

Senatsverwaltung für Integration,  
Arbeit und Soziales  
I E 36

Berlin, den 24. Februar 2010  
Telefon 9028 (928) 2974  
Fax 9028 (928) 2063  
Email Ruediger.Bethke@senias  
.berlin.de

An den  
Vorsitzenden des Hauptausschusses  
über  
den Präsidenten des Abgeordnetenhauses  
über  
Senatskanzlei – G Sen –

**Bericht über die Auswertung des Trägermodells in Tempelhof-Schöneberg durch die  
Katholische Hochschule für Sozialwesen**

**rote Nummern:** 1631, 1631 A

**Vorgang:** Drucksache Nr. 16/2850 (II.B.38)  
56. Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 10.12.2009

Das Abgeordnetenhaus hat in seiner oben bezeichneten Sitzung Folgendes beschlossen:

„Der Senat wird aufgefordert, bis Ende Februar 2010 einen Bericht über die Auswertung des Trägermodells in Tempelhof-Schöneberg durch die Katholische Hochschule für Sozialwesen sowie Schlussfolgerungen daraus vorzulegen.

Ebenso wie in der Jugend- und Familienhilfe soll den Bezirken im Sozial- und Gesundheitsbereich eine Wahlfreiheit bei der Beauftragung eines Einzelfallhelfers im Träger- oder Honorarmodell eingeräumt werden.

Bei den fiskalischen Auswirkungen ist die Einzelfallhilfe – unabhängig von ihrer Erbringungsform – nicht isoliert, sondern im Kontext der gesamten Eingliederungshilfe und Krankenhilfe zu betrachten.“

Der Senat bittet darum, diesen Bericht als Zwischenbericht zur Kenntnis zu nehmen. Er wird im Rahmen seiner Berichtslegungspflicht an den Hauptausschuss zum 31.03.2010 erneut Stellung nehmen.

Hierzu wird berichtet:

**Einzelfallhilfe für Menschen mit Behinderung**

**Auswertung des Trägermodells in Tempelhof-Schöneberg sowie Schlussfolgerungen**

Anlage:

Handout über Vortrag wiss. Expertise

Hinweis: Link zum Abschlussbericht auf der letzten Seite unten

## **I. Begriffsbestimmung der Einzelfallhilfe**

Einzelfallhilfe für Menschen mit Behinderung ist eine Leistung der Eingliederungshilfe nach den §§ 53ff SGB XII. Eingliederungshilfe auf der Grundlage des SGB XII ist zwar immer eine Einzelfallhilfe, also das Ergebnis personenzentrierter Hilfebedarfsbestimmung. Wenn aber in diesem Sachzusammenhang im Land Berlin von Einzelfallhilfe gesprochen wird, dann ist eine ambulante, vorübergehende und in der Regel befristete Leistung der Eingliederungshilfe gemeint, die der Stärkung der physischen, psychischen und sozialen Kompetenz von Menschen mit Förderbedarf aufgrund einer körperlichen, geistigen oder/und seelischen Behinderung dient.

Einzelfallhilfe kann von trägerungebunden arbeitenden Einzelpersonen sowie durch Einrichtungen und Dienste erbracht werden. Im sogenannten Trägermodell, auch Fachleistungsstundenmodell genannt, wird ein Unternehmen oder ein Verein mit der Leistungserbringung bei der leistungsberechtigten Person durch den Träger der Sozialhilfe beauftragt. Die Leistung wird als Sachleistung erbracht.

Im sogenannten Honorarmodell werden die Leistungen des Trägers der Sozialhilfe durch Geldleistungen oder Sachleistungen gewährt. Bei der Sachleistung erfolgt die Einzelfallhilfe durch eine vom Träger der Sozialhilfe ausgewählte und beauftragte Person. Bei der Geldleistung gewährt der Träger der Sozialhilfe der leistungsberechtigten Person die notwendigen finanziellen Mittel, damit diese die für die Einzelfallhilfe erforderlichen Kosten tragen kann. Eine Geldleistung berücksichtigt einen besonderen Wunsch der nachfragenden Person. Sie muss daher ausdrücklich beantragt werden. Geldleistungen können in Form der Kostenerstattung oder des Persönlichen Budgets erbracht werden.

In Berlin werden Einzelfallhilfen für volljährige Menschen mit Behinderung seit 2001 lediglich im Bezirk Tempelhof-Schöneberg durch Träger erbracht. Die übrigen Sozialämter favorisieren das Honorarmodell. In den Jugendämtern wird überwiegend ein Fachleistungsstundenmodell angewandt.

## **II. Abgrenzung der Einzelfallhilfe zu ambulant betreuten Wohnformen**

Für geistig und körperlich behinderte Menschen kann Betreutes Einzelwohnen (BEW) als gezielte und auf einen längeren Zeitraum angelegte ambulante sozialpädagogische Hilfe zum selbständigen Wohnen und bezüglich weiterer Aspekte der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft in Betracht kommen. Als weitere ambulante Wohnform werden auch im Bereich der körperlich, geistig und oder mehrfach behinderten Menschen Wohngemeinschaften angeboten. Die Kapazitäten bewegen sich zwischen 4 bis 7 Personen, überwiegend liegen sie bei 6 Bewohnern. Die Bewohner erhalten separate, voneinander unabhängige Miet- und Betreuungsverträge. Es gilt der Grundsatz, dass Nachtdienste, sofern erforderlich, nicht über die Eingliederungshilfe, also die Verträge gem. § 75 SGB XII finanziert werden. In Wohngemeinschaften werden 1224, im BEW 2706, im stationären Bereich 3282 Plätze (Stand Jan. 2009) angeboten.

Für Menschen mit seelischer Behinderung können auf der o. g. Rechtsgrundlage im Bereich Wohnen Therapeutisch Betreutes Einzelwohnen, Therapeutische Wohngemeinschaften oder Wohnen im Verbund als gezielte ambulante sozialpsychiatrische Komplexleistung zur Selbstversorgung, zur Tagesgestaltung und Kontaktfindung sowie zur Förderung von Beschäftigung, Arbeit und Ausbildung in Betracht kommen.

Das bezirkliche Fallmanagement hat im Rahmen der Hilfebedarfsbestimmung bei Beachtung des Wunsch- und Wahlrechts des Menschen mit Behinderung individuell zu beurteilen, welche Form der Leistungserbringung, also Einzelfallhilfe (durch Einzelperson oder Träger) oder eine betreute Wohnform, das geeignetere und aussichtsreichere Leistungsangebot darstellt.

### **III. „Sozialassistentenz“**

Einer Anregung der Liga im Jahre 1999 folgend wurde eine sich aus Vertretern der Hauptverwaltung (Jugend, Gesundheit und Soziales), der freien Wohlfahrtspflege und der Bezirksverwaltungen (Gesundheit, Jugend und Soziales) zusammensetzende Arbeitsgruppe gebildet. Sie sprach sich einvernehmlich gegen ein Honorarmodell und für Fachleistungsstunden (Trägermodell) aus, um eine stärkere Einflussnahme des Trägers der Sozialhilfe auf die Gewährung von Einzelfallhilfe zu ermöglichen, damit die Qualität des Hilfeangebotes gesichert und gleichzeitig das damit verbundene arbeitsrechtliche Risiko für das Land Berlin behoben wird. Die Arbeitsgruppe erarbeitete im Jahre 2000 eine Leistungsbeschreibung zur „Sozialassistentenz“.

Der Senat erkannte die Notwendigkeit an, die „Sozialassistentenz“ und deren Finanzierung auf eine neue Grundlage zu stellen, die sowohl den arbeitsrechtlichen Vorgaben als auch den Interessen Berlins für einen möglichst effizienten Mitteleinsatz gerecht wird. Ein Vergleich der bisherigen Leistungs- und Finanzstruktur der Einzelfallhilfe mit den entsprechenden Komponenten eines künftig angemessen veränderten, sachgerechten und effizienteren Hilfeverfahrens war bislang aufgrund unzureichender Datenlage insbesondere auch in ihren fiskalischen Auswirkungen im Kontext der gesamten Leistungen der Eingliederungshilfe und weiterer sozialrechtlicher Leistungen (z.B. Leistungen bei Krankheit) weder seitens der Bezirksämter noch der fachlich zuständigen Senatsverwaltungen leistbar, so dass die Entscheidung für die Einbindung externen Sachverständs, hier der Katholischen Fachhochschule, fiel.

Anlass für das in dem damaligen Bezirk Schöneberg im Jahre 2001 eingeführte Trägermodell war eine Betriebsprüfung seitens der Sozialversicherung. Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (heute Deutsche Rentenversicherung – Bund) kam in einem Feststellungsbescheid zu dem Ergebnis, dass es sich bei den Einzelfallhelfern in diesem Bezirk um Beschäftigte des Landes Berlin handelt, für die Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten sind. Erst in einem Widerspruchsverfahren konnte dieser Feststellung abgeholfen werden. Wegen des weiter bestehenden arbeits-, steuer- und sozialversicherungsrechtlichen Risikos und der seiner Meinung nach wirtschaftlicheren Leistungsform führte das Bezirksamt das „Schöneberger Trägermodell“ der Einzelfallhilfe als Vorgriff auf die beabsichtigte landesweite Einführung eines derartigen Modells ein. Es orientierte sich hierbei weitgehend an den von der o. g. Arbeitsgruppe erarbeiteten Leistungsbeschreibungen. Das Bezirksamt vertritt unverändert die Auffassung, dass die im Rahmen des Trägermodells entstehenden höheren Ausgaben wirtschaftlich und fachlich gerechtfertigt sind. So könnten durch eine qualitativ hochwertige Leistungsform „Einzelfallhilfe im Trägermodell“ im Einzelfall Betreuungen in ausgabenintensiveren Leistungsformen vermieden und nachhaltigere Betreuungserfolge erreicht werden (S. 7). Die für Soziales zuständige Senatsverwaltung stimmte dieser Einführung zu und bat um einen Nachweis der These.

### **IV. Auslöser für Erstellung der wissenschaftlichen Expertise**

Im Jahre 2007 wurde die Finanzierung des im Sozial-/ Gesundheitsamt Tempelhof-Schöneberg praktizierten Trägermodells erstmals von Seiten dieses Bezirkes problematisiert.

Da die weitere Finanzierung durch die dem Bezirk Tempelhof-Schöneberg zugewiesenen Mittel nicht mehr möglich erschien und der Bezirk Tempelhof-Schöneberg nicht die Vorteile seines Trägermodells gegenüber dem Honorarmodell nachweisen konnte, vereinbarte der Bezirk mit der Senatsverwaltung für Finanzen und der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales, eine datenbasierte wissenschaftliche Expertise zur Einzelfallhilfe „Trägermodell versus Honorarmodell“ zu erstellen. Der mit dem Honorarsystem arbeitende Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg stellte sich als Vergleichsbezirk zur Verfügung.

Die Jugendämter sind nicht in die Evaluierung einbezogen.

Der Auftrag für die Erstellung der Expertise wurde vom Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg im Sommer 2008 an die Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin vergeben.

## **V. Eingeschränkte Aussagekraft der Expertise**

Da die Expertise ( siehe Anmerkung letzte Seite) nur die Sozial- und Gesundheitsämter der Bezirke Tempelhof-Schöneberg und Friedrichshain-Kreuzberg hinsichtlich ihrer Bewilligungspraxis der Einzelfallhilfe vergleichen sollte (vgl. S. 6 – 7), können ihre Ergebnisse nicht allgemeingültig und mit Beweiskraft die Vor- und Nachteile einer bestimmten Form der Leistungsgewährung belegen. Ein Vergleich zwischen anderen Bezirken würde evtl. zu anderen Ergebnissen führen.

In der Expertise wird daher nur die in Friedrichshain-Kreuzberg praktizierte Form des Honorarmodells als Sachleistung mit dem in Tempelhof-Schöneberg angewandten „Schöneberger Trägermodell“ verglichen (S. 7). Andere Sozialämter gewähren nach Kenntnis der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales die Einzelfallhilfe als Geldleistung. Daher bleibt auch die Frage, in welchem Umfang ein behinderter Mensch, der Einzelfallhilfe benötigt, die Funktion eines Auftraggebers – möglicherweise sogar Arbeitgebers – erfüllen kann, unbeantwortet. Auch über die hierzu notwendige Beratung der nachfragenden Person und Hilfestellung seitens des Trägers der Sozialhilfe gibt es folgerichtig keine Aussage.

Folgende Punkte sind für die begrenzte Aussagefähigkeit der Expertise besonders hervorzuheben:

### Arbeitsbelastung der bezirklichen Mitarbeiter

- Fragebögen für das Fallmanagement konnten wegen der nicht in einer Datenbank vorliegenden Daten und des Umfangs des Fragebogens nicht beantwortet werden (S. 10).
- Papierakten konnten wegen der fehlenden Arbeitszeitressourcen nicht ausgewählt werden. Dadurch konnte auf diese Weise keine Fallübersicht erarbeitet werden oder benötigte Daten beschafft werden (S. 19).
- Fragen zum Verwaltungsumfang des Fallmanagements im Zusammenhang mit der Einzelfallhilfe konnten nicht erfasst werden (S. 21, 47).
- Beide beteiligten Bezirksämter, insbesondere Friedrichshain-Kreuzberg, konnten keine maßgeblichen Anteile der Arbeitszeit der Mitarbeiter für die Mitwirkung am Forschungsvorhaben zur Verfügung stellen (S. 18, 28).

### Datenschutz

Auch wegen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen musste das Forschungskonzept überarbeitet werden (S. 23). Infolge der hierdurch hervorgerufene Zeitverzögerung konnten nicht alle geplanten Analysen durchgeführt werden (S. 27).

Zusammenfassend ist festzustellen, dass aus o. g. Gründen aus den Falldaten bzw. Fallanalysen nur begrenzt Schlüsse gezogen werden konnten (S. 135). Ursprüngliches Ziel war es jedoch, auf Basis dieser Fallrekonstruktionen zu prüfen, ob die Einzelfallhilfe im Trägermodell eine Versorgungsmöglichkeit für Fälle darstellt, die nicht mehr über das Honorarmodell versorgt werden können (S. 24). Damit standen Kriterien, die im Vorfeld als maßgeblich für die fachliche Beurteilung der Wirksamkeit der beiden Einzelfallhilfe-Modelle erachtet wurden, nur stark eingeschränkt zur Verfügung (S. 10).

## VI. Wesentliche Ergebnisse der Expertise

Vorauszuschicken ist, dass sich die Expertise der katholischen Hochschule für Sozialwesen aufgrund der vorgenommenen Auswahl auf aufwändige Fälle innerhalb der Personengruppe (schwer) psychisch kranker Menschen mit komplexem Hilfebedarf am Rande der Gesellschaft beschränkt (S. 135). Der Personenkreis der Menschen mit seelischer Behinderung stellt den Betreuungsschwerpunkt der Einzelfallhilfe dar.

Die Verfasser der Expertise kommen zu dem Ergebnis, dass sich die Einzelfallhilfe insgesamt als ein anspruchsvolles Tätigkeitsfeld sozialer und psychosozialer Arbeit darstellt und die methodische Herangehensweise der Akteure von Vielfalt und Flexibilität geprägt ist (S. 135).

Als qualitativ hoch anzusiedelnder Hilfeleistung sei der Wert der Einzelfallhilfe unbestritten, gleich, ob sie durch Honorarkräfte oder Träger erbracht wird (Folienvortrag „Ergebnisse“ Nr. 4b).

Aus Sicht der Forscher gibt es gute Gründe, das Trägermodell für die Einzelfallhilfe grundsätzlich beizubehalten (S.139).

Aber auch im Honorarmodell werde die Einzelfallhilfe auf hohem fachlichem Niveau geleistet, jedoch gibt es Hinweise darauf, dass sie unter Berücksichtigung von Qualitätsgesichtspunkten (insoweit bessere Rahmenbedingungen im Trägermodell) früher an Grenzen stößt, mit der Konsequenz, dass in das kostenintensivere Betreute Wohnen abgegeben werden müsse (S. 139).

Insgesamt sei es denkbar, dass „einfachere Fälle“ ebenso gut im Honorarmodell begleitet werden könnten. (S. 140).

### Zusammenstellung der Kernaussagen der Expertise:

#### a) zur Abgrenzung Einzelfallhilfe (EFH) gegenüber Betreutem Wohnen (BEW)

- BEW als die nächst höherschwellige Maßnahme im Kontext EFH (S. 51)
- BEW empfehlenswert, wenn feste Tagesstrukturen und Gruppenbetreuung sinnvoll erscheinen (S. 67)
- EFH nicht geeignet bei bestimmten krankheitsbedingten Einschränkungen, hoher Konflikthanfälligkeit, Suizidalität, bei unregelmäßigem, nächtlichem oder besonders hohem Gesamtbetreuungsbedarf (S. 67, 133)
- eher für EFH nicht geeignet: Personen, die sehr unregelmäßig auch psychotisch werden (S. 65)
- EFH setzt gewisse Selbständigkeit in der Alltagsbewältigung (S. 66) und soziale Kompetenz (Beziehungsfähigkeit) (S. 67) voraus
- EFH auch, im Einzelfall ausschließlich geeignet für schwer psychisch kranke sowie als problematisch, schwierig oder als Systemsprenger bezeichnete Menschen, auch mit einem Bündel an Problemlagen (S. 101, 126, 133)

#### b) zum Vergleich Trägermodell mit Honorarmodell unter Qualitätsgesichtspunkten

Vorteile der Leistung durch Träger:

Qualitätsvorsprünge gegenüber einzeln agierenden Honorarkräften durch (S. 136f)

- Bereitstellung von Räumen für Beratung und Klientenkontakte
- Erreichbarkeit des Trägers für Klienten und andere Personen/Institutionen

- Bereitstellung von Dokumentationssystemen
- Durchführung von Fallkonferenzen, Supervision, Fort- und Weiterbildung
- Vorhandensein einer fachlichen Leitung
- Sicherstellung notwendiger Vertretung
- Anhaltspunkte für EFH im Trägermodell als Versorgungsmöglichkeit für Fälle, die im Honorarmodell nicht (mehr) mit EFH versorgt werden könnten (S. 137, 139)

c) zur Kostenfolge:

- offensichtliche Wirkung der EFH in andere Bereiche mit erkennbarer Verhinderung oder Verminderung anderer oder weiterer Kosten für den Träger der Sozialhilfe und andere Rehabilitationsträger (S. 138)
- Verschiebung von Fällen aus der EFH in das BEW ruft Mehrkosten hervor (S. 130)
- hohe Fallzahlen in der EFH korrespondieren mit relativ niedrigen im BEW (S. 131), allerdings weisen einige Bezirke sowohl in der EFH als auch bei den ambulant betreuten Wohnformen/Tagesstätten vergleichsweise niedrige Fallzahlen aus (S. 45, 56)
- Trägerbeauftragung entlastet personelle Ressourcen im Sozialamt (Fallmanagement) und Gesundheitsamt (SpD) und führt dort zu Qualitätsverbesserungen (S. 132, 139)
- Vermeidung von Krankenhauseinweisungen durch frühzeitige Interventionen der EFH, aber auch Veranlassung der Einweisung zur Vermeidung von Verschlimmerungen des Zustandes, z.B. von chronifizierten Krankheitsverläufen, oder zur Vermeidung krankheitsbedingter Straftaten (S. 64, 105, 133f: Ergebnis von Expertenbefragungen, aufwändige Fallanalyse war nicht möglich)

d) Beschäftigungsstatus, Arbeitszeit und Bezahlung der Mitarbeiter im Trägermodell:

- größter Teil der Mitarbeiter nicht bei Trägern angestellt, rund 82% arbeiten auf Honorarbasis (S. 86, 135)
- wöchentliche Arbeitszeit der Honorarkräfte: 90% unter- und halbschichtig bis 20 Std. (S. 87f, 136)
- Stundensatz in der Regel bei 19,- € (S. 88)
- hohe Fluktuation bei Honorarkräften (S. 88)

e) Beschäftigungsstatus, Vergütung der Einzelfallhelfer im Honorarmodell

- aus fachlich wissenschaftlicher Sicht unangemessen niedrige Honorierung hochqualifizierter Mitarbeiter (S. 138)
- hohe Fluktuation

f) Vergütung der Mitarbeiter in der EFH generell:

- aus wissenschaftlicher bzw. fachlicher und systematischer Sicht nicht erkennbar, warum Mitarbeiter mit entsprechender Qualifikation im Bereich der EFH schlechter vergütet werden sollen als in anderen vergleichbaren Bereichen wie BEW und Familienhilfe (S.139f)

## VII. Ergebnisse eines Meinungsaustausches mit Liga, Verbänden, Einzelfallhelfern, Gewerkschaften und Bezirken

Am 15. Januar 2010 führte die Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales, vertreten durch Herrn Staatssekretär Fritsch, eine Informations- und Diskussionsveranstaltung zur Einzelfallhilfe durch. Der Teilnehmerkreis setzte sich zusammen aus Vertretern der Liga, in der

Einzelfallhilfe tätigen Leistungserbringern (Trägervertreter und Einzelfallhelfer), von Verbänden, Gewerkschaften und Bezirken. Bezüglich der Einzelheiten des Meinungsaustauschs wird auf das dem Bericht beigefügte Verlaufsprotokoll verwiesen.

Inhalte der Veranstaltung:

### 1. Fachvorträge

- Fachvortrag der Bezirksstadträtin für Gesundheit und Soziales, BA Tempelhof-Schöneberg:
  - Plädoyer für eine Aufrechterhaltung des Trägermodells in ihrem Bezirk, Eröffnung einer Wahlfreiheit in allen Bezirken
  - Einheitliche Qualitätsstandards in allen Bezirken
  - Anpassung der Vergütungen in der EFH an vergleichbare Leistungen der Jugendhilfe
- Vorstellung der Ergebnisse der wiss. Expertise durch Herrn Prof. Zimmermann  
(siehe auch Darstellung unter VI.)
- Referat des Landesbeauftragten für Psychiatrie:
  - Regelversorgung im System Eingliederungshilfe für psychisch kranke Menschen besteht aus Betreuten Wohnen und tagesstrukturierenden Leistungen
  - EFH im Trägermodell im Bezirk Tempelhof-Schöneberg ist Teil des Systems BW
  - EFH im Honorarmodell ist kein Ersatz für BEW sondern ergänzt dieses System
  - EFH ist in der Kosten- und Leistungsrechnung kostenmäßig beim Betreuten Wohnen auszuweisen
  - EFH muss bei Berlinweiter Etablierung im Trägermodell Qualität des BEW entsprechen
  - Honorierung im Honorarmodell muss Aufgabenstellung, Ausbildung der Honorarkräfte und deren Erfahrung angemessen berücksichtigen
  - Fachleistungsstunde im Trägermodell muss Niveau des BEW entsprechen
  - Einzelfallhilfe ist in die bezirklichen Strukturen der Pflichtversorgung einzubinden und durch das Fallmanagement im Zusammenwirken mit den bezirklichen Steuerungsgremien und den Sozialpsychiatrischen Diensten zu steuern.

### 2. Grundlegende Ausführungen:

Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales:

Spricht sich für eine systematische Neuordnung der EFH aus. Tritt für ein Modell ein, das für alle tragbar und finanzierbar sei und die arbeitsrechtliche Problematik für das Land Berlin berücksichtige. Man müsse die Rahmenbedingungen für jegliche Honorartätigkeit wahrnehmen und dennoch eine Lösung für das Problem prekärer Arbeitsverhältnisse finden. Wichtig sei die Einheitlichkeit für Berlin.

DPW, für Liga:

Betont die Bedeutung des Teams in der sozialen Arbeit. Spricht sich für Neuordnung der EFH aus. Dabei biete es sich an, auf die in Experten-AGs bereits erarbeiteten Leistungsbeschreibungen für eine Trägerbeauftragung – nach Aktualisierung – zurückzugreifen. Mit dem Honorarmodell könne Scheinselbständigkeit der Einzelfallhelfer nicht überwunden werden. Er spricht sich für eine Regelung bei Trägerbeauftragung aus, wonach dessen Mitarbeiter zu 80% festangestellt sein sollten, zu 20% auch als Honorarkräfte eingesetzt sein könnten.

FM im Bezirk Tempelhof-Schöneberg:

Stellt ausführlich die aus ihrer Sicht gegenüber dem Honorarmodell bestehenden Vorteile des dort praktizierten Trägermodells vor.

3. Aus der Diskussion:

- Fraglich, bei psychisch Kranken neben Trägermodell auch Honorarmodell vorzusehen
- Leistungsbeschreibungen zur EFH bilde gute Grundlage für Trägermodell, Überarbeitung in entsprechenden Gremien machbar
- Fachleistungsstunde von 28,-- € im Trägermodell sei keine ausreichende Finanzierungsgrundlage für Festanstellungen
- Sozialversicherungsrechtliche Tätigkeiten dürften nicht unter Preis verkauft werden. Anpassung an BEW erforderlich. BEW auch bezüglich Qualitätsanforderungen für EFH im Trägermodell maßgeblich
- Zu Sätzen des BEW oder der Jugendhilfe Angestelltenstruktur für Träger finanzierbar
- Feststellungsquote von 70% – 80% verhandelbar
- Vielfalt der Leistungsgewährung, zu der auch der Einsatz von Freiberuflern gehöre, nicht aufgeben
- Trägermodell im Bezirk Tempelhof-Schöneberg gut erprobt und als zuverlässig angesehen. Sei dringend zu erhalten und auch weiterzuentwickeln.

Darüber hinaus wird aus dem Teilnehmerkreis das Interesse an einer Fortsetzungsveranstaltung bekundet.

Die Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales macht das Angebot, die Diskussion themenbezogen fortzusetzen. Der Senat wird das Ergebnis einer voraussichtlich am 26.02.2010 stattfindenden Folgeveranstaltung in einen weiteren, bis Ende März 2010 vorzulegenden Sachbericht einbeziehen.

### **VIII. Schlussfolgerungen**

Für den hier in Frage stehenden Personenkreis von Hilfeempfängern wird im Land Berlin ein umfassendes Hilfesystem vorgehalten. Grundsystem ist hierbei das Betreute Wohnen. Für psychisch kranke Menschen, die den ganz überwiegenden Teil der Einzelfallhilfe-Empfänger darstellen, sind das Betreute Wohnen und tagesstrukturierende Leistungen das Angebot der Regelversorgung. Den Leistungsempfängern wird hierbei entsprechend ihrem Bedarf das für sie erforderliche Stundenkontingent an fachlicher Betreuung bewilligt.

Daneben besteht die Einzelfallhilfe nicht als weiteres Regelangebot des psychiatrischen Versorgungssystems, sondern ausschließlich als ergänzendes, jedoch in das Gesamtsystem eingegliedertes Leistungsinstrument.

Hierdurch soll auch weiterhin, wie auch im Rundschreiben I Nr. 9/2009 unter Ziff. 2 definiert, eine vorübergehende und in der Regel zeitlich befristete Leistungsform vorgehalten werden, mit der flexibel auf eine regelmäßig temporäre Bedarfssituation in individueller, passgenauer Form reagiert werden kann.

Die Rahmenbedingungen und insbesondere auch die Qualitätsstandards, die für die Einzelfallhilfe maßgeblich sind, sind in dem Rundschreiben I Nr. 9/2009 dargelegt.

Der Senat ist sich seiner Verantwortung bewusst, bei den von ihm erlassenen gesamtstädtischen Regelungen dem Thema „Scheinselbständigkeit“ in geeigneter Weise gerecht zu werden und Risiken, die potentiellen Klagen auf ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis eine Aussicht auf Erfolg geben könnten, zu minimieren.

Daher ist für den Senat auch weiterhin von Relevanz, dass die Tätigkeit von Einzelfallhelfern auch der definierten Form der Hilfe entspricht. Demnach hat sich in Berlin – wie auch aus der Expertise überzeugend hervorgeht - mit der Einzelfallhilfe ein Leistungsangebot entwickelt, dem nicht durch eine hauptberufliche Tätigkeit entsprochen wurde und auch nicht werden soll. Das Land Berlin hält mit dieser flexiblen ergänzenden Leistungsform ein Angebot vor, das bundesweit so nicht vorhanden ist, das jedoch in dem ihm vorgegebenen Rahmen fachlich überzeugt. Jedoch ist dieses Angebot weder geeignet, neue hauptberufliche Tätigkeitsfelder zu erschließen noch Helfern als alleinige Existenzgrundlage zu dienen.

Der Senat wird bis zu seiner nächsten Berichtspflicht, die bereits Ende März terminiert ist, den Kommunikationsprozess mit den Beteiligten weiterführen, mit dem Ziel, die vorgenannten Grundstrukturen des Versorgungssystems weiter zu stabilisieren und auch weiterhin den Hilfeempfängern die für sie erforderliche und individuell passgenaue Hilfe zukommen zu lassen und sicherzustellen. Der Senat wird hierbei mit Sorgfalt darauf achten, dass der aktuell laufende Diskussionsprozess nicht in den laufenden Leistungsbezug von Menschen mit Hilfebedarf hineinwirkt, sondern der erforderliche Hilfebedarf auch weiterhin geleistet wird.

Carola Bluhm  
Senatorin für Integration,  
Arbeit und Soziales

Anmerkung: Die in Klammern gesetzten Seitenangaben beziehen sich auf den im September 2009 vorgelegten Abschlussbericht über die wiss. Expertise des Instituts für Soziale Gesundheit der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin. Der Bericht ist im Internet unter <http://www.khsb-berlin.de/index.php?id=2128> aufrufbar.