

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

Az.: 80.60/da/no
07.01.2008

14. Bericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung (Mai 2006 - April 2007)

hier: Stellungnahme der LIGA

Nachfolgend nimmt die LIGA Stellung zu den im Ausschussbericht getroffenen Einschätzungen und Feststellungen. Die Aussagen spiegeln die Rückmeldungen aus den Fachgremien der LIGA zum Bericht wider. Sie orientieren sich an den Kapitelthemen des Berichtes.

Versorgung psychisch Kranker in Deutschland – Was wissen wir, was nicht? (Jürgen Fritze, Felix M. Böcker)

Die LIGA unterstützt die im Ausschussbericht erhobene Forderung nach einer kontinuierlichen Gesundheitsberichterstattung. Diese ist eine unverzichtbare Grundlage für eine bedarfsrechte und gleichmäßige Versorgung der Versicherten.

Ziele und Aufgaben psychiatrischer Versorgung – oder: Braucht Sachsen-Anhalt einen Psychiatrie-Plan? (Felix M. Böcker)

Der Aufsatz von Herrn Dr. Böcker beschreibt umfassend Versorgungsziele, -aufgaben und Entwicklungsperspektiven des psychiatrischen Hilfesystems.

- Intensive Hilfe trotz eigener Wohnung

Die Möglichkeit, umfangreicheren Hilfebedarfen Rechnung zu tragen, ohne dass dies den Verlust der eigenen Wohnung zur Folge haben muss, ist auch aus Sicht der LIGA wünschenswert. Mit dem Persönlichen Budget (ab dem 1.1.2008 Regelleistung) und der persönlichen Assistenz nach dem Arbeitgebermodell bietet sich grundsätzlich die Möglichkeit, diesen Anspruch in die Tat umzusetzen und individuelle Hilfesettings, die dem Anspruch nach Individualität und Selbstbestimmung stärker Rechnung tragen, zu ermöglichen. Leider lassen die in Sachsen-Anhalt derzeit geltenden Rahmenbedingungen für das Persönliche Budget und der Umgang des Leistungsträgers mit dem Arbeitgebermodell Alternativen zur Heimunterbringung für Menschen mit intensiveren Hilfebedarf kaum zu. Die LIGA würde es begrüßen, wenn der Ausschuss sie in dem Bemühen unterstützen würde, das Persönliche Budget und das Arbeitgebermodell als Leistungsformen zu befördern.

Der bestehende Landesrahmenvertrag verhindert aus Sicht der LIGA nicht das Wahlrecht leistungsberechtigter Menschen und die Orientierung der Hilfen an den Bedarfen im Einzelfall. Grundlegende Voraussetzung für Einzelfallorientierung und die Wahrnehmung des Wahlrechtes sind allerdings eine konsequente Beteiligung der

Betroffenen an Bedarfsfeststellung und Gesamthilfeplanung durch die Leistungsträger. Diese muss unabhängig von Art und Schwere der jeweiligen Behinderung erfolgen.

- Forensische Nachsorge

Die LIGA teilt – wie bereits in der Stellungnahme zum 13. Bericht formuliert - die Auffassung des Psychiatrieausschusses, dass Antworten auf den Bedarf an Nachsorgeangeboten für die forensische Unterbringung gefunden werden müssen. Derzeit stellen sich bereits eine Reihe von Einrichtungen und Dienste der freien Wohlfahrtspflege dieser Aufgabe im Einzelfall. Dies kann aber keinen Ersatz für eine solide Planung und Ausgestaltung der forensischen Nachsorge darstellen.

- Problematik nicht abstinenzfähiger Alkoholiker

Für diese Personengruppe ist es durchaus sinnvoll, Angebote bereitzuhalten, die das Ziel der Abstinenz verfolgen, aber nicht bereits als Bedingung für die Leistungsgewährung voraussetzen. Eine Umsetzung solcher Angebote würde aber ein Umdenken der beteiligten Kostenträger voraussetzen. Dabei wäre auch zu berücksichtigen, dass bereits derjenige Mensch einen Anspruch auf Rehabilitation und Teilhabe hat, der von Behinderung bedroht ist.

- Versorgungsplanung

Die Forderung nach einer konkreten und zielführenden Versorgungsplanung wird von der LIGA geteilt. Es ist aus Sicht der LIGA unverständlich und unbefriedigend, dass die diesbezüglichen Hinweise und Forderungen des Ausschusses das Land nicht zu entsprechenden Aktivitäten veranlassen konnten.

- Notfallversorgung

Bekanntermaßen gelingt es auch in anderen Bundesländern nur schwer und oft nach langem Bemühen, eine tragfähige Notfallversorgung – z.B. in Form eines 24-stündig erreichbaren Krisendienstes - aufzubauen. Wenn es schon nicht befriedigen kann, dass ambulante psychiatrische Krisendienste in Sachsen-Anhalt überhaupt nicht vorhanden sind, so ist es doch aus Sicht der LIGA sehr bedenklich, dass laut den Berichten der regionalen Besuchskommissionen in einigen Regionen noch nicht einmal der ärztliche Notdienst auf psychiatrische Bedarfe adäquat reagiert und stattdessen lediglich das Gesundheitsamt informiert.

- Beratung und Fallmanagement

Auch aus Sicht der LIGA wird – von wenigen positiven Beispielen abgesehen - den Bedürfnissen psychisch kranker Menschen in Sachsen-Anhalt nach Beratung und Koordination der Hilfen nicht hinreichend Rechnung getragen. Niedrigschwellige Anlaufstellen und Hilfeplankonferenzen sind – bei richtiger Umsetzung – unverzichtbare Bestandteile des sozialpsychiatrischen Hilfesystems. Um so befremdender muss es erscheinen, dass positive Ansätze in diese Richtung (wie z.B. in der Landeshauptstadt Magdeburg) aufgrund von lokalen Kompetenzstreitigkeiten und Zuständigkeitsproblemen der Leistungsträger nicht weiter geführt werden konnten. Die LIGA unterstützt daher die im Ausschussbericht erhobenen Forderungen und appelliert an die verantwortlichen Leistungsträger, ihre aus den gesetzlichen Regelungen erwachsenden Beratungs- und Unterstützungsaufgaben zu erfüllen.

Voraussetzungen für ein gelingendes Case-Management wären u.a. die Bündelung von regionalen Angeboten, die Schaffung von Netzwerken, sowie deren Verknüpfung und Kooperation. Die LIGA sieht dabei die Servicestellen nach § 23 SGB IX als wichtigen unverzichtbaren Bestandteil für regionale Verbünde, deren Arbeitsweise und Bedeutung verstärkt angepaßt und ausgebaut werden kann.

Vor dem Hintergrund ihrer klaren und aus dem Gesetz abgeleiteten Aufgabenstellung hinsichtlich der Unterstützung und Beratung von Menschen mit Behinderungen und ausgestattet mit den entsprechenden personellen Ressourcen könnten die Servicestellen einen wichtigen Beitrag für eine personenorientierte Gestaltung der Hilfen leisten. Bedingung wäre dafür eine enge Verzahnung der vorhandenen Servicestellen mit allen Leistungsträgern, bestehenden Leistungsanbietern und vorhandenen Netzwerken. Damit wäre auch eine wichtige Voraussetzung für die verstärkte Inanspruchnahme trägerübergreifender persönlicher Budgets geschaffen.

Abschließend bleibt zu erwähnen, dass auch bei den Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung ein Bedarf für Lotsen festzustellen ist, die im Rahmen eines Fallmanagements Pflegebedürftige und Angehörige objektiv beraten.

- Rehabilitation und Hilfen zur Teilhabe

Die im Ausschussbericht vorgenommene begriffliche Unterscheidung zwischen Rehabilitation und Teilhabe suggeriert in der vorliegenden Darstellung ein Nachrangigkeitsverhältnis: Erst wenn die Rehabilitation die drohende Behinderung nicht verhindern oder beseitigen kann, kommen demnach Leistungen zur Teilhabe in Betracht. Zusätzlich wird in der Darstellung der Rehabilitationsbegriff (zumindest implizit) auf die ärztlich angeleitete medizinische Rehabilitation beschränkt.

Dieser Sichtweise kann sich die LIGA nicht anschließen. Mit der Orientierung des SGB IX am „Partizipationsmodell“ und an der von der WHO entwickelten International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) stellt der Gesetzgeber klar, dass alle Leistungen zur Rehabilitation als Leistungen zur Teilhabe der Bewältigung von Krankheitsfolgen (funktionale Einschränkung) dienen müssen. Daher werden die Begriffe „Rehabilitation“ und „Leistungen zur Teilhabe“ im SGB IX synonym gebraucht; § 6 SGB IX erklärt den Träger der Sozialhilfe im Rahmen seiner Zuständigkeit für Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zum Rehabilitationsträger. Entsprechend hat nach dem Leistungsrecht bereits der von der Behinderung bedrohte Mensch Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe (vgl. auch § 53 SGB XII).

Weiterhin entsteht der Eindruck, der Psychiatrieausschuss sähe die Zuständigkeit für die Gewährung von Teilhabeleistungen bei den Gemeinden, die dafür entsprechende Ressourcen nutzen sollen. Wenn hier auf Vorstellungen der aktuellen Debatte über „Inklusion“ von Menschen mit Behinderungen Bezug genommen werden sollte, so würde die LIGA gern mehr darüber erfahren, wie sich der Psychiatrieausschuss eine entsprechende Entwicklung vorstellt und worin die gemeindenahen Ressourcen bestehen müssen, die eine bessere Inklusion von Menschen mit Behinderungen ermöglichen. Die Diskussion um das sozialpolitische Konzept der Landesregierung hat gezeigt, dass die sachgerechte fachliche Auseinandersetzungen über erforderliche Rahmenbedingungen für inkludierende Hilfen nicht gesucht wird.

Der Eindruck entsteht, dass der Psychiatrieausschuss Hilfen zur Teilhabe in erster Linie als ehrenamtliche oder angelernte Tätigkeit ansieht, die durch professionelle Fallmanager lediglich koordiniert werden müsse. Sollte dies die Auffassung des Ausschusses sein, so wird sie von der LIGA nicht geteilt.

- Planung und Koordination

Die LIGA teilt die Kritik des Psychiatrieausschusses an der fehlenden Berücksichtigung der nahezu bundesweit geltenden Vorstellungen hinsichtlich der Erfordernisse eines sozialpsychiatrischen Versorgungssystems. Die schlichte Abwesenheit des Themas im sozialpolitischen Gesamtkonzept stellt aus Sicht der LIGA ein sozialpolitisches Armutszeugnis dar. Die LIGA würde einen gemeinsamen Austausch mit dem Psychiatrieausschuss, der in eine gemeinsame Formulierung von Kriterien für eine zukunftsweisende Psychiatrieplanung mündet begrüßen.

- Kommunalisierung der Eingliederungshilfe

Der vom Ausschuss geforderten einheitlichen Zuständigkeit der Kommunen und Landkreise für die Eingliederungshilfe kann die LIGA nur unter bestimmten Voraussetzungen zustimmen. So sollte insbesondere dafür Sorge getragen werden, dass die Federführung für die noch ausstehende weitere Verhandlung der Inhalte des Landesrahmenvertrages nach § 79 SGB XII dem Ministerium für Gesundheit und Soziales obliegt. Dies gilt entsprechend für den Planungsauftrag des Landes.

Die Wahrung und Weiterentwicklung landeseinheitlicher Versorgungsstandards ist aus Sicht der LIGA unbedingt anzustreben. Daher ist es notwendig, dass das Ministerium für Gesundheit und Soziales die aktive Federführung bei der Verhandlung des zweiten Teils des Landesrahmenvertrages behält. Die bisherigen Erfahrungen mit der Aushandlung des ersten Teiles des Rahmenvertrages haben gezeigt, dass sich die kommunalen Spitzenverbände hier kaum engagiert haben. Hier muss aus Sicht der LIGA seitens des Ministeriums für Gesundheit und Soziales das notwendige Engagement eingefordert werden.

Darüber hinaus hält es die LIGA für erforderlich, dass die Entwicklung einer Infrastruktur für Rehabilitation und Teilhabe landespolitisch begleitet wird. Der in den vergangenen Jahren begonnene Perspektivenwechsel von der Fürsorge zur Teilhabe benötigt gesellschaftliche Rahmenbedingungen, die über die Zuständigkeit der Eingliederungshilfe hinausgehen. Nach wie vor sind Barrieren auch in den Köpfen und nicht nur in der materiellen Infrastruktur abzubauen. Erfahrungen aus anderen Bundesländern zeigen, dass es zu Fehlentwicklungen und starken regionalen Unterschieden in der Versorgungsqualität kommen kann, wenn eine Kommunalisierung ohne ein entsprechendes Rahmenkonzept erfolgt. Dabei müßte eine kommunalisierte Eingliederungshilfe auch in der Lage sein, die sich derzeit abzeichnenden Zukunftsfragen zu beantworten. Als Beispiele genannt seien die wachsende Zahl altgewordener behinderter Menschen und die steigenden Fallzahlen bei Menschen mit seelischen Behinderungen.

Es gilt auch, fachlich sinnvolle funktionierende gewachsene Strukturen und Spezialeinrichtungen mit überregionalem Einzugsgebiet nicht durch einen Prozess der Ambulantisierung zu gefährden.

- Psychiatrieplanung im Land Sachsen-Anhalt

Die LIGA teilt die Kritik des Ausschusses an der fehlenden Psychiatrieplanung des Landes, der Verstreuung von Verantwortlichkeiten in der Verwaltung und der psychiatriepolitischen Totalabstinenz, wie sie sich im „Sozialpolitischen Gesamtkonzept“ der vorhergehenden Landesregierung widerspiegelt. Es ist beschämend und entmutigend zu sehen, dass die über Jahre immer wieder geäußerte Kritik von Verbänden und Experten nicht beachtet oder unter fadenscheinigen Argumenten abgewehrt wurde. Die LIGA begrüßt es, dass der Ausschuss dennoch seit Jahren konsequent auf diese Versäumnisse hinweist und die weitgreifenden Folgen thematisiert, die aus den Versäumnissen der Landesregierung resultieren. Dringend erforderlich und seit langem überfällig ist die Einrichtung eines arbeitsfähigen Psychiatriereferates im Ministerium für Gesundheit und Soziales.

Zur Situation der Psychologischen Psychotherapie in Sachsen-Anhalt (Christel Conrad, Waltraud Groschek, Bernd Langer)

Lange Wartezeiten für die ambulante psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen, die zum Ausweichen in stationäre Therapieangebote führen, sind auch aus Sicht der LIGA ein dringendes Problem. Neben einem Ausbau von Beratungsstellen sollte daher eine Bedarfsplanung für den Bereich der Kinder und Jugendlichenpsychotherapie erfolgen, die zu einer Verbesserung der Versorgungssituation führt.

Substitutionsbehandlung Drogenkranker in Sachsen-Anhalt (Gabriele Jungbluth-Strube, Gerlinde Gerdes)

Die LIGA begrüßt es, dass der Psychiatrieausschuss der Substitutionsbehandlung ein eigenes Kapitel widmet. Die beschriebene Problemsicht wird im Wesentlichen geteilt. Das bundesweit ungelöste Problem der Finanzierung der psychosozialen Begleitung (PSB) hat in Sachsen-Anhalt besonders gravierende Auswirkungen. Hinsichtlich der Versorgung mit Sucht- und Drogenberatungsstellen rangiert Sachsen-Anhalt im Bundesvergleich an letzter Stelle. Auch der Psychiatrieausschuss hat wiederholt auf die unzureichende Versorgung mit Beratungsangeboten hingewiesen. In dieser Situation lassen sich zusätzliche Aufgaben wie die PSB nur sehr schwer bewältigen. Nur vereinzelt stellen Kommunen im Rahmen der Daseinsvorsorge für diese Aufgaben zusätzliche – wenn auch nach unserer Auffassung nicht ausreichende – Mittel zur Verfügung.

Erste Schritte zur Überwindung der unterschiedlichen Niveaus in der PSB wurden vor kurzem in die Wege geleitet: Anlässlich der „Fachkonferenz Substitution“, die die Landesstelle am 5.9.2007 durchführte, wurde die Veröffentlichung von PSB-Standards im Sinne von nachahmenswerten Beispielen von zwei Sucht- und Drogenberatungsstellen auf der Internetseite der Landesstelle vereinbart. Diese wird in Kürze erfolgen. Neben der fachlichen Orientierung ist aber die ausreichende Finanzierung dieser Leistung eine notwendige Bedingung für ihre Qualität.

Einen weitaus breiteren Raum im Tätigkeitsspektrum der Sucht- und Drogenberatungsstellen nimmt die Beratung und Betreuung suchtkranker Menschen ein, bei denen auf dem Weg der Genesung die Abstinenz ein kurzfristiges Teilziel darstellt. In der Vergangenheit hat der Ausschuss immer wieder die Entwicklung der Sucht- und

Drogenberatungsstellen mit ausführlichen Stellungnahmen begleitet und damit die Entwicklung dieser Hilfeform unterstützt. Angesichts der Kreisgebietsreform und der Kommunalisierung der Landesförderung hält die LIGA die Begleitung der weiteren Entwicklung durch den Ausschuss für sehr wichtig.

Der Rahmenvertrag und seine weiterhin endlose Geschichte in Sachsen-Anhalt (Kai-Lars Geppert)

Die LIGA hätte sich genauso wie der Psychiatrieausschuss einen schnelleren Einigungsprozess zwischen den Vertragsparteien gewünscht. Leider ist es nicht so, dass die bloße Orientierung an den gesetzlichen Aussagen bereits zur Klärung aller wesentlichen Fragen führt.¹ Entsprechend haben die Bundesländer unterschiedliche Wege gefunden, die Forderungen des § 79 SGB XII (früher § 93 BSHG) in eigenen Vertragswerken umzusetzen. Dabei wurde übrigens auch mehrfach der Weg der Definition von Leistungstypen beschritten, der bereits in der Bundesempfehlung zum § 93a Abs. 2 BSHG vorgeschlagen wurde. Die Klärung der im § 79 SGB XII aufgeworfenen Fragen wie der Bildung von Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbaren Hilfebedarfen und der Ermittlung und Zusammensetzung der Vergütungspauschalen ist nicht schlicht aus dem Gesetz ableitbar. Bei der Verhandlung über diese Fragen stehen sich unterschiedliche Interessenlagen gegenüber, für die Kompromisslösungen gefunden werden müssen.

Die Frage, in wie weit eine Struktur von Leistungstypen dem individuellen Bedarf gerecht werden kann hängt wesentlich nicht von der Anzahl der Leistungstypen ab, sondern davon wie eine Verwaltung mit ihnen umgeht. Leistungsrechtlich steht der individuelle Hilfebedarf im Vordergrund (§ 9 SGB XII) und kein Landesrahmenvertrag bricht geltendes Bundesrecht. Aus Sicht der LIGA verhindert eine Typisierung von Leistungen nicht zwangsläufig die Personenorientierung der Hilfen. Die Orientierung an Leistungstypen war für die Verbände der LIGA – wie im übrigen auch für die der privaten Leistungserbringer - wichtig, um Ausstattungsstandards zu sichern, die für die Leistungsfähigkeit der Angebote als notwendig erachtet wurden. Die unzureichende Ausstattung der Einrichtungen und Dienste für Menschen mit seelischen Behinderungen, auf die der Beitrag hinweist, wird von der LIGA kritisiert. Zu Beginn des Jahres wurde in einem Schreiben des LIGA-Vorstandes an die Ministerin Frau Dr. Kuppe auf diese Problematik hingewiesen.

Unabhängig davon wurden in den Verhandlungen zum neuen Vertragsentwurf durchaus Belange seelisch behinderter Menschen stärker berücksichtigt. Für die Erhebung des Hilfebedarfs ist der Einsatz eines eigenen Erhebungsinstrumentes zwischen den Vertragsparteien vereinbart; die Beschreibung der Leistungstypen für Menschen mit seelischer Behinderung erfolgt durch einen verbandsübergreifenden Arbeitskreis psychiatrischer Leistungsanbieter. Die Ausgestaltung der Leistungstypen und ihre Kombinierbarkeit untereinander ist jedoch Gegenstand der folgenden Verhandlungsrunde. Die LIGA ist daran interessiert, dass auch angesichts der beabsichtigten Kommunalisierung der Eingliederungshilfe die Verantwortlichen sich der Aufgabe stellen, diese wichtigen Verhandlungspunkte zu klären. Die gegenwärtige Praxis der Sozialagentur, Leistungen des ambulant betreuten Wohnen in Kombination mit dem Besuch von

¹ Vgl. dazu z.B. Peter Mroczynski (2003): Viel Lärm um sehr wenig. In: Die Kerbe 3, S. 7 ff.

Tagesstätten nicht zu gewähren wurde von der LIGA wiederholt kritisiert. Der Leistungsträger argumentierte hier aber nicht mit dem Landesrahmenvertrag sondern mit dem Leistungsrecht (§ 13 SGB XII).

Versuchen, die Hilfen für behinderte Menschen gemeindenäher und ambulanter zu gestalten und neue Formen der Leistungsgestaltung wie das Case-Management zu erproben, steht die LIGA offen gegenüber. Beispiele aus anderen Bundesländern zeigen, wie sich solche Vorhaben modellhaft umsetzen lassen.

Geschlossene Unterbringung im Heim: Rechtliche Aspekte (Felix M. Böcker)

Die LIGA begrüßt, dass der Psychiatrieausschuss bemüht ist, wichtige Fragen, die sich mit der geschlossenen Unterbringung verbinden einer Klärung zuzuführen. Allerdings erwecken der Vergleich mit der geschlossenen Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus und mit dem Maßregelvollzugsgesetz den Eindruck, als seien massive Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte in der geschlossenen Unterbringung von Heimbewohnern der Alltag in geschlossenen Heimen. Dies wird durch Erfahrungsberichte aus der Praxis nicht bestätigt. Auch bei geschlossener Unterbringung stehen Hilfe, Pflege und Förderung behinderter Menschen im Vordergrund. Einschränkungen von Persönlichkeitsrechten sind im Einzelfall durch das Vormundschaftsgericht genehmigungspflichtig. Eine pauschale Einschränkung von Persönlichkeitsrechten über die genehmigte Geschlossenheit der Unterbringung hinaus ließe sich aus Sicht der LIGA weder mit dem Grundgesetz noch mit den Zielen der Maßnahme vereinbaren.

Die Anregung, Inhalte des PsychKG und des MvollzG des Landes Sachsen-Anhalt in ein künftiges Landesheimgesetz einzubringen, wird für den Bereich der Altenpflege von der LIGA nicht unterstützt. Hier wäre es zielführender, wenn sich das Land an bundesweiten Projekten² beteiligen würde, die darauf zielen, Zwangsmaßnahmen für geronto-psychiatrisch erkrankte Menschen durch Milieugestaltung und Personalentwicklung auf ein möglichst geringes Maß zu beschränken. Derartige Projekte bieten die Möglichkeit zur Qualifizierung von Multiplikatoren (z.B. Lehrkräfte in Altenpflegeschulen, Vormundschaftsrichter, Mitarbeiter von Heimaufsichtsbehörden). Ein Psychiatriereferat im Ministerium für Gesundheit und Soziales könnte im Zusammenwirken mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen und der Heimaufsicht Leitfäden für die Ausbildung von Multiplikatoren entwickeln.

Für den Bereich der Suchtkrankenhilfe weist die LIGA darauf hin, dass in Sachsen-Anhalt derzeit keine Einrichtung besteht, die Hilfen für nicht abstinentzfähige Alkoholranke anbietet und sich diesem Personenkreis widmet. Hier sollte nicht einseitig der Weg in geschlossene Unterbringungsformen gesucht werden. Erfahrungen die in anderen Bundesländern im Rahmen der Wohnungslosenhilfe mit einem „Zugeteilten Trinken“ oder Trinkkontrollprogrammen im Rahmen stationärer Wohnformen gemacht wurden stellen für einen Teil der Betroffenen eine echte Chance dar, langfristig zu einer abstinenten Lebensweise zu finden. Die pauschale Verweigerung von Leistungen zur

² vgl. z.B. P. Koczy et al (2005): Effektivität einer multifaktoriellen Intervention zur Reduktion von körpernaher Fixierung bei demenzkrankene Heimbewohnern. Z Gerontol Geriat 38:33–39.

Teilhabe für nicht abstinenzfähige Menschen mit einer suchtbedingten Behinderung ist aus Sicht der LIGA abzulehnen.

Zu den Berichten der Besuchskommissionen

Die LIGA würdigt die Arbeit der Besuchskommissionen, die unter großem persönlichen und zeitlichen Aufwand die Arbeit der Einrichtungen und Dienste für Menschen mit Behinderungen begleiten. Immer wieder kommen in den Besuchsberichten auch Probleme zur Sprache, an deren Lösung auch die LIGA interessiert ist. Als Beispiele genannt seien Probleme mit Kostenübernahmen durch zuständige Leistungsträger, der unzureichenden Ausstattung von Angeboten oder mit der unbefriedigenden Vernetzung und Kooperation in einzelnen Regionen.

Die LIGA würde sich wünschen, dass die in den Berichten der regionalen Besuchskommissionen genannten Schwierigkeiten auch stärker im allgemeinen Teil des Ausschussberichtes ihren Niederschlag finden würden.

Nachtrag/Richtigstellung

Auf S. 82 im Bericht der Besuchskommission für den Landkreis Halberstadt heißt es: „Im Sucht-Bereich arbeiten die Drogen- und Suchtberatungsstellen im Therapieverbund Sucht mit dem Diakoniekrankenhaus Elbingerode zusammen.“ Richtig ist, dass es im Landkreis Halberstadt nur eine Drogen- und Suchtberatungsstelle gibt, die des ASB Halberstadt. Die dort tätigen Kollegen arbeiten eng mit dem „Therapieverbund Sucht“ der Diakonie Elbingerode zusammen, sind aber nicht Bestandteil des Therapieverbundes.