

# **LIGA der Freien Wohlfahrtspflege im Land Sachsen-Anhalt e.V.**

Az.: 80.60/gü/no  
10.01.2012

## **18. Bericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung**

**hier:** Stellungnahme der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege im Land Sachsen-Anhalt e. V.

### **0 Allgemeiner Kommentar**

Der am 16. Oktober 2011 an den Landtag und an die Landesregierung übergebene 18. Bericht des Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes-Sachsen-Anhalt (Psychiatrieausschuss) wurde von den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege interessiert studiert.

Am 5. Oktober 2011 fand ein gemeinsames Gespräch zwischen der LIGA und dem Psychiatrieausschuss, in dem es einen regen fachlichen Austausch gab, statt. Dabei wurde ausdrücklich festgestellt, dass es viele gemeinsame Ziele von Ausschuss und LIGA gibt.

Wir begrüßen es, dass die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) bei den Mitgliedern des Ausschusses einen zentralen Stellenwert eingenommen hat und sich in vielen Einschätzungen und Empfehlungen widerfindet.

Die Beteiligung von Menschen mit Behinderungen an der Erstellung eines Landesaktionsplanes begrüßen wir außerordentlich.

Aus unserer Sicht erscheint es jedoch befremdlich, dass durch das MS im Dezember 2011 den Verbänden ein Landesaktionsplan übergeben wurde, zu dem sie lediglich Stellung nehmen können. Dies ist keine Beteiligung am Prozess. Es wäre wünschenswert gewesen, dass die Verbände und das Ministerium sich in Arbeitsgruppen zu bestimmten Themen zusammengefunden hätten, um gemeinsam den Prozess zu gestalten. Die Einbeziehung von Anfang an (dies zeigen Beispiele aus anderen Bundesländern) führt zu einer gemeinschaftlichen Zielsetzung und Planung.

### **Zu I Vorwort**

Das Ziel einer inklusiven Gesellschaft ist ein großes Ziel. Der Prozess jenes zu erreichen, ist vor allem auf die gesellschaftliche Bewusstseinsbildung aufgebaut und wird Jahre in Anspruch nehmen. Zu begrüßen ist die Forderung an die Staaten, ihre Gesetzgebung zu überprüfen und entsprechend anzupassen. Hier sollten die Länder nicht erst die Bundesgesetzgebung abwarten. Sie sind angehalten, Landesgesetze und hier insbesondere die Rahmenverträge auf Vereinbarkeit mit der BRK zu hinterfragen. Aus unserer Sicht entspricht bspw. die Eingruppierung in Leistungstypen und die Differenzierung nach Behinderungsarten nicht dem von der BRK geforderten personenzentrierten Ansatz.

Wir stimmen der Kritik des Ausschusses zu, dass die Kommunalisierung der Finanzierung der Suchtberatungsstellen ohne konkrete Bindung der Fördermittel ein Fehler war. Wie jetzt bereits erlebbar, kürzen die Kommunen ihre Beratungsleistungen. Wir befürchten, dass nun mehr suchtkranke Menschen in Krankenhäusern behandelt werden müssen oder gar durch eine Manifestierung der Sucht noch andere Hilfesysteme beanspruchen werden

## **Zu II Ausgewählte Aspekte der psychiatrischen Versorgung Sektorübergreifende psychiatrische Versorgung**

Die Kritik des Ausschusses an den ungenügenden Strukturen im ambulanten, rehabilitativen und komplementären Angeboten und den teilweise schwierigen Übergängen durch Wartezeiten oder fehlenden Angeboten müssen wir so zur Kenntnis nehmen.

Wir sind der Meinung, dass ein grundsätzlicher Umsteuerungsprozess bzw. eine Neujustierung der Grundannahme in der Eingliederungshilfe im Land Sachsen-Anhalt noch nicht erfolgt ist.

Eine Landespsychiatrieplanung fehlt bisher. Sie ist jedoch unabdingbar, da die Kostensteuerung auch hier angesiedelt ist. Die Psychiatrieplanung stellt ein geeignetes Instrument dar, den Aufbau von Leistungsangeboten regional zu steuern. Die fortschrittlichen Ansätze einer Netzwerkarbeit aus dem Landkreis Börde und deren kommunale Psychiatrieplanung fallen besonders positiv auf, sind aber leider bisher eher die Ausnahme.

Seit der letzten Psychiatrieplanung wurden viele Entwicklungsschritte vollzogen. Nur eine zeitgemäße Planung kann die aktuellen Bedarfe erfassen und neue Ziele setzen.

### **Zu II.2 Rahmenvertrag gemäß §75 Sozialgesetzbuch XII**

Alles was kritisch durch den Psychiatrieausschuss angemerkt wurde, unterstützt die Notwendigkeit der sozialpolitischen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe, an welcher die LIGA aktiv mitwirkt. Leistungsangebote und Landesrahmenvertrag müssen weiterentwickelt bzw. im Rahmen der BRK sowie auf Grundlage der Beschlüsse der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) angepasst werden.

Die sehr schleppend vorangehenden Verhandlungen zum Ergänzungsvertrag des Rahmenvertrages ist für alle unbefriedigend. Die zahlreichen Einzelverhandlungen der Träger, die durch die Verbände begleitet werden, zeigen auch auf dieser Ebene dass die Positionen von Leistungserbringern und Leistungsträger teilweise nicht überwunden werden können und somit viele Verfahren an das Sozialgericht gehen.

In den Rahmenvertragsverhandlungen zeigte sich, dass der Kostenträger zwar eine hohe Qualität in der Leistungserbringung der Eingliederungshilfe wünscht, jedoch nicht das entsprechende Entgelt hierfür zu zahlen bereit ist oder aufgrund der begrenzten Haushaltsmittel zahlen kann.

In Zeiten des demografischen Wandels, der Abwanderung und dem dadurch entstehenden Fachkräftemangel ist es aus unserer Sicht kontraproduktiv, qualitativ hochwertige Leistungen nur geringfügig zu vergüten. Es wäre darüber hinaus auch sinnvoller Projekte und Maßnahmen zu fördern, welche die im Land befindlichen Fachkräfte motivieren zu bleiben anstatt bspw. teure Kampagnen zu entwickeln, um Sachsen-Anhalt für Fachkräfte außerhalb Sachsen-Anhalts attraktiver zu machen.

Die vom Psychiatrieausschuss geforderten Ergebnisse der Rahmenvertragsverhandlungen (siehe S.11 des Berichtes) spiegeln auch die Position der LIGA wider.

Die Zuordnung von Hilfebedarfen zu Leistungstypen und die Einteilung in Behinderungsarten widerspricht dem Grundsatz der Gleichbehandlung. Um diese zu erreichen, ist ein Umdenken erforderlich. Es müssen Leistungen beschrieben und anhand des Hilfebedarfes personenzentriert zur Verfügung gestellt werden.

Bisher leben immer noch Menschen mit hohem Hilfebedarf vorrangig in einem Wohnheim, da die schlechten Personalschlüssel in anderen niedrighschwelligeren Betreuungsangeboten (z.B. ABW 1:12 = 14min pro Tag) eine qualitativ fachlich vertretbare Leistungserbringung nicht ermöglichen.

### **Zu II.3 Prävention**

Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege sehen durch den gesellschaftlichen und demografischen Wandel neue Herausforderungen einerseits für die Systeme der sozialen Sicherung. Andererseits wird es bspw. für junge Menschen mit Multiproblemlagen, altgewordene Menschen mit Behinderungen oder Menschen mit Demenzerkrankungen zunehmend schwerer, sich in den vorhandenen Strukturen zu etablieren. Fehlende konzeptionelle Rahmenbedingungen verstärken die ohnehin schon besonders schwierigen physischen und psychischen Anforderungen an die Mitarbeiter im sozialen Bereich. Überlastungs- und Ausfallerscheinungen nehmen auch hier zu.

Wir sehen unsere Aufgabe als Verbände der Freien Wohlfahrtspflege darin, die inhaltlichen und konzeptionellen Rahmenbedingungen weiterzuentwickeln. Dabei setzen wir auf ein innovatives und zukunftssicheres System mit den sozialpolitischen Strukturen in diesem Land.

Voraussetzung dafür ist, dass bspw. Modellprojekte verbindlich definiert werden. Es bedarf bei der Umsetzung neuer Modelle adäquater Konvergenzzeiten, um den Trägern die Möglichkeit zu bieten, bestehende Strukturen zu verändern und vorhandene Ressourcen umzuwidmen oder abzubauen.

### **Zu IV Hinweise und Empfehlungen**

Im Bericht wird im Abschnitt „Hinweise und Empfehlungen“ auf die Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Heimbewohner eingegangen (siehe S. 31).

Bereits in der Stellungnahme der LIGA zum 17. Bericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt wurde auf die rechtlichen Bestimmungen der Qualitätskontrolle in Altenpflegeheimen durch den MDK, die zuletzt im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz 2008 noch erweitert wurden, hingewiesen. Danach werden auch die besonderen Aspekte der Betreuung und Pflege von Pflegeheimbewohnern mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen in regelmäßigen Prüfungen berücksichtigt. Im Rahmen der Pflegetransparenzvereinbarung werden auch Bewertungen zum Umgang mit BewohnerInnen, welche an Demenz erkrankt sind, veröffentlicht. Danach weist die MDK Bewertung für Sachsen-Anhalt für den Umgang mit Bewohnern in Altenpflegeeinrichtungen die an einer Demenz erkrankt sind im September 2011 eine Note von 1,3 aus, was im Vergleich zum Vorjahr eine Verbesserung darstellt<sup>1</sup>. Der Bundesdurchschnitt liegt bei 1,6. Das ist ein wichtiges Indiz für eine adäquate pflegerische Versorgung von Bewohnern in Altenpflegeheimen in Sachsen-Anhalt, welche an eine Demenz erkrankt sind. Dieses Ergebnis resultiert aus jährlichen Prüfungen durch geschulte Experten des MDK.

Das im Februar 2011 verabschiedete Wohn- und Teilhabegesetz schreibt vor, dass stationäre Einrichtungen von der zuständigen Behörde durch wiederkehrende Prüfungen (Regelprüfungen) oder anlassbezogene Prüfungen überwacht werden. Die Prüfungen erfolgen in der Regel unangemeldet und können jederzeit stattfinden.

---

<sup>1</sup> Im November 2010 wurde für Sachsen-Anhalt eine Note von 1,5 ausgewiesen

Die zuständige Behörde nimmt für jede stationäre Einrichtung im Jahr grundsätzlich mindestens eine Prüfung vor. Das bedeutet, dass auch hier eine weitere unabhängige Prüfinstanz aktiv ist. Sie prüft, inwieweit eine Versorgung auf der Basis des allgemein anerkannten Standes der fachlichen Erkenntnisse und angemessenen Lebensgestaltung gegeben ist.

Da entsprechende Prüfinstanzen z. B. nicht im Krankenhausbereich existieren, was auch einen Besuchsbereich des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt, darstellt, begrüßen wir hier insbesondere das Tätigwerden des Ausschusses. Der Gesetzgeber hat in § 29 Abs. 3 PsychKG LSA die klar umrissene Befugnis verliehen, für Krankenhäuser und Einrichtungen die der psychiatrischen Krankenversorgung dienen, Besuchskommissionen zu bilden. Hier sehen wir die Notwendigkeit des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt tätig zu werden und begrüßen ausdrücklich die Arbeit dieses Gremiums.

Zweck der Versorgung im Altenpflegeheim ist nicht die stationäre Behandlung gerontopsychiatrischer Erkrankungen der Heimbewohner, sondern die Betreuung und Pflege von alten und pflegebedürftigen Personen. Sofern Behandlungsbedarf auch hinsichtlich psychiatrischer Krankheiten besteht, wird dieser durch (externe) Fachärzte gedeckt, sofern diese zur Verfügung stehen. Hierzu werden im vorliegendem Bericht konkrete Aussagen getroffen, und u.a. auf die Regionen mit der niedrigsten Relation von Nervenärzten und Einwohnern in Sachsen-Anhalt hingewiesen.<sup>2</sup>

Es wird zum wiederholten Mal festgestellt, dass Soziotherapie und psychiatrische häusliche Pflege nicht stattfinden.<sup>3</sup> Hier sind das Aufdecken von Ursachen von Bedeutung sowie das Aufzeigen von Hinweisen und Empfehlungen. Welche Anforderungen sollten aus Sicht der Experten des Psychiatrieausschusses erfüllt werden?

Begrüßenswert ist eine Schwerpunktsetzung in der Prävention, wo u.a. auch auf die betriebliche Gesundheitsförderung hingewiesen wird<sup>4</sup>. Diese sollte weiter forciert werden, nicht zuletzt vor dem Hintergrund eines auch in diesem Bericht festgestellten drohendem Fachkräftemangel<sup>5</sup>.

Um adäquatere Rahmenbedingungen für die Pflege und Betreuung von Menschen mit einer gerontopsychiatrischen Erkrankung zu erhalten, sind die schnellstmögliche Umsetzung des erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffes und eine entsprechende Refinanzierung der erweiterten Leistungen notwendig. Wir würden es begrüßen, wenn Sie dieses Anliegen mit unterstützen, denn die bisherigen Reformen in der Pflegeversicherung greifen zu kurz.

## **Zu V Berichte der Besuchskommissionen**

Wir begrüßen, dass der Psychiatrieausschuss die gute Arbeit unserer Einrichtungen unter den vorhandenen Bedingungen würdigt und wünschen für die weitere fachliche und inhaltliche engagierte Arbeit weiterhin gute Zusammenarbeit.

---

<sup>2</sup> s. S. 7

<sup>3</sup> s. S. 30

<sup>4</sup> s. S. 15

<sup>5</sup> s. S. 8