

Träger gGmbH  
Alt-Reinickendorf 45  
13407 Berlin

## Lagebericht für das Jahr 2016

### I. Rahmenbedingungen

#### Die Rahmenbedingungen im Bund und im Land Berlin

Das Jahr 2016 war durch die Diskussionen über drei große Reformvorhaben der Bundesregierung geprägt: die Reform der Eingliederungshilfe in Gestalt des Bundesteilhabegesetzes, die Reform der Pflegeversicherung und die Reform der Finanzierung psychiatrischer Krankenhausbehandlung.

Das *Bundesteilhabegesetz* (BTHG) darf mit gutem Recht als eine der wesentlichsten Reformen für einen Kernbereich sozialer Leistungen für Menschen mit Behinderung seit 15 Jahren gelten. Mit der Einführung des „Rechts auf Rehabilitation und Teilhabe für Menschen mit Behinderungen“ – SGB IX – im Jahr 2001 war der Versuch unternommen worden, die verschiedenen Leistungsträger (Rentenversicherung, Krankenversicherung, Agentur für Arbeit, Unfallversicherung, Eingliederungshilfe) auf eine einheitliche, verzahnte und nahtlose Leistungserbringung zu verpflichten. Das SGB IX blieb jedoch in weiten Teilen folgenlos, da die Träger der Rehabilitation nur bedingt die gesetzlichen Vorgaben erfüllten. Die mit dem SGB IX geschaffenen gemeinsamen Servicestellen konnten nur vereinzelt ihre eigentlichen Aufgaben erfüllen, die Fristenregelungen des SGB IX bei der Bearbeitung von Anträgen wurden meist missachtet. Dies war möglich, da zum einen die einzelnen Leistungsgesetze Vorrang gegenüber den gemeinsamen Regelungen hatten und die Nicht-Einhaltung gesetzlicher Bestimmungen ohne Folgen für die Träger der Rehabilitation und Teilhabe blieben. Die Bundesregierung sah in dieser Struktur eine der Ursachen für die verstärkte Inanspruchnahme der Eingliederungshilfe und hatte daher beschlossen, die Reform der Eingliederungshilfe mit einer Reform des SGB IX zu verbinden.

Nachdem eine breit und prominent besetzte Arbeitsgruppe des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales unter Beteiligung vieler Verbände von Menschen mit Behinderungen in den Jahren 2014 und 2015 über viele Aspekte der Reform der Eingliederungshilfe beraten hatte, wurde Ende 2015 ein erster interner Arbeitsentwurf bekannt, der im Frühjahr 2016 durch einen Referentenentwurf des BMAS abgelöst wurde. Damit begann die Phase der Stellungnahmen gegenüber dem Ministerium. Der im Sommer vorgelegte Regierungsentwurf enthielt nur wenige Veränderungen gegenüber dem Referentenentwurf. Infolge dessen war das parlamentarische Verfahren durch heftige Kontroversen, öffentliche Demonstrationen und eine Vielzahl von offiziellen und inoffiziellen Gesprächsrunden geprägt. Ende 2016 wurde das Gesetz im Bundestag beschlossen, unmittelbar vor Weihnachten stimmte der Bundesrat zu.

Im Zentrum der Kontroversen standen die Frage der Anspruchsberechtigung von Menschen auf Leistungen der Eingliederungshilfe, die Freistellung von Anrechnungen von Einkommen und Vermögen, das Verhältnis von Leistungen der Sozialen Teilhabe zu den Leistungen der Pflege sowie die Rolle der Leistungserbringung im Verfahren der Teilhabe- und Gesamtplanung.

Das BTHG tritt in vier Teilabschnitten in Kraft. Erste Bestimmungen, darunter auch neue Anrechnungsgrenzen von Vermögen, traten zu Jahresbeginn 2017 bzw. zum 1. April 2017 in Kraft, die zentralen Reformvorschriften zur Änderung des 1. Teils des SGB IX werden zum 01.10.2018 in Kraft treten, gleichzeitig werden wesentliche Vorschriften zur Gesamtplanung im SGB XII (Eingliederungshilfe) in Kraft treten, zum 01.01.2020 wird dann die Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe herausgelöst und neuer Teil 2 des SGB IX werden. Im letzten Schritt wird dann 2023 durch ein Bundesgesetz der Personenkreis, der anspruchsberechtigt sein soll, neu bestimmt werden.

Ein Kern der Reform ist die Trennung von fachlichen Leistungen von unterhaltssichernden Leistungen. Eingliederungshilfe wird sich zukünftig nahezu ausschließlich auf die fachlichen Leistungen beziehen und damit unabhängig von dem Ort der Leistungserbringung (z.B. einer Einrichtung) werden. Dieser Grundsatz wird allerdings nicht konsequent durchgehalten; es wird also auch zukünftig Heime geben. Die Leistungsberechtigten haben allerdings auf die fachlichen Leistungen Anspruch, die nicht durch die Vorgaben einer Einrichtung bestimmt werden. Insofern öffnet das BTHG das Leistungsrecht hin zu mehr ambulanten Leistungen.

Ein weiterer Kern des BTHG ist die Stärkung der Rolle der Teilhabeplanung für alle Träger der Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe. Leistungsberechtigte können jetzt einen Anspruch auf Teilhabeplanung verwirklichen. Im Teilhabeplanverfahren, das nunmehr für alle Leistungsträger gesetzlich normiert ist, werden alle wesentlichen Leistungsträger beteiligt. Dazu werden auch die Jobcenter und Pflegekassen gehören. Insofern eröffnet das Teilhabeplanverfahren ebenso wie das Gesamtplanverfahren des Trägers der Eingliederungshilfe den Zugang zu wirklich personenbezogenen Leistungsplanungen über alle Leistungsträgergrenzen hinweg.

Die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, die die Grundlagen für den ganz überwiegenden Teil der Leistungen der Träger gGmbH darstellen, werden durch die sog. Leistungen zur Sozialen Teilhabe abgelöst. Im Rahmen der Sozialen Teilhabe werden die Assistenzleistungen den überwiegenden Teil des Hilfeangebots ausmachen. Den Begriff der „Assistenzleistungen“ hat der Gesetzgeber bewusst gewählt, um das Verhältnis zwischen Leistungsberechtigten und Leistungserbringern neu zu bestimmen.

Die Aktion Psychisch Kranke e.V. und die Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V., in deren Vorständen der Geschäftsführer der Träger gGmbH mitwirkt, waren ein vom BMAS und in fast allen Fraktionen des Deutschen Bundestages anerkannte Gesprächspartner und konnten einige Aspekte in das Gesetzgebungsverfahren einbringen.

Die *Reform der Sozialen Pflegeversicherung* stellt ein weiteres wichtiges Reformpaket dar. So war im Jahr 2015 das Pflegestärkungsgesetz II verabschiedet worden, in dem ein neues Begutachtungsassessment enthalten ist, das mit einer wesentlichen Veränderung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit verbunden ist. Damit werden auch Menschen Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, die zwar physisch in der Lage sind, die

Verrichtungen des Alltags zu bewältigen, sie aber infolge psychischer Beeinträchtigungen, wie etwa einer Demenzerkrankung, nicht durchführen. Dieser neue Pflegebedürftigkeitsbegriff war schon in den vorangegangenen Legislaturperioden erarbeitet, aber nicht in Gesetzeskraft umgesetzt worden. Im Jahr 2016 wurde das Pflegestärkungsgesetz III beschlossen, das die Neuregelungen der Pflegeversicherung auch für die staatlich finanzierte Hilfe zur Pflege umsetzt.

Die neuen Begutachtungen werden seit Jahresbeginn 2017 durchgeführt. Die bisherigen drei Pflegestufen werden in fünf Pflegegrade ausdifferenziert. Mit dem neuen Begriff der Pflegebedürftigkeit, der an sechs Bereichen ausgerichtet wird (Mobilität, Kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen, Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte) werden auch Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen angemessen berücksichtigt.

Ein zentrales Problem, das viele Erörterungen im Jahr 2016 bestimmte, war das Verhältnis der Pflegeleistungen zu denen der Eingliederungshilfe. Der Gesetzentwurf zum BTHG sah noch den Vorrang der Pflegeleistungen gegenüber denen der Pflegeversicherung vor und hätte dem bisher geltenden Gleichrang beider Leistungen nebeneinander ein Ende gesetzt. In buchstäblich letzter Minute des Gesetzgebungsverfahrens konnte aber eine andere Lösung gefunden werden.

Der Gesetzgeber hat nun bestimmt, dass im Falle des Zusammentreffens von ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe mit denen der Pflegeversicherung der Träger der Eingliederungshilfe im Falle einer Anspruchsberechtigung auf beide Leistungen die Pflegekasse am Gesamtplanverfahren beratend beteiligt und gegenüber dem Bürger die Leistung nach den Vorschriften für beide Leistungen erbringt. Die Pflegekasse erstattet dem Träger der Eingliederungshilfe dann die Leistungen. Damit hat der Bürger nur mit einem Kostenträger zu tun und die Leistungen erfolgen aufeinander abgestimmt. Diese Regelungen werden in der praktischen Umsetzung noch viele Herausforderungen darstellen.

Für den stationären Bereich gelten die Regelungen des bisherigen § 43a SGB XI weiter, nach denen in Heimen der Eingliederungshilfe die Pflegekassen die Pflegeleistungen im Falle einer Anspruchsberechtigung pauschal mit max. 266 EUR abgelten weiter. Diese Regelung soll auf andere gemeinschaftlich genutzte Wohnformen, deren Gesamtversorgung vergleichbar mit stationären Einrichtungen ist, ausgedehnt werden. Damit werden von diesen Regelungen auch ambulante Wohngemeinschaften erfasst werden. Nähere Bestimmungen dazu werden die Pflegekassen in Richtlinien bis zum Sommer 2019 zu regeln haben. Dann wird auch einschätzbar werden, welche Abgrenzungsprobleme sich künftig für gemeinschaftliche Wohnformen ergeben werden.

Grundsätzlich jedoch bleibt es beim Vorrang von Leistungen zur Teilhabe gegenüber denen der Pflege. Es ist jedoch zu erwarten, dass die Träger der Eingliederungshilfe versuchen werden, sich zu Lasten der Pflegekassen von Leistungen zu entlasten. Derartige Tendenzen werden seit Sommer 2016 aus vielen Teilen Deutschlands berichtet. Auch in Berlin werden diese Tendenzen beobachtet.

Das dritte wesentliche Thema für die psychiatrische Versorgung war die Zukunft der Finanzierung *psychiatrischer Krankenhausbehandlung*. Das Bundesgesundheitsministerium

(BMG) führte einen Strukturierten Dialog mit den Fachverbänden und der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen (Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung und Deutsche Krankenhausgesellschaft) durch. Im August 2016 beschloss das Bundeskabinett den „Entwurf zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)“.

Das Gesetz, das nach eingehenden Diskussionen und einigen Veränderungen im November 2016 im Deutschen Bundestag beschlossen wurde, sieht vor, dass die Finanzierung der psychiatrischen Krankenhausbehandlung auf der Basis eines Krankenhausbudget stattfindet, das mit jedem Krankenhaus individuell verhandelt wird. Zur Ermittlung des Budgets werden Elemente des bisherigen PEPP-Systems weiter verwendet; es werden aber Besonderheiten des Krankenhauses, z.B. die Wahrnehmung der Versorgungsverpflichtung bzw. regionale Spezifik, berücksichtigt. Eine wesentliche gesetzliche Bestimmung sieht vor, dass der Gemeinsame Bundesausschuss Vorgaben zur Mindestpersonalausstattung von psychiatrischen Krankenhäusern bis 30.09.2019 zu beschließen hat. Bis dahin gilt die Personalverordnung Psychiatrie weiter. Damit sind personelle Standards für psychiatrische Krankenhausbehandlung gesichert.

Das Gesetz sieht weiter vor, dass Krankenhäuser stationsäquivalente Leistungen im häuslichen Umfeld der Patientinnen und Patienten erbringen können. Das eröffnet interessierten Kliniken die Möglichkeit, häusliche Behandlung auch als Krankenhausbehandlung durchzuführen. Voraussetzung dazu sind Vorgaben, die in der Selbstverwaltung zwischen dem Spitzenverband der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft zu beschließen sind.

Das PsychVVG enthält als Artikelgesetz auch eine Neuregelung für die ambulante *Soziotherapie*. Nach diesen Bestimmungen ist für die Soziotherapie ab 2017 auch der Zugang zu einem Schiedsverfahren möglich, wenn sich Leistungserbringer und Krankenkassen im Vertragsverhandlungsverfahren nicht einigen können. Auch diese gesetzliche Regelung greift langjährige Forderung psychiatrischer Fachverbände auf.

Die *Reform des Maßregelvollzugs* (§§ 63 StGB) trat gegenüber den vorgenannten drei gesetzlichen Reformen in den Hintergrund, ist aber für die fachliche Arbeit in den kommenden Jahren von großer Bedeutung. Der Gesetzgeber hat bestimmt, dass die Fortdauer einer Unterbringung im Maßregelvollzug über 10 Jahre hinaus nur dann zulässig ist, wenn von dem Untergebrachten erhebliche Straftaten gegenüber Personen zu erwarten sind. Ist das nicht der Fall, ist die Maßregel für erledigt zu erklären. Das Reformvorhaben war in den Jahren 2015 und 2016 erörtert worden und wurde im Sommer 2016 im Deutschen Bundestag beschlossen. Damit sollte dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz, der in der Rechtsprechung entwickelt worden war, angemessen Rechnung getragen werden. Langjährige Unterbringungen ohne konkrete Gefährdung anderer Personen sollten nunmehr ausgeschlossen werden.

In der Folge dieser Neuregelungen sind nun Beschlüsse der zuständigen Strafvollstreckungskammern zu erwarten, die Maßregeln für erledigt erklären bei Patienten, die auf eine Entlassung aus dem Maßregelvollzug nicht systematisch vorbereitet sind. Zu einem Teil handelt es sich nach Aussagen der Maßregelvollzugskliniken um Menschen, die sich Vollzugslockerungsversuchen bisher zur Wehr gesetzt oder zu Entweichungen genutzt haben, deren konkretes Gefährdungspotential hinsichtlich erheblicher Straftaten gegenüber anderen Personen aber nicht nachweisbar ist.

Im Herbst 2015 hatte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ein Projekt zur *Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem* ausgeschrieben. Darin wurde eine flächendeckende Erhebung wesentlicher Daten über die Anwendung von Zwangsmaßnahmen (u.a. Unterbringungen in Krankenhäusern und in Heimeinrichtungen nach öffentlich-rechtlichen bzw. zivilrechtlichen Vorschriften, andere freiheitsentziehende Maßnahmen wie Fixierungen etc. und die Durchführung von Zwangsbehandlungen) wie auch die Beschreibung von Wegen, Verfahren und Methoden zur Vermeidung von Zwang und Gewalt gefordert. Im Sommer 2016 bekamen zwei Projekte die entsprechende Zuwendung bewilligt. Mit dieser Maßnahme hat das BMG die Projektsumme nahezu verdoppelt. Das erste Projekt wird von vier Universitäten unter der Leitung von Prof. Steinert, (Zentrum für Psychiatrie Süd-Württemberg) durchgeführt und soll im Schwerpunkt eine Bestandsaufnahme über den Umfang von Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Kliniken und in Heimen der Eingliederungshilfe durchführen. Das zweite Projekt ist eine Gemeinschaft von Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V., Aktion Psychisch Kranke e.V., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universität Hamburg und Charité Berlin unter der Gesamtleitung von Herrn Rosemann und hat im Schwerpunkt verschiedene Maßnahmen zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im stationären und ambulanten System der psychiatrischen Versorgung zum Gegenstand. Dabei werden sowohl konkrete Interventionen erprobt und wissenschaftlich begleitet wie auch in regionalen Verbundsystemen Wege im Vorfeld einer Maßnahme (z.B. einer Unterbringung) zu deren Vermeidung erprobt.

Die *Soziotherapie-Richtlinien* wurden im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) weiter bearbeitet. Nach den Richtlinienveränderungen 2015 musste aufgrund einer gesetzlichen Regelung auch die Verordnungsberechtigung psychiatrischer Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements und der Psychologischen Psychotherapeuten eingeführt werden. Die Neufassung der Richtlinien mit Blick auf die Verordnungsberechtigung der Krankenhäuser wurde abgeschlossen und kann seit Herbst 2016 auch umgesetzt werden. Die weitere Überarbeitung hinsichtlich der Verordnungsberechtigung von psychologischen Psychotherapeuten ist noch anhängig.

Ebenfalls in Überarbeitung befinden sich die *Häusliche-Krankenpflege-Richtlinien*, die hinsichtlich der Verordnung häuslicher psychiatrischer Krankenpflege verändert werden sollen. Hier ist frühestens zum Jahresende 2017 ein Ergebnis zu erwarten.

Zwei verschiedene Forschungsinstitute (Aqua-Institut und Universität Ulm) legten im Frühjahr 2016 erste Ergebnisse zur *Wirkung von Integrierter Versorgung* vor. Dabei waren die Angebote zur Integrierten Versorgung der Techniker-Krankenkasse untersucht worden. Die Ergebnisse zeigten unterschiedliche Effekte. Die Zufriedenheit mit der Behandlung war bei den Untersuchten groß, ein wirtschaftlicher Effekt hinsichtlich der Kostenersparnis für die Krankenkasse war nicht nachzuweisen. Allerdings beruhten die Untersuchungen zu einem Teil auf dem Vergleich von Versicherten, die nur bedingt vergleichbar waren. Insofern werden Nachuntersuchungen angestellt. Unabhängig von den wissenschaftlichen Studien veränderte aber die Techniker-Krankenkasse die Einschreibkriterien und bietet die Leistung

seit Frühjahr 2017 nur noch Versicherten an, die sich in einer psychiatrischen Krankenhausbehandlung befunden haben.

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) hat ein Update der *S3 Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen* begonnen. Die im Jahr 2013 erstmals vorgelegte Leitlinie hatte große Beachtung gefunden, da sie sowohl Systeminterventionen (z.B. Case-Management, Multiprofessionelle gemeindepsychiatrische teambasierte Behandlung oder Arbeitsrehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben) als auch Einzelinterventionen (z.B. Psychoedukation, Ergotherapie, Sport- und Bewegungstherapie) untersucht und mit Empfehlungen versieht. Sie hat nicht zuletzt dazu beigetragen, für viele Bereiche das Forschungsdefizit im deutschsprachigen Raum deutlich zu machen. So gibt es für den Bereich „Wohnangebote für psychisch kranke Menschen“ so gut wie keine evidenzbasierten Studien und auch sonst nur sehr wenige wissenschaftlich verwertbare Studien. In verschiedenen Bereichen scheint sich nur ein Aufbruch hinsichtlich entsprechender Forschungsarbeiten zu zeigen.

Herr Rosemann hat die Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände in der Konsensuskonferenz vertreten und ist für das Update in den Expertenkreis für die Frage der Wohnangebote aufgenommen worden.

### **Die Rahmenbedingungen in Berlin**

Im Juni 2017 beschloss das Berliner Abgeordnetenhaus ein neues *Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)*. Diesem Beschluss war eine ausführliche parlamentarische Debatte in mehreren Ausschusssitzungen mit zwei Anhörungen vorausgegangen. Das PsychKG enthält nun erstmals ausführliche Rechtsvorschriften zum Maßregelvollzug. Im Abschnitt „Hilfen“ werden nun neu als niedrigschwellige Angebote Kontakt- und Beratungsstellen, Suchtberatungsstellen, Zuverdienstfirmen und der Berliner Krisendienst definiert. Damit sind diese Angebote gesetzlich abgesichert. Neu sind auch die Regelungen zu den Sozialpsychiatrischen und den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten. Ferner werden Besuchskommissionen zur Visitation von Einrichtungen mit Zulassung zur geschlossenen Unterbringung nach PsychKG eingerichtet, die durch das Berliner Abgeordnetenhaus berufen werden sollen. Auch die Funktion einer landesweit ansprechbaren Beschwerde- und Informationsstelle wird nun im Gesetz geregelt.

Auf der Grundlage der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts musste auch die Behandlung gegen den natürlichen Willen einer untergebrachten Person (Zwangsbehandlung) im Gesetz neu geregelt werden. Sie ist nun unter eng bestimmten Bedingungen zulässig, bedarf aber immer einer richterlichen Genehmigung.

Herr Rosemann gehörte zu den Experten, die vom Ausschuss des Berliner Abgeordnetenhauses zur Anhörung eingeladen wurden.

Die psychosoziale Versorgung geflüchteter Menschen bestimmte auch weiterhin als wichtiges Thema das politische Handeln. Nachdem die Unterbringungsfrage einer

systematischen Lösung durch neue Bauten zugeführt werden sollte, war noch immer offen, wie die angemessene psychosoziale Betreuung und psychiatrische Behandlung durchgeführt werden kann. Das Land gewährte den Trägern der Kontakt- und Beratungsstellen zusätzliche Mittel, um geeignete Mitarbeitende zu beschäftigen, die eine Lotsenfunktion für betroffene Menschen im bestehenden Hilfesystem übernehmen sollten. Auch zur psychiatrischen Behandlung wurde der Vorrang der Regelversorgung bestimmt, der Charité aber für die Notaufnahme eine Clearingfunktion zugewiesen. Als zentrales Problem für alle Fragen der Hilfen für geflüchtete Menschen erwies sich allerdings die zu geringe Zahl von Dolmetschern und Sprachmittlern. Es wurden zwar Ausbildungsprojekte in geringem Umfang im Rahmen des Gemeindedolmetscherdienstes beschlossen, diese Maßnahme wirkte sich aber im Jahr 2016 nicht aus. So mussten die psychiatrischen Kliniken ebenso wie die Träger der Eingliederungshilfe entsprechende Dienste von Sprachmittlern aus ihren vorhandenen Budgets finanzieren. Der Träger der Eingliederungshilfe wies entsprechende Kostenanträge konsequent ab. Eine Lösung für dieses Problem wurde auch im Jahr 2017 noch nicht gefunden.

Die Verhandlungen um einen neuen *Berliner Rahmenvertrag* (BRV) im Bereich Soziales konnten im Jahr 2016 zu einem Ende gebracht werden. Zum Jahreswechsel 2016-2017 zeichnete sich eine Lösung in verschiedenen Fragen ab, durch die ein neuer Vertrag entstehen kann. Nach mehreren Jahren zähen Verhandeln wurde dann im Frühjahr 2017 ein Rahmenvertrag Soziales unterzeichnet, der am 01.04.2017 in Kraft trat.

In diesem neuen BRV werden viele Übergangsregelungen zu neuen Vorschriften, insbesondere zu den Fragen des Prüfrechts des Landes Berlin hinsichtlich der Qualität der Leistungen. Die Nachweise, die die Einrichtungsträger gegenüber dem Land zu erbringen haben, werden neu geregelt; dies betrifft insbesondere den Nachweis des Personaleinsatzes für die Dauer des gesamten Jahres anstelle der bisher geltenden Stichtagsregelung. Als wesentliche Neuerung darf auch betrachtet werden, dass die Bezahlung der Beschäftigten auf der Grundlage von Tarifvertraglichen Vereinbarungen nun nicht mehr als unwirtschaftlich betrachtet werden darf, eine Regelung, die sich auch – noch weitergehender – im neuen BTHG findet.

Zur Erarbeitung von *Budgetlösungen* in den Vereinbarungen mit den Anbietern von Leistungen (Budget statt Plätze), fanden verschiedene Gesprächsrunden und eine stark beachtete öffentliche Veranstaltung statt. Die Gespräche brachen nach verschiedenen Kontroversen zwischen der Senatsverwaltung für Finanzen und verschiedenen Bezirksamtern zunächst ab. Eine von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales auf den Weg gebrachte öffentliche Ausschreibung für einen externen Auftragnehmer zu einer Machbarkeitsstudie zu verschiedenen Budgetmodellen erbrachte keinen Anbieter.

Im Frühjahr 2016 trat der neue *Landesbeauftragte für Psychiatrie*, Herr Dr. Götz, in der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales sein neues Amt an. Er wurde von allen Seiten herzlich begrüßt und von seinem Vorgänger noch eingearbeitet.

Im Herbst 2016 fanden *Neuwahlen zum Berliner Abgeordnetenhaus* statt, aus der eine neue Landesregierung hervorging. Bei der Bildung des Senats von Berlin wurden auch die

Zuschnitte der Senatsverwaltungen verändert. Die Abteilung Soziales ging in der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales auf (Senatorin E. Breitenbach, Die Linke), die Abteilung Gesundheit wurde Bestandteil der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (Senatorin D. Kolat, SPD). Damit wurden diese beiden für unsere Arbeit wichtigen Abteilungen getrennt. Für die kommenden Jahre, die durch die administrative Umsetzung des BTHG geprägt sein werden, ist dies eine nicht einfache Hypothek.

Im Paritätischen Wohlfahrtsverband hatte sich eine landesweite Initiative entwickelt, sich mit der *Frage von freiheitsentziehenden Unterbringungen nach § 1906 BGB in Heimen* intensiver auseinander zu setzen. Daraus entstand der Gedanke, ein Forum zum Austausch über Menschen, die die bezirklichen Hilfesysteme vor ganz besondere Herausforderungen stellen, zu bieten. Dieser Austausch soll sowohl der Unterstützung der mit dem betreffenden Menschen befassten Einrichtungen und Dienste dienen, wie auch eine tiefgehende Beratung bieten, wie sich ggf. eine Unterbringung vermeiden ließe. Die Idee dahinter wurzelt in dem Gedanken, dass sich durch das in Berlin verbreitete Grundverständnis von Versorgungsverpflichtung ein hohes Potential an Erfahrungen entwickelt hat, das überbezirklich genutzt werden kann. An der Initiative sind einige Organisationen in der Fachgruppe Psychiatrie des Paritätischen aus mehreren Bezirken beteiligt. Die Initiative wurde in verschiedenen Fachkreisen vorgestellt und erörtert.

Eine weitere Initiative ging von einem Träger aus, mit dem wir im Qualitätsentwicklungsverbund zusammen arbeiten. Dort wurde ein Mitarbeiter teilweise freigestellt, um eine *wissenschaftliche Untersuchung zu sog. „Systemsprengern“* durchzuführen. Dabei wurden bei einigen beteiligten Organisationen Personen identifiziert, die aus dem Hilfesystem herauszufallen drohen. Zunächst wurden dazu systematische Daten erhoben, die sich auf die Einrichtungen und Teams bezogen. In einem zweiten Schritt sollen verschiedene einzelne Personen, die in den ersten Teil der Studie Eingang gefunden haben, individuell befragt werden. An dieser Studie beteiligen wir uns.

Der *Fachkräftemangel* macht sich in allen Bereichen sozialer Arbeit deutlich bemerkbar. Einige Träger haben daher ein neues Format zur Gewinnung von Mitarbeitenden entwickelt und im Herbst 2016 durchgeführt: Im „Job-Speed-Dating“ haben Interessierte die Möglichkeit, an einem Ort verschiedene Anbieter zu kontaktieren. In zeitlich begrenzten Gesprächen (12 Min.) können sie sich vorstellen und den Anbieter kennenlernen, dann werden die Gesprächsführenden gewechselt. Auf diese Weise können Interessierte innerhalb von zwei Zeitstunden mehrere Anbieter kennenlernen und umgekehrt. Für uns als Träger wurde der Einsatz mit einer nachfolgenden Einstellung eines sehr qualifizierten Mitarbeiters belohnt.

### **Die Rahmenbedingungen im Bezirk Reinickendorf**

Im Gemeindepsychiatrischen Verbund Reinickendorf (GPV) standen die Neubewertungen der *Steuerungsstrukturen* zur Diskussion an. Bislang bestand eine Vereinbarung, die ziemlich systematisch durchgehalten wurde, dass für jede einzelne Person eine



Fallkonferenz stattfindet, an der neben dem Sozialpsychiatrischen Dienst (SpD) ein oder zwei Vertreter der Leistungserbringerseite teilnehmen sollten. Durch den Umstand, dass die Aufgaben im Bezirk systematisch aufgeteilt waren, war auch eindeutig geklärt, welcher Träger zu beteiligen war. Aufgrund der steigende Zahl von Organisationen, die Leistungen der Eingliederungshilfe anbieten, war nun nicht mehr eindeutig klar, wer zu einer Fallkonferenz eingeladen werden soll, bzw. es wären mehrere Organisationen zu beteiligen gewesen. Mit dem Vorschlag, dass der Sozialpsychiatrische Dienst allein entscheidet, wen er dazu einlädt, waren die anderen Anbieter nicht einverstanden. So wurde vereinbart, dass der SpD nach einer ersten Kontaktaufnahme mit dem Klienten oder der Klientin mit einer Kurzvorstellung in das Steuerungsgremium kommt und dort entschieden wird, welcher andere Leistungserbringer sich weiter für die betreffende Person engagieren sollte. Dieses neue Verfahren wurde einige Monate erprobt und soll dann im Frühjahr 2017 einer neuen Bewertung unterzogen werden. Erste Erfahrungen ließen Zweifel an der tatsächlichen Durchführung in der verabredeten Art und Weise aufkommen.

Die *Versorgung der geflüchteten Menschen* wurden in verschiedenen sog. „Runden Tischen“ erörtert, zu denen die Flüchtlingsbeauftragte des Bezirksamtes und der Psychiatriekoordinator eingeladen hatten.

Dabei wurden die jeweils aktuellen Situationen und Problemlagen erörtert und die verschiedenen Angebote dargestellt. So wurde dort auch das neu geschaffene Zentrum für Transkulturelle Psychiatrie des Humboldt-Klinikums vorgestellt, in dem verschiedene Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen sowie weitere Mitarbeitende verschiedener Berufsgruppen mit unterschiedlichen Migrationshintergründen und Sprachkompetenzen tätig sind. Kern des Zentrums ist eine kulturell sehr breit aufgestellte Psychiatrische Institutsambulanz, die ihren Standort auf dem Gelände der früheren Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik hat. Auf dem Gelände befinden sich auch zwei Flüchtlingsunterkünfte mit mehreren hundert Bewohnerinnen und Bewohnern. Auch die Mitarbeitenden in der Kontakt- und Beratungsstelle von Albatros, die im Spätsommer ihre Tätigkeit aufnehmen konnten, wurde dort vorgestellt und bekannt gemacht.

Das gemeinsame *Netzwerk für Gesundheit und Bewegung* war weiterhin hoch aktiv und baute seine Angebote weiter aus. Wieder im Programm waren ein Trainingslager im Umland von Berlin sowie das große Sportfest im Sommer, das sich eines zunehmenden Bekanntheitsgrads in der ganzen Stadt Berlin erfreut.

Ein dritter großer Fachtag zur Frage der *Unterstützung von psychisch belasteten Familien* führt in großer Breite die Hilfesysteme für Kinder und Jugendliche und für Erwachsene zusammen. Nach einer einführenden Familienaufstellung auf der Bühne wurden konkrete Fachfragen in Arbeitsgruppen erörtert. Neu war die breite Beteiligung von Schulsozialarbeitern und anderen an Schulen Tätigen. Dadurch wurden die Probleme in der Kommunikation, z.B. durch unterschiedliche Wahrnehmung von Datenschutz und Schweigepflicht, deutlich.

Für die weitere Arbeit im Bezirk war die *Neuwahl zur Bezirksverordnetenversammlung* ein wichtiger Schritt. Die Bildung des neuen Bezirksamtes führte zu neuen Ressortzuschnitten mit

der Folge, dass nun die Abteilungen Gesundheit und Soziales wieder in der Zuständigkeit eines Stadtrates vereint sind. Dies ist für die Bearbeitung so zentraler Fragen wie die des Erhalts und der Beschaffung von Wohnraum von großer Bedeutung.

Die *Verfügbarkeit von Wohnraum* war weiterhin ein wesentliches Thema. Da Klientinnen und Klienten kaum noch Wohnungen finden können, die im Rahmen der Regelungen zur Übernahme der Kosten der Unterkunft beim Bezirksamt oder dem Jobcenter angemessen sind, kommt der Beschaffung von Wohnraum durch die Anbieter leider wieder eine zentrale Bedeutung zu. Anders als Ende der 1980er und zu Beginn der 1990er Jahre werden im Bezirk aber kaum Mietwohnungen in diesem Preissegment errichtet. Der große Teil des Wohnungsneubaus wird als Eigentumswohnungen gestaltet. Größere Flächen, die sich für eine Mischung von Wohnungen eignen, stehen nur in begrenzter Zahl zur Verfügung. Wir haben als Organisation, ggf. gemeinsam mit anderen Anbietern (Der Steg gGmbH), nach geeigneten Flächen, Objekten und Projekten gesucht und verschiedene Konzepte entwickelt, von denen sich bisher keines realisieren ließen, bzw. eins in letzter Minute am Grundstückseigentümer scheiterte. Verschiedene Projekte sind noch in Bearbeitung und nähren die Hoffnung, dass sich doch noch neue Wohnungen finden lassen.

Der GPV führte wieder ein *Sommerfest* durch, an dem sich viele Nutzende unseres Hilfesystems beteiligten und erfreuten. Gastgeber war erneut die Evangelisch-freikirchliche Gemeinde in Alt-Reinickendorf.

An der *Aktionswoche für seelische Gesundheit* beteiligte sich der GPV mit einer besonderen Veranstaltung. Frau Berg-Peer, Aktivistin im Angehörigenverband, gestaltete einen Abend im Dialog mit ihrer Tochter, die psychisch erkrankt war. Dieser Dialog machte Mut, sich mit den unterschiedlichen Sichtweisen auseinander zu setzen und die jeweils persönliche Sicht dadurch zu relativieren. Der sehr gut besuchte Abend in der Humboldt-Bibliothek war auch über Reinickendorf hinaus ein gelungener Beitrag zu Normalisierung des Lebens in einer Familie mit einem psychisch erkrankten Familienmitglied.

Die nunmehr gemeinsam mit Trägern aus Spandau in Angriff genommene Initiative, eine *Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke (RPK)* zu schaffen, wurde fortgesetzt. Dabei standen konzeptionelle Arbeiten im Vordergrund der Initiative.

Die Zusammensetzung der Gesellschafter RPK REHA - Reinickendorf - Spandau gGmbH (vormals: REHA - Reinickendorf gGmbH) hat sich geändert: Die Der Steg gGmbH ist gegen Ende des Geschäftsjahres aus der Gesellschaft ausgeschieden. Die Organisationen FID Integrative Dienste, Die Brücke und Ginko sind als neue Gesellschafter eingetreten. Die notariellen Beurkundungen hierzu wurden im 1. Quartal 2016 vorgenommen. Die Umgestaltung der Gesellschaft war vorab mit einer Erhöhung des Gesellschaftskapitals verbunden. Geschäftssitz ist nun die Geschäftsstelle der FID Spandau. Zu Geschäftsführern wurden Herr Kiesinger und Frau Lindemann bestellt. Drei weitere Akteure, darunter die psychiatrischen Kliniken des Klinikums Spandau und des Humboldt-Klinikums arbeiten weiter mit, ohne sich an der Gesellschaft zu beteiligen.

## II. Wirtschaftliche Lage und Geschäftsverlauf

### Die Situation in der Träger gGmbH

Ein zentrales Problem für die Arbeit unseres Trägers war die *Versorgung mit Wohnraum*. Zum einen sind Wohnungen, die sich mehrere Personen teilen müssen, ein Hindernis in der Belegung, da manche Menschen Lebensweisen pflegen, die Mitwohnenden nur schwer zumutbar sind. Gerade solche Menschen, die oft zuvor ihre Wohnungen verloren hatten, sind auf Unterstützung bei der Wohnungsgewinnung angewiesen und fragen daher unseren Wohnraum nach. Insofern kommt es in solchen Wohnungen immer wieder zu Konflikten.

Erfreulicherweise bekamen wir über die Vermittlung eines Kollegen einer anderen Organisation die Vermittlung eines Eigentümers mehrerer kleiner Einzimmerwohnungen. Insgesamt drei Wohnungen konnten wir anmieten und weitervermieten.

Eine große Herausforderung war die Verlängerung unseres Mietverhältnisses für die Wohnungen in der *Granatenstraße*. Dort haben wir Wohnraum für 19 Menschen zur Verfügung, unter anderem ist dort auch das Projekt „Tragflächen“ lokalisiert. Die Mieterinnen und Mieter der anderen Wohnungen werden vom Team aus Reinickendorf-Ost oder vom Team des APD-Sucht unterstützt. Unser Mietvertrag sah nach fünf Jahren eine Option über weitere fünf Jahre vor, die wir geltend gemacht haben. Der Mietvertrag bestimmte, dass für den neuen optierten Vertragszeitraum die Miete neu verhandelt werden muss. Der Vermieter stellte eine Forderung einer um 100 Prozent erhöhten Miete auf und verwies darauf, dass er diese Miete problemlos von anderen sozialen Projekten fordern könne. Nach langen und zähen Verhandlungen einigten wir uns auf die Hälfte des geforderten Betrags und eine verkürzte Laufzeit von nur noch drei Jahren.

Die Nachfrage nach *Betreuungsleistungen für den Bereich Psychiatrie* ist im Jahr 2015 konstant geblieben. Diese Entwicklung kann sachlich nicht erklärt werden; die Entscheidungen dazu trifft das Steuerungsgremium Psychiatrie im Bezirk. Auffallend ist, dass insbesondere im Bereich Abhängigkeitserkrankungen die Nachfrage nach Betreuungsleistungen in Reinickendorf rückläufig war.

Das Projekt „*Hotline*“, das aus der Beratung vorrangig der Klinik bei unklaren Betreuungsanforderungen besteht, war im Sommer 2015 um die „*Clearing-Wohnung*“ erweitert worden, nachdem uns eine entsprechende Wohnung zur Verfügung gestellt wurde. Die „*Clearing-Wohnung*“ bot Menschen vorübergehenden Wohnraum, die aus unterschiedlichen Gründen nicht in ihrer bisherigen Wohnsituation verbleiben konnten, deren Betreuungsbedarf aber unklar war und damit eine individuelle passende Hilfe nicht in die Wege geleitet werden konnte. Die Entscheidung über die Nutzung der Wohnung traf das Steuerungsgremium Psychiatrie. Das Projekt war von einer Arbeitsgruppe im GPV entwickelt worden und wurde mit Hilfe einer Zuwendung durch das Bezirksamt Reinickendorf gefördert. Das Bezirksamt stellte im Rahmen einer Fehlbedarfsfinanzierung die Miete für die Zeiten sicher, in denen die Wohnung nicht belegt war oder in denen die dort lebenden Menschen keine Miete aufbringen konnten. Es handelte sich um eine Drei-Zimmer-Wohnung mit kleinem Bad und kleiner Küche, in der zwei Menschen leben konnten. Die Nachfrage nach diesen Möglichkeiten war anfangs ziemlich groß; es zeigte sich jedoch auch, dass die tatsächliche Inanspruchnahme hinter dem Interesse zurückblieb. Für einige Menschen

erwies sich die Clearingwohnung als Sprungbrett in eine neue Lebenssituation oder als Möglichkeit, einer schwierigen Situation zu entkommen. Nachdem die Zuwendung des Bezirksamtes nicht verlängert werden konnte, wurde die Wohnung noch für Menschen genutzt, die Mieten zahlen konnte. Nach Abschluss des Projekts wurde die Wohnung für eine Flüchtlingsfamilie genutzt, die von Mitarbeitenden der Träger gGmbH über längere Zeit betreut worden war.

Die *Hotline* wurde zum Jahresende 2016 eingestellt, da die hauptsächlich zuständige Mitarbeiterin über sehr viele Monate erkrankt war und ihre unterstützende Kollegin den Träger zum Januar 2017 verließ. Es hatte sich gezeigt, dass für den allgemeinspsychiatrischen Bereich der Klinik dieses Angebot nicht mehr erforderlich ist und die Kollegen der Suchtstation den Kontakt direkt mit unserem Team des APD-Sucht aufnahmen.

Auch im Jahr 2016 übernahmen wir die Organisation des *Schulprojekts* des Paritätischen Wohlfahrtsverbands Berlin, in dem psychiatrieerfahrene Menschen und professionell Tätige Schulen Informationsveranstaltungen zum Thema „Psychische Erkrankungen“ anbieten. Dieses Angebot wird berlinweit angenommen und ist ein etabliertes Anti-Stigma-Konzept. Unsere Mitarbeiterin organisiert dieses Projekt, wir erhalten als Förderung eine Zuwendung des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Berlin.

Das Projekt „*Aktivierung von Nutzerbeteiligung*“ hat sich wie schon im Vorjahr vorrangig in die Richtung eines stärkeren Verständnisses der Mitarbeitenden für die Sichtweise von Nutzerinnen und Nutzern unserer Leistungen entwickelt. Dazu wurden mehrere Veranstaltungen „*Psychose von Innen*“ von unserer psychiatriee erfahrenen Psychologin gemeinsam mit einer psychiatriee erfahrenen Ärztin angeboten. Dieses Angebot stieß auf breites Interesse in unserer Belegschaft. Unsere Mitarbeiterin war an konzeptionellen Arbeiten und an Qualitätszirkeln beteiligt und wurde immer wieder von Mitarbeitenden zur Arbeit mit Klientinnen und Klienten herangezogen.

Innerhalb des Trägers entwickelte sich das *Betriebliche Gesundheitsmanagement* intensiv weiter. Die zentrale Arbeitsgruppe beschäftigte sich mit der Umsetzung der gesetzlichen Vorschrift, eine Analyse der psychischen Belastungen der Arbeitsplätze vorzunehmen und geeignete Maßnahmen dazu zu entwickeln. In Abstimmung mit dem Arbeitssicherheitsausschuss, der Sicherheitsfachkraft und der Betriebsärztin wurde ein systematisches Konzept entwickelt und in Workshops mit Mitarbeitenden validiert. Diese Gefährdungsanalyse ist im Frühjahr 2017 weitgehend abgeschlossen und muss nun zur Umsetzung von Maßnahmen führen.

In der *Administration* haben wir einige Prozesse neu strukturiert. So werden die Kassen- und Buchhaltungsprogramme aus den Einrichtungen und Diensten nun komplett elektronisch direkt in die Hauptbuchhaltung übernommen. Dies erleichtert die Arbeit in der Verwaltung und schafft klarere Strukturen. Auch die Wohnungsverwaltung haben wir an einer Stelle gebündelt und damit klare Strukturen mit geringeren Informationsverlusten geschaffen.

## a. Entwicklung der Einrichtungen und Dienste

### Bereich für Menschen mit einer geistigen Behinderung

Im Wohnheim in Alt-Reinickendorf sind jahresübergreifend zwei Bewohner ausgezogen. Eines der Zimmer konnte zeitnah wieder belegt werden. Für das andere Zimmer konnte erst im Herbst 2016 wieder eine Belegung ermöglicht werden.

Weiterhin sind wir mit der Frage der *Hilfebedarfsbemessung* befasst und vertreten gegenüber der Senatsverwaltung die Auffassung, dass das im Rahmen der Umstellungsbegutachtung angewendete Verfahren ungeeignet ist, den Hilfebedarf der von uns betreuten Menschen festzustellen.

Eine Evaluation der Ergebnisse der Umstellungsbegutachtung durch eine unabhängige Beratungsgesellschaft kommt zu dem Ergebnis, dass der Hilfebedarf für Menschen mit Komorbiditäten, zu denen der Großteil der von uns Betreuten zählt, im Rahmen des aktuellen Verfahrens nicht angemessen ermittelt werden kann. Trotz der vorliegenden Ergebnisse ist bisher nicht erkennbar, dass das Thema auf politischer Ebene aufgegriffen wird.

Im Wohnheim für Menschen mit einer geistigen Behinderung wurden im Jahresverlauf 31 Menschen (Vorjahr: 32) betreut. Die *Wohngemeinschaft „Bär“* in Tegel blieb hinsichtlich der Bewohnerinnen und Bewohner unverändert. Im Jahr 2016 wurden in der WG vier Menschen betreut.

### Bereich für suchtkranke Menschen

In der Wohnstätte am Schillerpark entwickelten sich vielfältige Auseinandersetzungen infolge einer neuen Gruppe von Menschen, die überwiegend aus dem Bezirk Mitte vermittelt worden waren. In einigen Fällen handelte es sich um Menschen, die aufgrund ihres Suchtmittelkonsums oder ihres sehr herausfordernden Verhaltens aus anderen Einrichtungen gekündigt worden waren. Es bildeten sich kleine Gruppen mit intensivem Suchtmittelkonsum, der zunehmend auch im Haus stattfand. Während des ganzen Jahres 2016 und auch im laufenden Jahr 2017 sind intensive Diskussionen über die Ausrichtung der Unterstützung erforderlich, um der eskalierenden Situation gerecht werden zu können. Es zeigte sich, dass insbesondere die Verantwortlichkeit der Bewohnerinnen und Bewohner für ihre eigene Lebenssituation systematisch gestärkt werden und die Unterstützung noch stärker auf den Suchtmittelkonsum ausgerichtet werden muss.

Weiterhin sehr positiv ausgewirkt hat sich die Unterstützung des Hauses durch den neuen ärztlichen Leiter der Sozialpsychiatrischen Dienstes im Bezirksamt Mitte, der sich engagiert bei allen Fragen um schwierige Klientinnen und Klienten im Haus gezeigt hat. Die in den Startjahren eingerichtete und später unterlassene Beratungskommission wurde wieder belebt.

Die Nachfrage nach Wohnheimplätzen war auch im Jahr 2016 im Bezirk Mitte wesentlich größer als im Bezirk Reinickendorf. Das führte zu einer ungleichen Inanspruchnahme aus den Bezirken.

Die Stelle der Fachanleitung konnte im Jahresverlauf 2016 mit einem Mitarbeiter aus unserem Träger wieder besetzt werden.

In der *ambulanten Unterstützung* veränderte sich die Zahl der Nutzenden im Bereich Sucht gegenüber dem Vorjahr (30) nur leicht. Es wurden insgesamt 34 Klientinnen und Klienten

betreut. In der Wohnstätte am Schillerpark wurden 28 (Vorjahr: 30) Menschen stationär betreut.

Das Team setzt weiterhin bei einigen Klientinnen und Klienten als methodisches Instrument den CRA (Community Reinforcement Approach) ein und bildet sich dazu auch stetig weiter. Mit diesem manualisierten Verfahren wird versucht, einen Zugang zu dem betreffenden Menschen zu finden, in dem dessen individuelles Interesse an einer Verringerung von Trinkmengen und Veränderungen von Trinkgewohnheiten gefunden und systematisch gestärkt wird. Es ist bisher bedauerlicherweise nicht gelungen, die anderen Träger der Suchthilfe im Bezirk, die Klinik und den Sozialpsychiatrischen Dienst in Reinickendorf von diesem Verfahren so zu überzeugen, dass es zu einem koordinierten Vorgehen kommt. Diese Bemühungen wollen wir aber weiter fortsetzen.

Im gesamten Bereich Sucht wurden im Jahresverlauf 62 Menschen betreut (Vorjahr: 60).

### Bereiche für Menschen mit einer psychischen Erkrankung

Zu erheblichen *Beschwerden unserer Nachbarn* kam es im Jahr 2016 in Reinickendorf-Ost aufgrund des Verhaltens einiger unserer Klientinnen und Klienten. Das betrifft sowohl das Übergangsheim als auch Mieterinnen und Mieter in der Granatenstraße. Manche dieser Beschwerden sind vor dem Hintergrund des extrem lauten und beängstigenden Verhaltens dieser Menschen gut nachvollziehbar, aber von uns kaum zu beeinflussen. Wo immer es möglich war, bemühten wir uns um den Kontakt zu den betroffenen Nachbarn und um Abstellen oder Minderung der Belästigungen.

In Waidmannslust fühlt sich eine bestimmte Nachbarsfamilie durch zwei Bewohner sowohl hinsichtlich nächtlicher Geräusche wie auch der Gerüche, die aus der Wohnung kommen, erheblich beeinträchtigt. Die Beschwerden werden immer intensiver gegenüber vielen Stellen auch im Bezirksamt geführt. Unserer Bitte, in ihrer Wohnung eine Geräuschemessung durchführen zu dürfen, sind diese Nachbarn ebenso wenig nachgekommen, wie den Gesprächsangeboten mit dem Geschäftsführer. Unsererseits haben wir vielfältige Maßnahmen zur wirksamen Geräuschkämmung veranlasst. Einer unserer Mieter, der Ursache für die erhebliche Geruchsbelästigung war, zog in eine stationäre Pflegeeinrichtung um. In dieser Wohneinheit erfahren wir eine große Unterstützung durch die Hausverwaltung (Gesobau).

Die beiden Beschreibungen illustrieren eine besondere Herausforderung für unsere Arbeit: zum einen verlieren viele Menschen ihre Wohnungen und sind darauf angewiesen, dass wir ihnen Wohnraum zur Verfügung stellen, zum anderen verlieren wir Wohnraum und unsere Reputation bei Hausverwaltungen und Vermietern, weil sich unsere Mieterinnen und Mieter so verhalten, dass sie der Nachbarschaft kaum zumutbar sind.

Für einige Klientinnen und Klienten, die wir als sehr herausfordernd wahrnehmen, mussten wir intensiv beraten, wie wir sie angemessen unterstützen können. Mehr und mehr zeigen sich dissoziale Verhaltensweisen, die auch von unseren Partnern im Bezirk unterschiedlich bewertet werden. Die ständige Auseinandersetzung über die Frage von angemessener Behandlung, das Ringen um Akzeptanz der Behandlung durch die betroffenen Menschen, die Fragen nach der Verantwortlichkeit der Betroffenen für das eigenen Handeln beschäftigten uns im Jahr 2016 ähnlich wie den Vorjahren sehr intensiv. Es kam unter den beteiligten Partnern im Bezirk immer wieder zu unterschiedlichen Auffassungen über

Unterbringungen und die Behandlungsbedürftigkeit gegen den Willen der betreffenden Klienten.

Erhebliche Kosten entstanden uns durch Renovierungs- und Instandsetzungsarbeiten an unseren Mietwohnungen infolge des Verhaltens unserer Mieter. Zwei Wohnungen waren durch Mieter vollständig zerstört worden (eine schon im Jahr 2015). Deren Instandsetzung zog sich über viele Monate hin. Diese Wohnungen konnten in dieser Zeit nicht vermietet werden und die Kosten für die Instandsetzung mussten wir tragen. In einem anderen Objekt gab es mehrere Schäden durch Wasser, das aus Mieterwohnungen in die darunterliegenden Wohnungen lief. Eine Nachbarsfamilie, die nicht zu unserem Mieterkreis gehört, wurde dadurch zweimal hintereinander betroffen. Ein Teil der Kosten wurde durch Versicherungen übernommen.

Große Sorgen bereiten uns zwei *Brände*, die unser Haus in der Sommerstraße (ÜWH) beschädigten. Zweimal wurden die Mülltonnen in Brand gesteckt. Der zweite Brand vernichtete beide Mülltonnen vollständig und zerstörte auch das dort geparkte Auto einer Mitarbeiterin. Die Kriminalpolizei ermittelt zwar; es besteht aber nur geringe Hoffnung, den oder die Täter zu ermitteln.

Für das *Übergangswohnheim* im Leitungsbereich Reinickendorf-Ost wurde ein Antrag auf Verhandlung einer neuen Vergütungsvereinbarung für den Zeitraum ab 1.1.2016 bei der Senatsverwaltung eingereicht. Dies wurde erforderlich, weil die Zahl der Plätze am zweiten Standort unseres Übergangsheims in Tegel zum 1.1.2016 reduziert wurde (es erfolgte eine Umwandlung in ambulante Plätze). Die Verhandlungen konnten zufriedenstellend abgeschlossen werden.

Insgesamt wurden in der Eingliederungshilfe im Bereich Psychiatrie 297 Klienten betreut (Vorjahr: 296).

Die *Soziotherapie* hat im Jahr 2016 die Anzahl der Patientinnen und Patienten steigern können und insgesamt für 68 Personen Verordnungen erhalten (Vorjahr: 58). Es wurden über 650 Stunden mehr als im Vorjahr abgerechnet.

In einer Auswertung zu Gründen der wirtschaftlichen Situation zeigte sich, dass der Ausfall von Stunden durch kurzfristige oder nicht erfolgte Absagen einen erheblichen finanziellen Verlust bedeutet. Es sind im letzten Jahr mehr als 200 geplante Stunden nicht in die Abrechnung gelangt, davon auch ca. 15 % Hausbesuche, für die zusätzlich Wegezeiten angefallen sind.

Erstmals kamen auch Patientinnen und Patienten durch die Institutsambulanzen zu uns. Im letzten Jahr kamen auch einige ehemalige Patientinnen und Patienten, die wieder Unterstützung benötigen, erneut in die Soziotherapie, da sie und die behandelnden Ärztinnen und Ärzte diese in den früheren Krankheitsphasen als hilfreich erlebt haben.

Im Team, in dem wir gemeinsam mit der Der Steg gGmbH und der Albatros-Gesundheit und Pflege gGmbH zusammen für die *Integrierte Versorgung (IV)* des Netzwerks psychische

Gesundheit der NIG-Pinel gGmbH tätig sind und das u.a. Verträge nach §140a SGB V mit der TK und der KKH-Allianz umsetzt, sank die Zahl der neu eingeschriebenen Versicherten. Grund dafür war die veränderte Einschreibungsvorgabe der Techniker-Krankenkasse. Seit 2017 werden in einem weiteren Schritt nur noch Versicherte eingeschlossen, die sich zuvor in einer stationären Krankenhausbehandlung befunden hatten.

Im Laufe des Jahres 2016 wurden 171 (Vorjahr: 163) Klientinnen und Klienten in der IV versorgt.

Im Jahresverlauf wurden insgesamt 359 Menschen mit einer seelischen Behinderung im Rahmen der Eingliederungshilfe (Vorjahr: 356) und 35 (Vorjahr: 36) Menschen mit einer geistigen Behinderung von uns betreut.

## **b. Entwicklung der Einnahmen**

Die Umsatzerlöse des Geschäftsjahres 2016 haben sich gegenüber dem Vorjahr um 6,1 % auf 9.184.352,14 EUR erhöht (Vorjahr: 8.654.922 EUR). Die Erhöhung resultiert überwiegend aus der Neufassung der Definition der Umsatzerlöse gemäß § 277 Abs. 1 HGB in der Fassung des BilRUG. Die Gesamteinnahmen aus der reinen Betreuungstätigkeit sind gegenüber dem Vorjahr um 1,9 % auf 8.825.444 EUR (Vorjahr: 8.654.922 EUR) gestiegen.

Im Bereich Menschen mit einer geistigen Behinderung sind die Einnahmen mit einer Veränderung von -0,2 % nahezu unverändert geblieben. Im Bereich Psychiatrie haben sich die Einnahmen um 2,6 % und im Bereich Sucht um 1,9 % erhöht. Für die Bereiche Soziotherapie und Netzwerk Psychische Gesundheit haben sich die Einnahmen um insgesamt 18 % erhöht.

## **c. Vermögenslage**

Das Anlagevermögen in Höhe von insgesamt 782 TEUR betrifft im Wesentlichen Anteile an der WEG Namslaustraße 15 in Höhe von 620 TEUR (Vorjahr: 631 TEUR), Andere Anlagen sowie Betriebs- und Geschäftsausstattung in Höhe von 90 TEUR (Vorjahr: 101 TEUR) und Anteile an der RPK REHA - Reinickendorf - Spandau gGmbH (vormals: REHA - Reinickendorf gGmbH) in Höhe von 13 TEUR (Vorjahr: 13 TEUR).

Das Umlaufvermögen in Höhe von insgesamt 1.844 TEUR setzt sich im Wesentlichen aus den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 223 TEUR (Vorjahr: 221 TEUR), Sonstigen Vermögensgegenständen in Höhe von 66 TEUR (Vorjahr: 80 TEUR) sowie dem Kassenbestand einschließlich Guthaben bei Kreditinstituten in Höhe von 1.554 TEUR (Vorjahr: 1.332 TEUR) zusammen.

Das Eigenkapital wird zum Stichtag in Höhe von 1.479 TEUR ausgewiesen. Die Erhöhung gegenüber dem Vorjahr in Höhe von 21 TEUR entspricht dem Jahresüberschuss des Geschäftsjahres.

Die Rückstellungen in Höhe von 254 TEUR (Vorjahr: 126 TEUR) beinhalten im Wesentlichen die Rückstellungen für den Personalbereich von T€ 160 sowie Rückstellungen für Renovierungsverpflichtungen von T€ 66.



Die Verbindlichkeiten betreffen in Höhe von 33 TEUR Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (Vorjahr: 47 TEUR) sowie in Höhe von 267 TEUR die Sonstigen Verbindlichkeiten (Vorjahr: 249 TEUR).

Als Passiver Rechnungsabgrenzungsposten werden zum Stichtag vereinnahmte Zahlungen (fast ausschließlich der Kostenträger) in Höhe von 593 TEUR (Vorjahr: 571 TEUR) ausgewiesen, soweit sie Leistungszeiträume nach dem Abschlussstichtag betreffen.

#### **d. Finanzlage**

Der nach DRS 21 ermittelte Cashflow war im Geschäftsjahr 2016 mit 221 TEUR positiv. Hierbei beliefen sich der Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit auf 249 TEUR und der Cashflow aus der Investitionstätigkeit auf -28 TEUR. Von den Bankguthaben sind Beträge in Höhe von 233 TEUR als Mietsicherheit verpfändet. Die Träger gGmbH war im Geschäftsjahr 2016 jederzeit in der Lage, ihren Zahlungsverpflichtungen nachzukommen.

#### **e. Personal**

Das gesamte Personal der Träger gGmbH mit Ausnahme der Nachtbereitschaftskräfte wird nach dem *Tarifvertrag TV-L in der für Berlin geltenden Fassung* vergütet. Die Grundlage dafür ist eine Betriebsvereinbarung mit dem Betriebsrat unseres Trägers. Diese Vergütungsgrundlage wird auch seitens des Landes Berlin für das Betreuungspersonal anerkannt, nicht aber für die sonstigen Beschäftigten. Hier besteht noch Nachverhandlungsbedarf.

Die Verträge für Nachtbereitschaften wurden zum Jahresbeginn 2015 umgestellt und den Vorgaben des *Mindestlohngesetzes* angepasst. Jede Stunde der Nachtbereitschaft (auch während der Schlafphasen) wird nun mit dem gesetzlichen Mindestlohn vergütet. Die Nachweise über geleistete Stunden wurden ebenfalls umgestellt, um den gesetzlichen Kontrollanforderungen zu genügen.

Die *Bereichsleitung im Bereich Waidmannslust* wechselte auf beiden Positionen. Die langjährige Bereichsleiterin wechselte in die hauptamtliche Funktion der *Qualitätsmanagementbeauftragten*, um unser Qualitätsmanagementsystem zur Zertifizierungsreife zu bringen. Als ihr Nachfolger konnte ein sehr erfahrener Kollege gewonnen werden, der kurz zuvor bei einer anderen Organisation aus einer Leitungsverantwortung ausgeschieden war. Die fachanleitende Psychologin hatte uns verlassen, um eine mehr therapeutisch ausgerichtete Stelle anzutreten. Für sie wurde eine junge Psychologin eingestellt, die im Mai 2017 ihre Approbation zur Psychologischen Psychotherapeutin erlangt hat. Damit ist das Team Waidmannslust auf der Leitungsebene gut und neu aufgestellt.

Insgesamt waren im Jahr 2016 durchschnittlich 212 Mitarbeitende bei der Träger gGmbH beschäftigt. Der Personalaufwand erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um 132 TEUR oder 1,8 % auf 7.401 TEUR.

#### **f. Investitionen und Instandhaltung**

Im Bereich Reinickendorf-Ost wurden im Übergangsheim und im Begegnungszentrum Büros und Gemeinschaftsflächen umgestaltet und instandgesetzt (7 TEUR). Ebenfalls renoviert

wurden Wohnungen des APD Reinickendorf-Ost (10 TEUR). In der Wohnstätte am Schillerpark wurden Büros renoviert und instandgesetzt (2 TEUR). Wohnraum wurde ebenfalls im Bereich Tegel (5 TEUR) und in den Tragflächen (10 TEUR) renoviert und instandgesetzt.

Darüber hinaus wurden im Jahr 2016 keine nennenswerten Investitionen getätigt.

#### **g. Qualitätsmanagement**

Im Bereich des Qualitätsmanagement wurden die Verfahrensanweisungen ‚Einstellung neuer Mitarbeiter‘ und ‚Ein Klient wird vermisst‘ freigegeben. In der Bearbeitung befanden sich ‚Mietangelegenheiten‘, ‚Ein Klient kommt in die Klinik‘, ‚Betreuungsprozess‘ und die ‚Befragung zur Nutzer(innen)zufriedenheit‘. Die Fragebögen des Unionhilfswerkes (UHW) - Soziale Einrichtungen zur Nutzerbefragung wurden für die Träger gGmbH angepasst. Die Befragung ist für das Jahr 2017 geplant. Neue externe Richtlinien und Gesetzesänderungen wurden in das QM-Handbuch übernommen.

In vier Leitungsbereichen und der Geschäftsstelle wurden drei interne und zwei kollegiale Audits zu Verwaltungsprozessen durchgeführt. Alle Auditberichte wiesen sehr gute Ergebnisse auf. Verbesserungsvorschläge entstanden bereichsspezifisch und trägerübergreifend. Der trägerübergreifende Maßnahmenplan wird 2017 erstellt.

Im Rahmen des Qualitätsentwicklungsverbundes (QEV) der Paritätischen Qualitätsgemeinschaft fanden auch 2016 gegenseitige kollegiale Audits statt. Die Qualitätsmanagementbeauftragten der beteiligten Träger haben eine vereinfachte, übersichtlichere Form des Auditberichtes für die kollegialen Audits entwickelt. Die Geschäftsführer haben zugestimmt, diese zu erproben und 2017 eine Auswertung vorzunehmen.

Auch im QEV war die ‚Nutzer(innen)befragung‘ erneut Thema. Mitarbeiter(innen) des UHW haben Fragebögen erstellt und den übrigen Mitgliedern des QEV zur Verfügung gestellt. Unter denjenigen, die ebenfalls diese Fragebögen einsetzen, soll ein Benchmark stattfinden. Es fand ein Austausch über das Thema Umgang mit (sexualisierter) Gewalt statt.

2017 wird sich der QEV mit dem Thema ‚Bearbeitung/Entwicklung von Instrumenten zur Evaluierung der Wirksamkeit der Betreuung im Rahmen partizipativer Forschung‘ befassen. Weiterhin wird der Austausch zur Umstellung von der ISO 9001:2008 auf die ISO 9001:2015 stattfinden.

Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass der weitere Aufbau und die ständige Verbesserung des QM-Systems nicht mit den bestehenden Ressourcen (Mitarbeiter(innen), Leiter(innen) und Koordinatorin) zu leisten ist. Frau Lühr wird deshalb Anfang 2017 die Koordination mit 75 % der Regelarbeitszeit bis Ende 2019 mit dem Ziel der Zertifizierungsreife der Träger gGmbH übernehmen.

#### **Zusammenfassung und Bewertung der wirtschaftlichen Situation**

Für das Übergangwohnheim konnten die Vergütungsverhandlungen zu einem Ergebnis geführt werden, das eine Kostendeckung ermöglicht, wenn Personaleinsatz und Auslastung

der Einrichtung den Annahmen der Verhandlungen entsprechen. Dies war im Jahr 2016 der Fall.

Dies gilt ebenfalls für den Bereich Menschen mit einer geistigen Behinderung, auch hier konnte eine Kostendeckung herbeigeführt werden. Allerdings vertreten wir nach wie vor die Position, dass die Vorgaben zum Personaleinsatz nicht den individuellen Bedarfen der von uns betreuten Menschen gerecht werden und dazu eine Korrektur des Bedarfsfeststellungsverfahrens landesweit erforderlich ist.

Für den ambulanten Bereich (Verbund von therapeutisch betreutem Wohnen) zeigte sich, dass die landesweite Vergütung für die Finanzierung unserer Personalkosten nicht mehr ausreichen wird. Daher haben wir im Herbst 2016 entschieden, für das Jahr 2017 Einzelverhandlungen anzustreben. Diese Verhandlungen wurden auch geführt und im Frühjahr 2017 zufriedenstellend abgeschlossen.

Die ausdifferenzierten Nachweispflichten schränken unseren Gestaltungsspielraum ein. Insbesondere für Leistungen und Angebote, die nicht unmittelbar einzelnen Klientinnen und Klienten zu Gute kommen, sind unsere Spielräume geringer geworden. Dies ist umso bedauerlicher, als die Notwendigkeit für die Versorgung besonderer Personengruppen (z.B. Geflüchtete oder Menschen, die Hilfe zwar benötigen, sie aber ablehnen) eher zu- als abnimmt. Dennoch haben wir Mitarbeitenden weiterhin die Möglichkeit gegeben, sich in verschiedenen Projekten der Flüchtlingshilfe zu engagieren, um notwendige Kenntnisse und Erfahrungen zu erwerben.

Das Projekt „Tragflächen“ konnte trotz der schwankenden Nachfrage aus dem Bezirk Reinickendorf besser ausgelastet werden und weist, wie geplant, lediglich eine geringe Unterdeckung auf. Bei gleichbleibender Auslastung kann mit der neu verhandelten Vergütung im Jahr 2017 die Kostendeckung erreicht werden. Hierbei sind wir darauf angewiesen, dass unsere Partner im Gemeindepsychiatrischen Verbund Reinickendorf, von denen das Projekt sehr begrüßt wurde, an der Belegung aktiv mitwirken.

Die krankenkassenfinanzierten Leistungen Soziotherapie und Integrierte Versorgung, welche sich an psychisch kranke Menschen richten, die im Rahmen der Eingliederungshilfe nicht angemessen versorgt werden können, sind nicht kostendeckend. Das Ergebnis konnte gegenüber dem Vorjahr nicht verbessert werden. Es sind weitere Maßnahmen erforderlich, um eine Reduzierung der Unterdeckung zu erwirken.

Das Jahresergebnis liegt unter der Prognose des Wirtschaftsplans. Ein Jahresüberschuss von 21 TEUR konnte den Rücklagen zugeführt werden.

### **III. Zukünftige Entwicklungen mit ihren wesentlichen Chancen und Risiken**

#### **1. Chancen und Risiken**

Die in den Vorjahren beschriebenen stetig steigenden *Nachweis- und Dokumentationspflichten* gegenüber dem Land Berlin und den Bezirksämtern schränken unsere Gestaltungsspielräume ein. Es wurde in allen Verhandlungen deutlich gemacht, dass uns Überschüsse in einzelnen Einrichtungen oder Diensten als vergütungsmindernd abgezogen werden würden. Gleichzeitig müssen wir seit 2017 in der Lage sein, nunmehr über den gesamten Jahresverlauf den notwendigen Personaleinsatz je nach Hilfebedarfsgruppe der Klienten nachweisen zu können. Die notwendige Personalvorhaltung

ergibt sich aus der Zahl der Menschen, die einer bestimmten Hilfebedarfsgruppe zugerechnet wird. Jede Hilfebedarfsgruppe ist mit einem Personalschlüssel hinterlegt, so dass sich aus dem Produkt von Menschen mit einer Hilfebedarfsgruppe je Kalendertag die Zahl der vorzuhaltenden Mitarbeitenden ergibt. Künftig müssen diese Zahlen für jedes Quartal nachgewiesen werden.

Weiterhin müssen wir uns darauf einstellen, unsere *Dokumentationen* auf geeignete elektronische Systeme umstellen zu müssen. Bis zum Jahresende 2017 will das Land Berlin den Umfang der personenbezogenen Nachweise klären.

Im Bereich für *Menschen mit einer geistigen Behinderung* zeigt sich, dass der Bedarf der Menschen im Wohnheim steigt, was insbesondere durch das zunehmende Alter bedingt ist. Im Sinne einer angemessenen Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner wäre es weiterhin erforderlich, das System der Hilfebedarfsermittlung am konkreten Bedarf der Menschen auszurichten. Eine Chance könnte sich in den kommenden drei Jahren bis 2020 aus der bundesgesetzlichen Vorgabe des BTHG ergeben, dass das Instrument der Bedarfsermittlung an der ICF zu orientieren ist und konkreten gesetzlichen Vorgaben entsprechen muss. Das bisher eingesetzte Verfahren „Hilfen für Menschen mit Behinderungen – Wohnen (HMBW)“ von Frau Dr. Metzler entspricht diesen Kriterien nicht. Daraus entsteht für das Land Berlin Handlungsbedarf. Es wird sich erst im Laufe der Jahre 2018 und 2019 zeigen, ob hier eine Neuorientierung erfolgen wird.

Im Bereich der Hilfen für *psychisch kranke Menschen* stehen wir vor der Herausforderung, unsere Hilfen tatsächlich individuell angemessen zu gestalten. Dazu wird gehören, stärker auf die Unterstützung in der individuellen psychischen Situation der Klientinnen und Klienten zu achten und die Grundhaltung des stetigen „Versorgens“ auf die Menschen zu begrenzen, die dieser fürsorglichen Hilfe auch bedürfen. Der Bundesgesetzgeber hat für unsere Tätigkeit im Rahmen der Leistungen der Sozialen Teilhabe den Begriff der „Assistenzleistungen“ gewählt. Diese Begriffswahl erfolgt bewusst und zielgerichtet, um eine veränderte Beziehung zwischen Leistungsberechtigten und Leistungserbringern zu beschreiben. Die Assistenz soll der Befähigung zu einem selbstbestimmten und selbstständigen Leben dienen. An dieser veränderten Zielrichtung werden wir in den kommenden Jahren zu arbeiten haben, nicht zuletzt auch, um eine klare Abgrenzung gegenüber dem Begriff der aktivierenden Pflege zu schaffen.

Vor dem Hintergrund der zunehmenden Bedeutung der gesetzlichen Pflegeversicherung auch für Menschen mit psychischen Erkrankungen wird auch noch einmal zu bedenken sein, ob wir uns als Träger im Leistungssegment der Pflege und der häuslichen Krankenpflege beteiligen wollen.

Sorgen bereiten die Probleme der Wohnraumversorgung. Für zwei Objekte mit Wohnraum in größerem Umfang laufen Verträge aus: Der Dauernutzungsvertrag für das Haus in der Sommer- und Herbststraße, in dem auch unser ÜWH untergebracht ist, endet im Dezember 2018, der Vertrag für das Haus in der Granatenstraße endet im November 2019. Auch der Mietvertrag für die Wohnstätte am Schillerpark ist befristet.

Schon jetzt zeigt sich bei den Verhandlungen um die neuen Mieten für die Granatenstraße, dass die steigenden Mieten von den Kostenträgern nicht übernommen werden. Nach den ersten Gesprächen im Bezirksamt Reinickendorf wurde uns verdeutlicht, dass die steigende Miete in der Granatenstraße als unser Problem betrachtet wird, an dessen Lösung sich das Bezirksamt, Abteilung Sozialwesen, nicht beteiligt. Das dann aus unserer Sicht erfolgreiche

Verhandlungsergebnis wurde von den Jobcentern ohne Probleme anerkannt, das Bezirksamt Reinickendorf hat bis zum Mai 2017 jedoch noch keine einzige Miete in voller Höhe übernommen. Damit nimmt das Bezirksamt in Kauf, dass wir die Mieter kündigen, bzw. verlässt sich darauf, dass wir das nicht tun, da wir ja die Miete gegenüber dem Eigentümer zu entrichten haben. Woher wir die Differenz zwischen der zu zahlenden Miete und der vom Bezirksamt erstatteten Miete nehmen sollen, ist dabei für den Bezirk offensichtlich unerheblich.

Aus vielen Gespräch mit anderen Trägern in Berlin wird deutlich, dass es sich dabei um eine häufig anzutreffende Haltung handelt, die aber selten so radikal umgesetzt wird, wie in Reinickendorf: Die Versorgung mit Wohnraum wird nicht als Aufgabe des Bezirksamts wahrgenommen, wenn die Träger sich darum bemühen, erhalten sie aber keine Unterstützung, weder vom Bezirk noch vom Land Berlin.

An dieser Schnittstelle entstehen für die Zukunft nicht unerhebliche finanzielle Risiken, zumal die Auflagen für die baulichen Ausstattung, insbesondere der Heime, stetig steigen.

## 2. Maßnahmen

Wir werden in oberster Priorität für *Wohnraum* Sorge tragen müssen, um der zunehmenden Wohnungslosigkeit psychisch erkrankter Menschen zu begegnen. Wir bemühen uns daher intensiv um neue Objekte, mit denen wir notfalls die ausfallenden bestehenden Objekte ersetzen können. Würden sich bestehende Objekte halten können, könnten wir mehr Menschen mit Wohnraum versorgen. Daher nehmen wir jede Initiative für Neubauvorhaben gern auf. Aktuell sind wir mit zwei Projekten konkret befasst, ein drittes war im Herbst 2016 im Gespräch.

Für das Haus in der *Sommerstraße* würden wir einen *Umbau* planen, wenn die Verlängerung des Mietvertrages möglich würde. Durch eine Umgestaltung des Erdgeschossbereichs im Übergangwohnheim könnte eine Verlagerung des Leitungsbüros in diesen Bereich möglich werden. Das gegenwärtige Leitungsbüro könnte durch die Zusammenlegung mit dem gegenwärtigen Personal-WC zu einem weiteren kleinen Ein-Zimmer-Appartement ausgebaut werden. Durch diese möglichen Umbauten würde die Zahl der Plätze des Übergangwohnheims am Standort Sommerstraße auf 22 steigen.

Grundsätzlich müssen wir die Standortfrage und die Einrichtungsstruktur des Übergangsheims vor dem Hintergrund der Brandanschläge und der steigenden baulichen Anforderungen an Heime intensiv prüfen.

Für die Krankenkassen ist es derzeit unserer Wahrnehmung nach nur noch selten ein Problem, *Soziotherapie* und Psychotherapie parallel zu finanzieren, so dass einige unserer Patientinnen und Patienten beide Angebote erhalten. In den zurückliegenden Monaten meldeten sich auch immer wieder Psychotherapeuten, die sich über die Möglichkeit zur Soziotherapie für ihre Versicherten informieren wollten. Durch die Änderungen der Richtlinie und die damit einhergehende Verordnungsmöglichkeit von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gehen wir von einer weiteren Nachfrage aus, ebenso wie aus den Verordnungen durch die Psychiatrischen Institutsambulanzen. Vor diesem Hintergrund sind wir gezwungen, die wirtschaftlichen Situation und die Nachfrage nach der Leistung im Rahmen konzeptionellen und strukturellen Überlegungen in Einklang zu bringen. Ein erster Schritt wird die Eigenbeteiligung der Patientinnen und Patienten bei kurzfristig ausgefallenen

Stunden sein, um eine höhere Verbindlichkeit zu schaffen. Hierzu werden wir ein Zusatzblatt zum Behandlungsvertrag erstellen. Für die neuen Verhandlungen mit den Krankenkassen über die Vergütung wurden die statistischen Auswertungen dem DPW zur Verfügung gestellt, um die Problematik in der Finanzierung erneut zu belegen. In weiteren Überlegungen wird derzeit geprüft, welche Kapazitäten von den einzelnen Mitarbeitenden in die Soziotherapie fließen sollen und inwieweit wieder eine Vernetzung mit dem APD auch inhaltlich sinnvoll erscheint, um flexibel auf die Bedarfe in der Soziotherapie reagieren zu können. Hierzu wird es wahrscheinlich erforderlich sein, weitere Mitarbeitende durch die Krankenkassen anerkennen zu lassen. Dies wird aber mit einigem Zeitaufwand und Schriftwechsel verbunden sein.

In der *Administration* werden wir weitere Schritte zu einer Optimierung unserer Prozesse gehen. Wir bereiten die Integration der Personalbuchhaltung mittels Schnittstelle in die Hauptbuchhaltung vor und planen, die Arbeitszeitchweise der Mitarbeitenden in elektronischer Weise zu erfassen.

### **3. Neue Projekte**

Im Vordergrund stehen die Fortsetzung und der Ausbau der im Vorjahr begonnenen Projekte.

Auch die *Organisation des Berliner Schulprojekts* werden wir im Auftrag des Paritätischen Wohlfahrtsverbands Berlin weiter übernehmen.

Zum 15. Juni 2016 startete das *Projekt „Psychisch belastete Familien gut unterstützt und begleitet im Bezirk Reinickendorf“* zunächst befristet bis zum 31.12.2016. Inzwischen haben wir auch für das Jahr 2017 eine Weiterbewilligung mit einer finanziellen Kürzung. Es wird im Rahmen eines berlinweiten Programmes „Gemeinsam für ein gesundes Berlin“ vom Bezirk Reinickendorf finanziert. Die Finanzierung beinhaltet im Jahr 2016 etwa eine halbe Mitarbeiterstelle sowie Verwaltungskosten. In einem ersten Schritt wurden viele Organisationen im Bereich Jugend und Gesundheit über das Projekt und die dadurch zu erhaltende Unterstützung informiert. In vielen Arbeitsgruppen wurde ebenfalls darüber informiert und derzeit ist die Mitarbeiterin in mehreren Fallteams des Jugendamtes, der AG Psychisch belastete Familien und mehreren KiK (Kinderschutz im Kiez) aktiv. Es kamen einige Anfragen aus Kindertagesstätten und von Familienhelfern zu Einzelfällen und dadurch konnten auch Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen psychiatrische Hilfe erhalten. Dieses Projekt ist Bestandteil unserer langfristigen Strategie, wirkungsvolle Hilfestrukturen für Familien zu schaffen, in denen Eltern psychisch erkrankt sind.

Bereits im November 2016 haben wir kleine Fortbildungseinheiten in den unterschiedlichen Dienststellen und Arbeitsgruppen mit dem Schwerpunkt des Austausches mit Erfahrenen als Psychisch kranker Elternteil und einer Tochter einer psychisch kranken Mutter geplant aber aufgrund eines Trauerfalles wurde erst im Januar 2017 damit begonnen. Es gab je einen Termin im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst und in zwei Fallteams des Jugendamtes West. Das im psychiatrischen Bereich etablierte Design, mit krisenerfahrenen Menschen in den Austausch zu gehen, hat bisher zu sehr positiven Rückmeldungen geführt. In diesen Treffen wird immer auch die Notwendigkeit der gemeinsamen Planung der Hilfen für die Familien in den Vordergrund gestellt und auf die bestehende Kooperationsvereinbarung verwiesen.

Als langfristige Strategie werden wir interne Fortbildungsstrukturen entwickeln, um der Veränderung auf dem Weg vom „Betreuten Wohnen“ zu „Assistenz zu einem selbstbestimmten Wohnen“ gerecht werden zu können. Dazu werden wir systematisch methodische Kompetenzen vertiefen müssen.

#### **4. Wirtschaftlicher Ausblick**

Wir erwarten, dass die wirtschaftliche Lage der Träger gGmbH weiterhin stabil bleibt.

Für das Jahr 2017 ist ein Jahresüberschuss in Höhe von rund 140 TEUR geplant.

Gemäß der Grundphilosophie der Träger gGmbH sind wir nicht aktiv auf der Suche nach Klienten und betreiben – trotz der vielfältigen einschlägigen Aufforderungen aus dem Bereich des Sozialmanagements und der Sozialwirtschaft – keine aktive „Kundenbindung“. Die Nutzung unserer Angebote und Leistungen ist von der Zuweisung von Klienten durch die Partner in den Bezirken abhängig, insbesondere von den Sozialpsychiatrischen Diensten und den Krankenhäusern, in geringem Umfang auch von niedergelassenen Ärzten. Daneben ist zu berücksichtigen, dass neue Anbieter in Reinickendorf tätig sind oder sein werden. Diesen Umstand begrüßen wir, weil damit die Wahlmöglichkeiten für Nutzerinnen und Nutzer größer werden und mehr Partner an der Versorgungsverpflichtung beteiligt sind. Daher entzieht sich unsere „Belegung“ weitestgehend unseren Steuerungsmöglichkeiten. Insofern beschränken sich unsere Möglichkeiten Kostendeckung und Wirtschaftlichkeit zu erreichen auf die Anpassung der personellen Ressourcen an die Auslastung bzw. Inanspruchnahme unserer Angebote. Die diesbezüglichen Möglichkeiten werden unter Berücksichtigung der Interessen der Mitarbeitenden angemessen ausgeschöpft. Daher ist eine verlässliche Voraussage über das Betriebsergebnis 2017 punktgenau nicht möglich.

Berlin, 18. Mai 2017

Matthias Rosemann