

17. Wahlperiode

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Birgit Monteiro (SPD)

vom 29. Oktober 2013 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 30. Oktober 2013) und **Antwort**

Unabhängig und öffentlich-rechtlich oder privatgewerblich und kostengünstig: Wie werden Teilhabe und Selbstbestimmung in der „Individuellen ambulanten Pflegegesamtplanung“ (IaP) zukünftig gesichert?

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Kleine Anfrage wie folgt:

1. Wie passt zu der Aussage des Senats in Beantwortung meiner Kleinen Anfrage vom 12.7.2013 zur Individuellen ambulanten Pflegegesamtplanung, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Bezirksämtern, die den individuellen Bedarf feststellen, grundsätzlich Pflegefachkräfte seien, die Tatsache, dass in den 12 Bezirken allein in den Beratungsstellen für behinderte Menschen in den Gesundheitsämtern über 60 Sozialarbeiter im Bereich der individuellen Bedarfsfeststellung tätig sind? Werden diese nicht mehr wie bisher zur Bewertung des Bedarfs im Rahmen der Hilfe zur Pflege hinzugezogen?

8. Wie beurteilt der Senat den Umstand, dass in der überwiegenden Anzahl der Bezirksämter Teile der IaP-Beurteilung und die damit verbundenen Stellungnahmen an Gutachterdienste außerhalb der Berliner Verwaltung vergeben werden?

9. Teilt der Senat die Argumentation der Bezirke, dass dies vor dem Hintergrund nicht besetzter Stellen in den Gutachterbereichen geschieht?

Zu 1., 8. und 9.: Die gemäß § 9 Abs. 1 SGB XII erforderliche Klärung und Feststellung der sozialhilferechtlichen Bedarfstatbestände ist nach § 2 Absatz 1 des Gesetzes zur Ausführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch im Land Berlin grundsätzlich Aufgabe der für das Sozialwesen zuständigen Ämter der Bezirke (Amt für Soziales). Soweit dafür in den Ämtern für Soziales keine eigenen Fachkräfte (z. B. Sozial- und Heilpädagoginnen und Heilpädagogen, Medizinerinnen und Mediziner, Psychiaterinnen und Psychiater, Psychologinnen und Psychologen oder pflegefachlich ausgebildetes Personal) vorhanden sind, werden in der Regel die in den Abteilungen Gesundheitswesen vorhandenen Fachdienste für gutachterliche Stellungnahmen in Anspruch genommen.

Aus einem in den Jahren 2009 bis 2011 mit vier Pilotbezirken durchgeführten Organisationsentwicklungsprojekt zur ambulanten Hilfe zur Pflege ist hervorgegangen, dass die Aufgaben zur Feststellung des sozialhilferechtlichen Bedarfs zur Bemessung einer Leistung der Hilfe zur Pflege (Pflegebedarf) aufgrund zu weniger bzw. fehlender Fachkräfte mit pflegefachlicher Ausbildung oder Zusatzqualifikation in bezirklichen Dienststellen nicht immer qualitäts- und zeitgerecht durchgeführt werden konnten. Die im Zuge des Projekts erfolgte berlinweite Einführung eines neuen Bedarfsfeststellungsinstruments „Individuelle Pflegegesamtplanung (IaP)“ einschließlich obligatorischer Hausbesuche führte zudem zu erhöhten Anforderungen an die pflegefachliche Qualifikation und die zeitliche Beanspruchung der mit der Bedarfsfeststellung betrauten Dienstkräfte.

In den Ämtern für Soziales wurden daraufhin unterschiedliche Modelle zur qualitätsgerechten und seit 01. Juli 2012 landesweit obligatorischen Anwendung des IAP entwickelt und umgesetzt. Hierzu gehörten unter anderem die Einstellung von Pflegefachkräften, ein umfassendes Qualifizierungsprogramm für die vorhandenen Dienstkräfte oder die Vergabe externer Gutachtenleistungen. Ein einheitliches Modell hat sich daraus nicht entwickelt. Der Senat ist trotz der unterschiedlichen Vorgehensweisen der Bezirke davon überzeugt, dass die für das Land Berlin vereinbarten Standards zur Feststellung des Pflegebedarfs seither eingehalten werden und die Bedarfsfeststellung für die ambulanten Leistungen der Hilfe zur Pflege in der gebotenen fachlichen Qualität und Neutralität erfolgt. Dem steht der Einsatz externer Dienstleister nicht entgegen, soweit dies nach den jeweiligen örtlichen personellen und organisatorischen Gegebenheiten im Bezirk erforderlich, wirtschaftlich oder aus stellenwirtschaftlichen Gründen eine geeignete Alternative ist.

2. Wie kommt es, dass in der Broschüre der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales „Gut Altern in Berlin. Was ist, wenn ...? 22 Fragen zum Thema Häusliche Pflege“ zwar Pflegestützpunkte und andere Akteure genannt werden, aber die bezirklichen Beratungsstellen für behinderte Menschen, die für das Land Berlin hier wesentliche Beratungs- und Gutachterdienste im Bereich der Pflege und Eingliederungshilfe leisten, keine Erwähnung finden?

Zu 2.: Das Sozialamt, auf das als Ansprechpartner in der Broschüre vielfach hingewiesen wird, kann einzelfallbezogen bei Vorliegen der sozialhilferechtlichen Voraussetzungen Hilfebedürftige im Rahmen der Hilfe zur Pflege unterstützen. Die Entscheidung hierzu treffen die Leistungsstellen der Sozialämter auf der Basis des ermittelten Bedarfs. Die bezirklichen Beratungsstellen für behinderte Menschen leisten eigene Beiträge bei der Beratung insbesondere für die ihnen nach dem Gesundheitsdienstgesetz (GDG) und im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach § 59 SGB XII zugewiesenen Zielgruppen. Aufgrund der bundesgesetzlichen Regelung in § 92 c SGB XI sind die Berliner Pflegestützpunkte für die pflegespezifische Beratung in der Broschüre gesondert aufgelistet.

3. Teilen Sie die Einschätzung, dass Sozialarbeiter einen viel weiteren Blick als Pflegefachkräfte haben und deshalb sehr wertvoll für die Feststellung der individuellen Bedarfe der Antragsteller sind?

Zu 3.: Der Senat hält pflegfachliche Kenntnisse und Erfahrungen für unbedingt erforderlich, um individuelle und passgenaue Hilfebedarfe bei pflegebedürftigen Menschen festzustellen. Sozialarbeiterische Kompetenzen können den Prozess zur Feststellung des Pflegebedarfs grundsätzlich unterstützen.

4. Ich beziehe mich erneut auf die Antwort auf meine Kleine Anfrage vom 12.7.2013 und bitte um eine Klärung: Geht es beim IAP-Bogen um die ganzheitliche Feststellung des Pflegebedarfs oder um die ganzheitliche Feststellung des Hilfebedarfs?

7. Wenn es um die ganzheitliche Feststellung des Hilfebedarfs geht: Warum enthält der Bogen keine Fragen, auf Grund deren Beantwortung nicht-pflegerische Hilfebedarfe erkennbar werden?

Zu 4. und 7.: Der IAP ist ein Instrument zur ganzheitlichen Feststellung des Pflegebedarfs. Andere Hilfebedarfe werden im IAP dokumentiert, soweit diesbezügliche Leistungen bereits gewährt werden.

5. Wenn es um die ganzheitliche Feststellung des Pflegebedarfs geht: Wie wird der Bedarfsfeststeller darauf hingewiesen, dass bzw. wie (genau) er weitere Bedarfe zu dokumentieren hat?

Zu 5.: Bei der Entwicklung des IAP wurde Wert auf die Struktur und die logische Abfolge für die Feststellung des Pflegebedarfs und zur Dokumentation relevanter Informationen gelegt. Im Prinzip bildet der IAP den üblichen Geschäftsprozess der Pflegebedarfsfeststellung in der ambulanten Hilfe zur Pflege ab. Bei systematischem Umgang mit dem Instrument stößt die bedarfsfeststellende Person in jedem Fall auf die Fragestellungen, die bei der Überprüfung weiterer Bedarfe unterstützen können. Darüber hinaus wurde als begleitende Hilfestellung ein so genanntes Manual erarbeitet, das den korrekten Umgang mit dem Instrument beschreibt. Außerdem werden für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Qualifizierungsprogramme angeboten, die unter anderem auch die Anwendung des IAP beinhalten, inklusive der Dokumentation von weiteren Hilfebedarfen.

6. Warum werden im Bogen die "anderen Verrichtungen" nach SGB XII nicht erfasst, die z.B. Assistenz, Anwesenheit für unvorhergesehene Notsituationen, kleine Handreichungen oder Begleitung außer Haus beinhalten?

Zu 6.: Dies ist unzutreffend. Im Rahmen der „Ermittlung des notwendigen Bedarfes“ vor Ort wird der Bedarf auf der Grundlage des IAP unter Einbeziehung der Selbstpflegekompetenzen sowie der sozialen Ressourcen beziehungsweise Versorgungssituation passgenau erfasst, das heißt auch die Leistungen werden berücksichtigt, die über die „rein manuellen“ pflegerischen Verrichtungen hinausgehen, wie zum Beispiel der Leistungskomplexe LK 9 – Begleitung außer Haus oder LK 16b ein „Notfallbesuch“ bei unvorhergesehenen gravierender Verschlechterung des Pflegezustandes.

So enthält der IAP bereits zu Beginn in der Phase der „Erfassung der IST-Situation“ einerseits „ergänzende Angaben“ zur Darstellung von Leistungen, wie zum Beispiel niederschwellige Betreuungsangebote gemäß § 45a SGB XI, medizinische Behandlungspflege gemäß SGB V oder „ergänzenden Leistungen“ des Zwölften Sozialgesetzbuches (siehe auch IAP Nr. 2 ff.). Andererseits kann in Hinblick auf einen „weitergehenden Bedarf“ (Soll-Abgleich) gesondert - und für dritte Berufsgruppen nachvollziehbar - weitergehender Handlungsbedarf festgehalten werden: Rehabilitative Maßnahmen, wohnraumverbessernde Maßnahmen, Unterstützung für die Gruppe der pflegenden Angehörigen (siehe auch IAP Nr. 4.6 ff.).

Darüber hinaus besteht bereits in der Auftragsvergabe die Möglichkeit für „besondere Fragestellungen“ (u. a. IAP Nr. 2.2) beispielsweise den sozialmedizinischen Dienst zusätzlich zu berücksichtigen. Vor Fertigstellung des IAP-Dokumentes wird noch einmal an die Beantwortung von „besonderen Fragestellungen“ erinnert (siehe auch IAP Nr. 4.7). Dies untermauert den interdisziplinären Charakter des IAP zu Hinzuziehung weiterer Bezugsdisziplinen, wie beispielsweise der Sozialarbeit.

10. Teilt der Senat die Einschätzung, dass das bisherige Begutachtungssystem in öffentlicher (kommunaler) Trägerschaft der Unabhängigkeit von Interessengruppen und Neutralität bei der Sachverhaltsbewertung zumindest vom Grundsatz her verpflichtet war?

Zu 10.: Ja.

11. Wie kann sichergestellt werden, dass bei externer Vergabe die Bedarfsfeststellung sachgerecht und nicht von finanziellen Interessen geleitet (Berücksichtigung der Einsparungsvorgaben der Bezirke in Erwartung neuer Begutachtungsaufträge) erfolgt?

Zu 11.: Der Senat hält es für ausgeschlossen, dass die Bezirke die Vergabe von externen Begutachtungsaufträgen an Einsparvorgaben knüpfen.

12. Teilt der Senat die Auffassung, dass bei dem Ausfüllen des IaP-Bogens durch externe Gutachter, die ausschließlich Pflegefachkräfte sind, die versorgungserweiternde Funktion des SGB XII unberücksichtigt bleibt und die bisher interdisziplinär garantierte Betrachtung durch die bezirkseigenen Begutachtungsdienste aus sozialpädagogischer, ärztlicher und pflegefachbezogener Sicht nicht erreicht wird?

Zu 12.: Der Begriff „versorgungserweiternde Funktion des SGB XII“ erscheint dem Senat irreführend, weil dieser nicht gesetzeskonform ist. Soweit neben der Begutachtung von Leistungen der Hilfe zur Pflege auch die Betrachtung weiterer Bedarfstatbestände aus anderen Kapiteln des SGB XII gemeint sein sollte, hält der Senat die –gegebenenfalls auch interdisziplinäre– Einbeziehung von Fachkräften bzw. Fachdiensten anderer Professionen für geboten, soweit dies je nach Besonderheit des Einzelfalls für die Leistungsbemessung und –bewilligung erforderlich ist.

13. Welche Bezirke arbeiten bei der Erstellung des Gutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit mit a) externen Dienstleistern b) Honorarkräften c) ausschließlich sozialversicherungspflichtig Beschäftigten der Verwaltung? (Bitte pro Bezirk für diese 3 Gruppen aufschlüsseln und die Namen der Dienstleister nennen.)

Zu 13.: Seit dem Jahr 2012 werden die von den Ämtern für Soziales, den Gesundheitsämtern und externen Dienstleistern erbrachten Gutachten bzw. Hilfebedarfsfeststellungen für die ambulante und teilstationäre Hilfe zur Pflege auf gesonderten Kostenträgern (Produkten) in der Kosten- und Leistungsrechnung gebucht. Die Auswertung des Produktvergleichsberichts 2012 für das Produkt 80488 (Hilfebedarfsfeststellung im Rahmen der ambulanten und teilstationären Hilfe zur Pflege durch externe Dienstleister) enthält Buchungen von den Bezirken Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg, Neukölln, Marzahn-Hellersdorf und Reinickendorf auf dieses Produkt. Das deutet darauf hin, dass im Jahr 2012 diese fünf Bezirke externe Dienstleister beauftragt hatten. Weitere Angaben in der geforderten Aufschlüsselung liegen dem Senat nicht vor.

14. Welche Kosten entstehen den Bezirken pro Gutachten und Stellungnahme durch externe Gutachter, welche durch Honorarkräfte und welche durch festangestellte Mitarbeiter der Verwaltung?

Zu 14.: Die durchschnittlichen Stückkosten (Stand: Jahr 2012) schwanken in den Bezirken zwischen

a. 293,25 € und 671,41 € für gutachterliche Stellungnahmen des Gesundheitsamtes (Produkt 80486)

b. 217,25 € und 377,59 € für Hilfebedarfsfeststellungen im Rahmen der ambulanten und teilstationären Hilfe zur Pflege durch das Amt für Soziales (Produkt 80487)

c. 80,00 € und 182,36 € für Hilfebedarfsfeststellungen im Rahmen der ambulanten und teilstationären Hilfe zur Pflege durch externe Dienstleister (Produkt 80488).

Weitere Angaben in der geforderten Aufschlüsselung liegen dem Senat nicht vor.

15. Welche Kosten bekommen die Bezirke vom Land jeweils erstattet? (Bitte differenziert nach Externe Gutachter, Honorarkräfte und festangestellte Mitarbeiter der Verwaltung darstellen.)

Zu 15.: Die Finanzierung für die Bezirke erfolgt grundsätzlich über die Globalsummen-Zuweisung im Rahmen der regulären Produktbudgetierung.

16. Hat der Berliner Datenschutzbeauftragte auch seine Zustimmung dazu erteilt, dass der ausgefüllte IaP-Bogen, der u.a. Aussagen zum Zustand des Antragstellers, in dem er angetroffen wurde, zum Zustand der Wohnung, zum Vorliegen einer Inkontinenz und ähnlichen intimen Fragen, in der Leistungsakte des Antragstellers beim entsprechenden Sachbearbeiter abgelegt wird?

Zu 16.: Der Senat erwartet grundsätzlich und damit ausdrücklich unabhängig vom IAP, dass die Geschäftsprozesse und Ablageverfahren in der Berliner Verwaltung nach geltendem Recht und Gesetz und damit auch dem Datenschutz entsprechend organisiert sind.

17. Sieht der Senat vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und der prognostizierten Zunahme von Pflegebedürftigkeit, die Notwendigkeit ein landeseigenes und somit ein von Geschäftsinteressen unabhängiges Gutachtensystem zu erhalten?

18. Wenn ja, welche Aktivitäten sind geplant, dem derzeit in den Bezirksverwaltungen laufenden Stellenabbau in diesen Bereichen entgegenzuwirken?

Zu 17. und 18.: Der Senat sieht das Land Berlin in der Gewährleistungsverantwortung für ein qualitativ gutes und von Geschäftsinteressen unabhängiges Gutachtensystem. Dies bedeutet aber nicht notwendigerweise die Aufgabewahrnehmung ausschließlich durch Behörden und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Landes Berlin. Diese Flexibilität in der Aufgabenausübung ist unter anderem auch deshalb erforderlich, um den Handlungsrahmen der Bezirksamter zu erhalten, in eigener Verantwortung über die Erreichung der Personalzielzahlen zu entscheiden.

Berlin, den 13. Januar 2014

In Vertretung

Dirk Gerstle

Senatsverwaltung für
Gesundheit und Soziales

(Eingang beim Abgeordnetenhaus am 16. Jan. 2014)