliche personelle Vertretung des Trägers der Sozialhilfe/Fallmanagements im SGP
- Zeitpunkt und Umfang der Mitwirkung des Trägers der Sozialhilfe/Fallmanagements im Prozess der Entscheidungsfindung.

#### *(1) Verbindliche personelle Vertretung des Trägers der Sozialhilfe/Fallmanagements*

Da zum gegenwärtigen Zeitpunkt die interne Organisation des Fallmanagements abschließend noch nicht geklärt ist, können derzeit keine Regelungen über die Repräsentanz des Fallmanagements im SGP getroffen werden. Denkbar sind u.a. folgende Varianten: a) (wechselnd) nimmt der/die jeweils zuständige Fallmanager/in am SGP teil, b) der Träger der Sozialhilfe bestimmt eine Person, die das bezirkliche Fallmanagement (kontinuierlich) im SGP vertritt, c) der Träger der Sozialhilfe/das Fallmanagement arbeitet kontinuierlich im SGP mit und zieht fallbezogen den/die jeweilig zuständige/n FallmanagerIn hinzu.

FOGS schlägt - unabhängig von der konkreten Ausgestaltung der Vertretung - vor, auf jeden Fall personell eine verbindliche Mitarbeit des Trägers der Sozialhilfe/Fallmanagements im SGP zu gewährleisten. Nur so können für einen konsensorientierten (fachlichen) Entscheidungsprozess tragfähige Voraussetzungen geschaffen werden.

#### *(2) Zeitpunkt und Umfang der Mitwirkung des Trägers der Sozialhilfe/Fallmanagements*

Hinsichtlich der Einbeziehung des/der FallmanagerIn in den Prozess der Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs, von Leistungsart und -umfang (Hilfebedarfsgruppe) sowie des (zukünftigen) Leistungserbringers ist FOGS der Auffassung, dass der/die FallmanagerIn so früh wie möglich an diesem Prozess beteiligt werden sollte. In Sinne dieser Überlegung wird sie/er unmittelbar (d.h. sobald erkennbar ist, dass eine Leistung der Eingliederungshilfe in Anspruch genommen werden soll) durch die Klinik, die Dienste/Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung, den SpD informiert und in die Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs, z.B. anhand des BBRP einbezogen. Auf diese Weise kann der/die FallmanagerIn frühzeitig mit der zu erstellenden Gesamtplanung beginnen sowie die durch den Träger der Sozialhilfe zu vertretenden Überlegungen (z.B. Prüfung vorrangiger Leistungsträgerschaft) einbringen.

FOGS schlägt - ausgehend von der (Letzt-)Entscheidung des Trägers der Sozialhilfe/Fallmanagements - vor, insgesamt ein Verfahren zu wählen, das - auf Grundlage der rechtlichen Bestimmungen - alle Beteiligten (PatientInnen, Leistungserbringer, Träger der Sozialhilfe) möglichst frühzeitig und umfassend in einen konsensorientierten Abstimmungsprozess einbezieht.

### 3.2.6 Verbindlichkeit fachlicher Empfehlungen

Das SGP arbeitet konsensorientiert. Beschlüsse des SGP basieren auf Mehrheitsentscheidungen. Ein Vetorecht haben der/die PatientIn sowie die aufnehmende Einrichtung.

Dem Träger der Sozialhilfe/dem Fallmanagement obliegt die (Letzt-)Entscheidung der Leistungsgewährung. Bei den fachlichen Empfehlungen ist der Selbsthilfegrundsatz zu berücksichtigen, Wünsche der PatientInnen sind zu dokumentieren“

Die fachlichen Empfehlungen des SGP sind für alle beteiligten Personen und Institutionen verbindlich. Dies gilt auch für den Träger der Sozialhilfe/das Fallmanagement im SGP, sofern keine gesetzlichen Bestimmungen oder sonstige Regelungen verletzt werden.

### 3.2.7 Notfallregelung

Sind außerhalb des Sitzungsturnus Leistungen der Eingliederungshilfe unabdingbar erforderlich, kann in einer Abstimmung zwischen der/dem FallmanagerIn, der/dem PsychiatriekoordinatorIn, dem Sozialpsychiatrischen Dienst, dem/der PatientIn/gesetzlichen VertreterIn sowie der abgebenden und aufnehmenden Einrichtung eine vorläufige fachliche Empfehlung getroffen werden.

Die fachliche Empfehlung muss zeitnah durch das SGP geprüft und ggf. bestätigt werden.

### 3.2.8 Einbezogene Leistungen

Gegenstand der fachlichen Empfehlungen des SGP sind alle Leistungen der Eingliederungshilfe (§ 54 SGB XII) wie z.B. Betreutes Einzelwohnen, Therapeutische Wohngemeinschaften, Betreuung in Tagesstätten, Wohnheime. Darüber hinaus erfolgt auch die Steuerung der Einzelfallhilfe/Sozialassistenz im SGP. Grundlage hierfür ist ebenfalls der BBRP.

### 3.2.9 Bezirkliche Orientierung/Versorgungsverpflichtung

Die Steuerung der Hilfen ist im Grundsatz auf den jeweiligen Bezirk (bei größeren Bezirken mit mehreren Steuerungsgremien auf den definierten Zuständigkeitsbereich) bezogen. Dies bedeutet, dass PatientInnen im Bezirk ihres Wohnsitzes/Lebensumfelds<sup>2</sup> - im Sinne einer Versorgungsverpflichtung - betreut bzw. untergebracht werden sollten.

Diese bezirkliche Orientierung/Versorgungsverpflichtung sollte auch dann nicht aufgegeben werden, wenn Ressourcen/Kapazitäten (fallbezogen) für die Deckung des Hilfebedarfs nicht oder nur unzureichend zur Verfügung stehen. In einem solchen Fall sollten möglichst „bedarfsnahe“ (Übergangs-)Lösungen gesucht oder - sofern dies fallbezogen möglich ist - Wartezeiten vorgesehen werden. Werden Wartelisten geführt, ist eine (zeitnahe) Wiedervorlageregelung zu treffen.

Die Betreuung bzw. Unterbringung in einem anderen Bezirk sollte - das Einverständnis des/der PatientIn vorausgesetzt - nur in begründeten Einzelfällen erfolgen. Über diese Fälle müssen sich die PsychiatriekoordinatorInnen der SGP zeitnah gegenseitig informieren.

---

<sup>2</sup> Die Feststellung des Wohnsitzes/Lebensumfelds ergibt sich aus den bisher dazu in Berlin geltenden Regelungen.

Bei Ablehnung eines Antrags sollte das SGP - bei bestehendem Hilfebedarf - Hinweise zu Betreuungs- bzw. Unterbringungsalternativen geben, falls notwendig auch außerhalb des psychiatrischen Versorgungssektors.

### 3.2.10 Überbezirkliche Angebote/Maßnahmen

Die wenigen in Berlin noch bestehenden überbezirklich ausgerichteten Angebote/Maßnahmen sollten unter Einschaltung des SGP belegt werden. Gesichert werden sollte damit, dass das SGP einen Überblick über den gesamten Hilfebedarf im Bereich der Eingliederungshilfe für psychisch Kranke im Bezirk behält und ggf. Empfehlungen hinsichtlich der Schaffung bezirklicher Lösungen für spezifische Bedarfe aussprechen kann.

Die Steuerung der überbezirklichen Angebote kann nur außerhalb der SGP erfolgen.

### 3.2.11 Vorbereitende Aktivitäten

Die Erarbeitung fachlicher Empfehlungen des SGP sollte (fallbezogen) soweit wie möglich vorbereitet werden. Die Vorbereitung sollte zeitnah erfolgen und dient der Erstellung des BBRP. Zur Vorbereitung dienen - je nach Einzelfall - a) Vorgespräche der bisherigen Leistungserbringer (z.B. Krankenhaus, gesetzlicher Betreuer, Angehörige, PatientIn) (ein- bzw. ausschließlich des/der FallmanagerIn - siehe Punkt 3.2.5), b) Fallkonferenzen und c) Begutachtung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst bzw. die Klinik. Diese vorbereitenden Aktivitäten dienen vor allem der Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs.

Bei allen vorbereitenden Aktivitäten ist entscheidend, dass sie vom Umfang und vom Selbstverständnis her die fachliche Zuständigkeit des SGP nicht unterlaufen. Die abschließende fachliche Empfehlung erfolgt im SGP. Vorbereitende Aktivitäten bereiten diese vor und legen sie nicht, bspw. durch Absprachen zur Trägerschaft, zum Angebot/Leistungstyp oder zur Hilfebedarfsgruppe fest. Insofern sollten vorbereitende Aktivitäten immer auch auf Handlungsalternativen ausgerichtet sein. Insbesondere sind vorab (präjudizierende) Absprachen über das (zukünftige) Angebot/die Einrichtung unzulässig.

### 3.2.12 Umfang der fachlichen Empfehlungen/Art der Anträge

Generell sollten im SGP alle Vorgänge (fallbezogen) behandelt werden, die vom/von der PatientIn oder den Versorgungsbeteiligten eingebracht werden. In diesem Sinne nimmt das SGP weitere Aufgaben wahr (z.B. Kontroll- und Beschwerdestelle, fachliche Beratung).

Regelhaft sollten im SGP alle Erstanträge und Maßnahmenwechsel behandelt werden.

Eine wichtige Aufgabe des SGP besteht darin, die Angemessenheit der Ressourcennutzung vor allem bei Langzeitbetreuungen bzw. -aufenthalten zu überprüfen. Hierzu sind - in Abstimmung mit dem Träger der Sozialhilfe/Fallmanagement - geeignete Prüfroutinen zu entwickeln.

Verlängerungen der gleichen Maßnahme, Beendigungen von Maßnahmen und Änderungen des Leistungstyps bzw. der Hilfebedarfsgruppe werden dem/der FallmanagerIn und dem/der PsychiatriekoordinatorIn mitgeteilt und von diesen registriert. Die Mitglieder des SGP werden - regelhaft - darüber in geeigneter Weise informiert.

### 3.2.13 Beteiligung von PatientInnen

Im Grundsatz haben die PatientInnen ein Anhörungs- und Teilnahmerecht im SGP.

Die Einbeziehung der PatientInnen in das Verfahren sollte jedoch vorrangig im Rahmen der individuellen Hilfeplanung bzw. Fallkonferenz (s. Pkt. 3.2.11) erfolgen.

Die Teilnahme von PatientInnen am SGP sollte nur dann erfolgen, wenn dies von dem/der PatientIn a) ausdrücklich gewünscht wird und b) von der zuständigen Betreuungsperson im Einzelfall begründet werden kann.

Eine regelhafte Teilnahme von PatientInnen am SGP ist nicht vorgesehen.

### 3.2.14 Dokumentation

Die SGP sollten ihre Arbeit in einheitlicher Form dokumentieren. Hierzu sollte eine Verständigung über einen Mindestsatz an zu erfassenden Merkmalen erfolgen.

Die Dokumentation zielt vor allem auf die Schaffung von Grundlagen für die Ressourcensteuerung, die Sicherung von Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Abläufe und fachlichen Empfehlungen sowie auf eine Entlastung des SGP von Mitteilungsroutinen.

Als erste Orientierung für eine Verständigung schlägt FOGS folgenden Merkmalskatalog vor:

- Mit Blick auf die im SGP vorgestellten **PatientInnen** sollten folgende Daten - aggregiert - erfasst werden: Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit/Migrationshintergrund, Wohnort/-situation/Bezirk, Art der psychischen Störung/Diagnose, Verlängerungsantrag, Änderung des Leistungstyps und der Hilfebedarfsgruppe, Beendigung der Maßnahme, Ergebnis der Betreuung, Prüfung der Betreuungs- und Unterbringungssituation
- **Daten zur Arbeit des SGP:** Darauf bezogen sollten Anzahl der Anmeldungen/Anträge, Anzahl der Vorstellungen, vorstellende Person/Institution, Art der fachlichen Empfehlungen, Art der Maßnahme, festgelegte Hilfebedarfsgruppe, Anzahl der Beendigungen von Maßnahmen regelhaft dokumentiert werden.

### 3.2.15 Datenschutz

Die Arbeit des SGP beachtet die Vorschriften des Datenschutzes. Hierzu ist es insbesondere notwendig, dass der/die PatientIn einer Schweigepflichtsentbindung zustimmt und sich die Beteiligten zur Verschwiegenheit verpflichten.

## 3.3 Ausblick - Weiteres Vorgehen

FOGS schlägt vor, die Standards des landeseinheitlichen Verfahrens über eine **Rahmengeschäftsordnung** zu regeln. Die jeweils von den SGP verpflichtend zu erarbeitenden Geschäftsordnungen müssen auf diese Rahmengeschäftsordnung bezogen sein; gleichwohl sollten (ergänzende) Sonderregelungen der Bezirke möglich sein.

Im Rahmen dieser (bezirklichen) Geschäftsordnungen könnten ergänzend u.a. folgende Aspekte bestimmt werden: a) Anzahl der Gremien, b) fachliche Ausrichtung (Allgemeine Psychiatrie/Sucht), c) Tagungshäufigkeit, Dauer der Sitzungen.

Sollten in einem Bezirk mehrere SGP notwendig sein, schlägt FOGS vor, diese eher an regionalen als an zielgruppenbezogenen Kriterien zu orientieren und insofern die Tren-

nung in Allgemeine Psychiatrie und Sucht aufzugeben. Neben der Sicherung einer einheitlichen Verfahrensweise für alle PatientInnen ist die Erarbeitung fachlicher Empfehlungen bei PatientInnen mit einer Doppel- bzw. Mehrfachdiagnose in einem fachübergreifenden SGP sinnvoller.

Zuschnitt und Arbeitsweise des SGP sollen so ausgestaltet sein, dass die Arbeit in einem vertretbaren zeitlichen Rahmen erfolgen kann. Hierzu können verschiedene Instrumente wie z.B. Anmelde-, Wiedervorlagelisten, Listen zu Verlängerungsanträgen, Beendigungen, Vorgaben für die Falldarstellung etc. genutzt werden. Schließlich können zur Feststellung von freien Kapazitäten entsprechende Informationen vorab bekannt gemacht werden. FOGS schlägt hierzu einen Austausch über die Erfahrungen und Instrumente zwischen den SGP vor.

Informationsmanagement und die Vorbereitung des SGP sind Aufgaben der/des PsychiatriekoordinatorIn. Hierzu zählt auch die Vorabinformation der Mitglieder des SGP über alle empfehlungsrelevanten Aspekte (s.o.).