

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

Az.: 50.06/güschma
12.01.2010

16. Bericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung (Mai 2008-April 2009)

hier: Stellungnahme der LIGA

Der am 30. September an den Landtag und die Landesregierung übergebene 16. Bericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt wurde von den Vertretern der LIGA der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege erneut mit großem Interesse gelesen.

Zunächst möchten wir dem Ausschuss danken, da aufgrund des ehrenamtlich geleisteten Engagements aller Mitglieder (inklusive der stellvertretenden) die Arbeit der Einrichtungen und Dienste vor Ort sowie im Land gewürdigt und unterstützt wird. Im besonderen danken wir heute nochmals Herrn PD Dr. Felix M. Böcker für manche Anregung, die er uns mit auf den Weg gegeben hat. Selbst wenn wir nicht in allen Fragen immer einer Meinung waren, so verbindet uns dennoch das gemeinsame Ziel, die Verbesserung der Lebensumstände von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Menschen mit Behinderungen in den stationären und teilstationären Einrichtungen im Land Sachsen-Anhalt.

Dem Chefarzt des AWO Psychiatriezentrums Halle, Herrn Dr. Bernd Langer, als neuen Vorsitzenden des Psychiatrieausschusses in Sachsen-Anhalt wünschen wir eine fruchtbringende Vernetzung mit allen Kooperationspartnern, im besonderen den Ausbau der Zusammenarbeit mit der LIGA, um sich bei der Bearbeitung gemeinsamer Themen gegenseitig zu unterstützen.

I. Vorwort

- **Sogenannte „Nahtlosverfahren“ der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland an der Schnittstelle zwischen stationärer Krankenhausbehandlung und Rehabilitation (Bericht S. 2)**

Dieser zusätzliche, unkomplizierte Zugang für Suchtkranke in die Suchtrehabilitation wird von Seiten der LIGA, insbesondere von der Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt (LS-LSA) begrüßt. Die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland ist bemüht, jenen Menschen nach der Rehabilitation, bei vorliegender Indikation, die Nachsorge in einer anerkannten Suchtberatungsstelle zu ermöglichen. Aus der Praxis letzterer wird berichtet, dass die tatsächliche Inanspruchnahme der Nachsorge erheblich davon abhängt, ob im Vorfeld bereits Kontakt zur Suchtberatungsstelle bestand. Der Kontakt zur Suchtberatungsstelle ist in Krisen, zum Auffangen von Rückfällen und wegen der psychosozialen Unterstützungsleistungen für die Betroffenen und ihre Angehörigen, aber auch zur Vermittlung in Suchtselbsthilfegruppen von wesentlicher Bedeutung. Die Vermittlung in Suchtnachsorge durch die behandelnden i.d.R. mitteldeutschen Suchtrehabilitationskliniken nebst Förderung der Kontaktaufnahme während der letzten stationären Therapiephase

(„Heimurlaub“), erfolgt noch nicht durch alle Suchtrehabilitationskliniken zuverlässig. Hier bemühen sich auch die Landesstellen Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen um Unterstützung.

- **Bewohnerschutzgesetz (Bericht S. 3)**

Herr Dr. Böcker schlägt für zukünftige Themen des Psychiatrieausschusses u. a. das Bewohnerschutzgesetz vor. Da bei der Erarbeitung auch Referentinnen und Referenten der Wohlfahrtsverbände mit einbezogen werden, sei bei der Umsetzung zu beachten, dass alle eingebrachten und gemeinsam erarbeiteten Punkte sich im Ergebnis auch wieder finden.

Die Argumentation auf Seite 3 zum Bewohnerschutzgesetz kann die LIGA nicht nachvollziehen. Wir haben sehr wohl die Auffassung, dass gesetzliche Betreuer die Wahrung der Rechte der im Sinne des § 1906 BGB untergebrachten zu Betreuenden, sichern und bitten um Erläuterung: *„Nach Auffassung des Ausschusses ist es weltfremd anzunehmen, dass auf diese Weise für gerichtlich untergebrachte Heimbewohner ein ausreichender Rechtsschutz gewahrt werden kann.“*

- **Novellierung des Maßregelvollzugsgesetzes (Bericht S. 3)**

Der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung verweist darauf, dass zukünftig u.a. die Entwicklung der (Über-)Belegung mit der Dynamik von Einweisungen, Entlassungen und Verweildauer zu beobachten sein wird. In diesem Zusammenhang halten wir insbesondere bei Drogenabhängigen die sorgfältige Abwägung für notwendig, ob einer Behandlung im Maßregelvollzug die Behandlung gem. § 35a BtMG in Federführung der Rentenversicherungsträger im Rahmen des SGB VI Vorrang sowohl aus Kostengründen als auch in Hinblick auf die Hospitalisierungsgefahren einer Behandlung im Maßregelvollzug einzuräumen ist. Wir würden es begrüßen, nähme sich der Ausschuss dieser Thematik an.

- **PsychKG LSA (S. 3)**

Auf den Seiten 3 ff. geht Herr Dr. Böcker auf Fakten ein, die aus seiner Sicht zu weiterführenden Überlegungen Anlass geben. So fordert er:

- 1.) eindeutige Formulierung im PsychKG zur verpflichtenden fachärztlichen Leitung der Sozialpsychiatrischen Dienste

Diese Forderung begrüßt die LIGA.

- 2.) Konkretisierung der Befugnisse des Ausschusses und der Besuchskommissionen mit dem Ziel, dass Alten- und Pflegeheime zur psychiatrischen Krankenversorgung zählen.

Hier gibt die LIGA folgendes zu bedenken und fragt nach:

Das Obergericht des Landes Sachsen-Anhalt bestätigte eine Entscheidung des Verwaltungsgerichts Halle, *„... die dem Ausschuss bzw. der Besuchskommission untersagt, eine bestimmte Altenpflegeeinrichtung ... zu besuchen und den Bericht ... zu veröffentlichen.“* Begründet wird diese Rechtsentscheidung, dass eine Altenpflegeeinrichtung nicht der psychiatrischen Krankenversorgung dient und somit das Besuchsrecht der Besuchskommission nicht besteht.

- **Weitere Themen (Bericht S. 5)**
hier: Facharztmangel

Die mangelnde Facharztquote wirkt sich perspektivisch auch auf die Belange der seelisch behinderten Menschen und die Einrichtungen der Eingliederungshilfe aus. Ambulant vor stationär kann nur funktionieren, wenn die Strukturen im Wohnumfeld der Klienten deren Bedürfnissen entsprechen. Bei Krisen muss es dem Klienten möglich sein, auf kurzem Wege Hilfe z. B. bei einem Psychiater oder Neurologen zu finden, ohne kilometerweit in die nächste Klinik fahren zu müssen.

Muss ein Arzt mehr Klienten versorgen, so wird sein zeitliches Budget für jeden einzelnen Betroffenen eingeschränkt. Ärzte haben somit nur wenige bis gar keine Ressourcen, um sich näher mit dem Betroffenen zu befassen.

Ein Facharztmangel führt zu immer weiteren Anfahrtswegen und somit zu mehr Abhängigkeit der Klienten, da nicht alle in der Lage sind, öffentliche Verkehrsmittel über weite Bereiche zu nutzen.

Eine weitere Verschlechterung der ambulanten Versorgung von psychiatrischen Patienten könnte durch die Neuverhandlungen zu § 118 Abs. 2 SGB V entstehen. Wir befürchten eine massive Verschlechterung der ambulanten Versorgung durch die Institutsambulanzen an den Krankenhäusern im Land. Vor allem die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) fordert bei den aktuellen Verhandlungen drastische Einschränkungen der Zugangsvoraussetzungen, die Einführung von Bewertungsskalen zur Beschränkung der Patientengruppen auf schwere Erkrankungsformen, die Begrenzung der Behandlungsdiagnosen auf wenige Krankheitsbilder und den Ausschluss der Versorgung von Heimbewohnern und Behinderten mit Dauerarbeitsplätzen in Werkstätten. Somit würden perspektivisch zahlreiche psychiatrische Patienten von der flächendeckenden Versorgung ausgeschlossen.

Hier sollte das Land auf die Verhandlungsparteien Einfluss nehmen, um die geplante Einschränkung der Wirkungsweise der Institutsambulanzen nicht zu unterstützen. Dies würde den bereits bestehenden Fachärztemangel ausweiten.

II. Ausgewählte Aspekte der psychiatrischen Versorgung

1. Die Verwirklichung der Selbstbestimmung durch Patientenverfügungen und psychiatrische Behandlungsvereinbarungen

Die LIGA hat in den letzten Jahren die sozialpsychiatrische Entwicklung in anderen Bundesländern mit großem Interesse verfolgt. Die Begegnung auf „einer Augenhöhe“ zwischen Patienten und medizinischem Personal sollte in der Behandlung selbstverständlich werden. Deshalb bedauern wir, dass in Sachsen-Anhalt lediglich 5 Chefärzte psychiatrischer Kliniken auf die Umfrage des Ausschusses antworteten. Die LIGA bittet den Ausschuss, seine Öffentlichkeitsarbeit auf die Zielgruppe des medizinischen Personals zu diesem Thema zu verstärken.

2. Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychosomatik/-psychotherapie

An vielen Stellen wird im Bericht auf die Situation der Kinder hingewiesen. Die LIGA möchte an dieser Stelle wiederholt unterstreichen, wie wichtig der Ausbau präventiver Maßnahmen und früher Hilfen ist.

Die Mitarbeiter/-innen in den Kindertagesstätten, Horten und Schulen setzen sich stetig fachlich damit auseinander, was es heißt, entweder integrativ zu arbeiten oder perspektivisch gar eine Einrichtung „für alle“ zu werden.

Uns verbinden die gemeinsamen Bestrebungen um die Verwirklichung der Selbstbestimmung, das erneute Hinweisen auf die unzureichenden Versorgungsstrukturen und nicht zuletzt die Unzufriedenheit mit der fachärztlichen Versorgung. Hier sei als Beispiel die medizinische psychotherapeutische Versorgung im Kinder- und Jugendbereich genannt. Trotz der hier zu begrüßenden Zulassung von mittlerweile 23 Therapeuten wird der Fachärztemangel immer spürbarer. Darüber hinaus beeinflusst der allgemein sich ausbreitende Ärztemangel zunehmend die Leistungserbringung in den teilstationären und stationären Einrichtungen und Diensten der Freien Wohlfahrtspflege. Lange Wartezeiten, das Nachlassen intensiver Begleitungen und das längere Ausharren in krankheitsbedingten Situationen behindern die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Bereits in der fast 20 Jahre alten UN-Kinderrechtskonvention wird im Artikel 24 darauf verwiesen, dass jeder junge Mensch das Recht auf eine einwandfreie medizinische Versorgung hat. Doch wie wird unser Land dem Rechtsanspruch, hier im Besonderen unserer Kinder, gerecht?

3. Ist die Zuteilung von Alkohol an alkoholabhängige Heimbewohner vertretbar?

Eine Stellungnahme aus ärztlicher Sicht

Der Autor dieses Beitrags geht ausführlich auf die medizinischen Auswirkungen v.a. des langjährigen gesundheitsschädlichen Alkoholkonsums ein und kommt zu dem Schluss, dass die Zuteilung von Alkohol an „aktuell nicht abstinenzfähige Alkoholranke“ aus ärztlicher Sicht nicht zu befürworten sei. Dabei wendet er sich explizit gegen die in den Jahren 2002 und 2003 verfassten Stellungnahmen der Landestelle für Suchtfragen und der LIGA. An dieser Stelle ist uns die Klarstellung wichtig, dass stationäre Konzepte der Eingliederungshilfe, die mit zugeteiltem Trinken arbeiten, sich an Menschen wenden, welche seit vielen Jahren immer wieder am Abstinenzgebot scheitern.

Solche Hilfen als Leistungen der Eingliederungshilfe werden aus unserer Sicht insbesondere für jene Suchtkranke als notwendig erachtet, die bereits erfolglos viele unterschiedliche Maßnahmen der Suchtkrankenhilfe durchliefen und als „schwierige Patienten“ gelten. Sie werden häufig als querulatorisch bezeichnet, kommen vielfach per Notarzteinsatz ins Krankenhaus bzw. sind klassische „Drehtürpatienten“ in der Entgiftungsbehandlung und „wohnen“ ansonsten eher im Obdach. Einige Kommunen versuchen immer wieder adäquate Problemlösungsstrategien mittels Helferkonferenzen „schwieriger Patient“ zu entwickeln. Diese Patienten binden hohe Kosten in der Gesundheits- und Sozialfürsorge sowie der Kranken- und Rentenversicherung, ohne dass nennenswerte Verbesserungen ihrer gesundheitlichen und sozialen Situation erreicht würden.

Ziel der Arbeit von Eingliederungseinrichtungen, die mit „zugeteiltem Trinken“ arbeiten, ist immer noch die Abstinenz, jedoch nicht als Nahziel. Nahziele sind beispielsweise das Erlernen von Gemeinschaftsfähigkeit und Verbesserung des körperlichen Gesamtzustands. Alkohol wird ausschließlich in Form von Bier ausgeschenkt. Die Finanzierung desselben wird durch zugeteiltes Taschengeld erreicht. Vorab ist dennoch eine Entgiftungsbehandlung erforderlich. Die Motivationsanreize für die Suchtkranken setzen bei grundlegenden Dingen an, die wir beispielhaft

benennen: Morgens schon wissen, wo man abends schläft, Selbstachtung wieder erlangen, im Einrichtungsalltag (Küche, Einkauf, Sauberkeit, Garten) nützlich zu sein und dergleichen mehr. Nach den Erfahrungen bestehender Einrichtungen dieser Art in anderen Bundesländern finden Menschen auf diesem Weg durchaus zur Abstinenz, andere bleiben auf dem Niveau eines niedrigen Alkoholkonsums (1-2 Flaschen Bier am Tag). Mitwirkungsbereitschaft ist gefordert: Regeln müssen eingehalten werden, die Bereitschaft zur Reflexion des eigenen Verhaltens in den Hausgruppen sowie zur Einhaltung der vergleichsweise geringen Trinkmengen muss vorhanden sein. Ebenso ist eine ärztliche Bescheinigung zur weitgehenden Unbedenklichkeit des für diese Zielgruppe moderaten Alkoholkonsums erforderlich. Zielgruppe sind Menschen, die durchaus bereit sind an einer positiven Veränderung ihrer Situation zu arbeiten, aber vielfach an der geforderten Abstinenz als Voraussetzung für weitere Entwicklungsprozesse scheiterten. Detaillierte Informationen finden sich in der Ausarbeitung der LS-LSA „Hilfen für nicht abstinente Alkoholranke – eine Stellungnahme“ von 2003, die auf www.ls-suchtfraagen-lsa.de in der Rubrik Fachforum, dort: „Sucht und Hilfe“ herunter geladen werden kann. Eindeutige Kriterien für die Aufnahme bestehen in Sachsen-Anhalt derzeit nicht, da bisher keine Einrichtung existiert. Die Bescheinigung fehlender Rehabilitationsfähigkeit nach erfolgter S4-Behandlung könnte ein maßgebliches Kriterium sein.

Herr Dr. Böcker vertritt in seinem Beitrag die Auffassung, dass bei fehlenden Voraussetzungen für eine freie Willensbildung bei einer fortgeschrittenen Suchterkrankung ggf. die Unterbringung nach § 1906 BGB („geschlossene Unterbringung“) durch die Eingliederungshilfe ermöglicht werden müsse.

Die Arbeitsgemeinschaft der Sozialpsychiatrischen Dienste führte gegenüber der Landesstelle für Suchtfraagen im März 2009 aus, dass geschlossene Unterbringung Suchtkranke vor allem in den Fällen erforderlich sei, in denen suchtkranke Menschen aufgrund Ihrer Symptomatik (z. B. Amnestisches Syndrom) zu ihrem eigenen Schutz erhöhter Fürsorge bedürfen. Es wurde mitgeteilt, dass derzeit suchtkranke Menschen mit Bedarf an geschlossener Betreuung außerhalb Sachsen-Anhalts (z. B. in Bayern) untergebracht werden. Die Kosten verbleiben beim Land Sachsen-Anhalt. Während der Wartezeiten verbleiben diese Menschen teilweise im Krankenhaus, da anderweitige Unterbringungsmöglichkeiten in Sachsen-Anhalt fehlen. Im Einzelfall sei es schwierig bis unmöglich einen gerichtlichen Unterbringungsbeschluss zu erwirken. Diese Klienten binden viel Kraft: gehäufte Notfallbehandlungen im Krankenhaus und Notunterkunft im Obdach. Seitens der Arbeitsgemeinschaft der Sozialpsychiatrischen Dienste wurde gegenüber der Landesstelle für Suchtfraagen ein Bedarf für eine geschlossene Einrichtung mit ca. 20-25 Plätzen für Sachsen-Anhalt angezeigt.

Herr Dr. Böcker bezieht sich bei den ethischen Aspekten auf eine Zielhierarchie bei der Arbeit mit Suchtkranke. Er merkt an, dass die Sicherung des Überlebens Vorrang in einem solchen Konzept habe. Dies ist aber nicht gegeben, wenn der abhängige Mensch auf der Straße lebt, weil er wahrscheinlich aufgrund seiner Suchtproblematik seine Arbeit und Wohnung verloren hat. Im Zuge der Abhängigkeit gehen seine Strukturen und seinen Halt verloren. Dies hat eine Trennung der Verbindung zum Hilfesystem zur Folge. In einer Einrichtung kann er sich wieder an Strukturen gewöhnen, in einem geschützten Rahmen „überleben“ und vielleicht sogar in einem weiteren Schritt zu einem Entzug motiviert und weitere nachfolgende Hilfebedarfe eruiert werden.

Der Fortführung einer 2002 durch den Ausschuss mit Herrn Dr. Alwin Fürle begonnenen und durch Herrn Dr. Böcker fortgeführten Diskussion zum Umgang mit „aktuell nicht abstinenzfähigen Menschen mit einer seelischen Behinderung infolge einer Alkoholsüchterkrankung“ wollen wir uns weiterhin stellen. Gemeinsam mit Herrn Dr. Langer wird die LIGA in Zusammenarbeit mit der Landesstelle für Suchtfragen sich mit Argumenten und Gegenargumenten auseinandersetzen. Dazu möchten wir sehr gern die neue Berufungsperiode nutzen.

4. Psychisch kranke Bewohner in Altenpflegeheimen

Herr Dr. Langer und Frau Dr. Christiane Keitel setzen sich in ihren Beiträgen (Seiten 27 ff.) u. a. mit der Rolle des Ausschusses und der Besuchskommissionen als Prüfinstanzen auseinander. Aus Sicht der LIGA ist die Absicht Nutzerrechte zu stärken, unabhängige Beschwerdestellen zu schaffen sowie Missstände in der psychiatrischen (Heim)Versorgung offen zu legen sehr unterstützenswert. Doch sei auch festzustellen, dass tatsächlich in den letzten 16 Jahren eher die Strukturqualität bei den Besuchskommissionseinsätzen geprüft wurde. Hier stimmen wir der Einschätzung des Ausschusses (Seite 6) zu.

Der Gesetzgeber legte mindestens eine Prüfinstanz fest:

- im stationären SGB XII Bereich prüft die Heimaufsicht
- im SGB XI-Bereich kommt der MDK hinzu.

Somit stellen sich für die LIGA folgende Fragen:

- 1.) Ist tatsächlich eine dritte Prüfinstitution notwendig oder sollte nicht eher die Qualität bei der Heimaufsicht und dem MDK im Sinne der Personalausstattung und -kompetenz angestrebt werden?
- 2.) Bieten nicht die §§ 112 Abs. 3, 114a Abs. 1 S. 3 SGB XI die gesetzlichen Grundlagen, die mit den entsprechenden Verpflichtungen einhergehen?
- 3.) Müsste nicht kritisch hinterfragt werden, warum der MDK seinen Aufgaben nicht ausreichend nachkommt?
- 4.) Warum werden gem. der §§ 117 SGB XI und 20 HeimG die Qualitätsprüfungen im Land nicht ausreichend koordiniert? Sollte es nicht um Bürokratieabbau gehen?
- 5.) Die Besuchskommissionen haben keine Handlungskompetenz als Prüfinstanz. Die Autoren fordern eine Klarstellung im PsychKG, damit auch in Altenpflegeheimen Besuche stattfinden können. Welche Erwartungen könnten sich dadurch tatsächlich erfüllen lassen?
- 6.) An anderen Stellen im 16. Bericht werden die eigentlichen Schwachstellen genannt: Die schlechte fachärztliche Infrastruktur, die schlechten Versorgungsangebote und die schlechten Finanzierungsmöglichkeiten für die adäquate Versorgung demenziell erkrankter Menschen. Was könnte der Ausschuss richten, wenn es den anderen Prüfbehörden nicht gelingt? Wie kann die Heimaufsicht gestärkt werden? Könnte ein Bewohnerschutzgesetz eine Fachkraftquote bei der Behörde regeln?

Die LIGA bittet energisch darum, diesen Fragen nachzugehen.

Das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz und das künftige Bewohnerschutzgesetz werden jedenfalls genügend rechtliche Möglichkeiten bieten, die Verbraucher zu schützen – und das ist grundsätzlich zur Verbesserung der Qualität zu begrüßen.

5. Protokoll des Besuchs der BK I im Landeskrankenhaus für Forensische Psychiatrie Uchtspringe am 02.03.2009

Die Situation in der Forensik ist nicht erst seit diesem Jahr bekannt. In der Zusammenarbeit mit der Klinik wurde dies oftmals deutlich, dass Ansprechpartner häufig wechselten oder Stellen nicht zeitnah nachbesetzt wurden. Die Klienten die zur Erprobung kamen, beklagten vor allem die wegfallenden Therapieeinheiten und die ständig wechselnden Therapeuten. Alle Klienten äußerten, dass sie keine Lust haben zum 5. Mal einem Therapeuten ihre Geschichte und Probleme zu erzählen. Dies wirkt sich nachdrücklich auch auf die Qualität der Arbeit mit den Klienten aus. Diese Problematik sollte dringend weiterhin aufmerksam verfolgt werden, da nachsorgenden Einrichtungen nicht den Mangel an Therapie nachbereiten kann. Den Einrichtungen der Eingliederungshilfe steht kein Psychologe für derartige Problemlagen zur Verfügung.

6. Erfahrungen zur Arbeit der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft der Stadt Halle – ein Gastbeitrag –

Der Erfahrungsbericht zeigt sehr deutlich, wie Strukturen der gemeindenahen Psychiatrie effektiv umgesetzt werden können. Bereits im Jahre 1996 wurde in der Stadt Halle beim sozialpsychiatrischen Dienst die Stelle des Psychiatriekoordinators angegliedert. Bei der Gründung der PSAG wurden die Leitung / Struktur und Aufgaben verbindlich vereinbart. In der PSAG konnte alle Träger und Kostenträger mit eingebunden werden und die gemeindenaher Psychiatrieplanung an den Bedarfen der Klienten entwickelt werden. Somit kann man kostensparend ein breitgefächertes Netzwerk bilden. Ein wichtiger Aspekt für die Notwendigkeit einer PSAG, ist die Vernetzung der Hilfeangebote. Dies ist eine gute Grundlage um auch neue Wege in der psychiatrischen Arbeit zu gehen. Modellprojekte etc. können besser implementiert und kostensparend durchgeführt werden.

Der Stelle der Psychiatriekoordinatoren als unabhängigen Mittler kommt auch die Aufgabe eines Case Managers zu. Er soll Netzwerke bilden und den Klienten bei der Beantragung und Durchsetzung ihrer Ansprüche unterstützen. Leider ist in Sachsen-Anhalt nirgendwo eine PSAG gesetzlich verankert ist. Für die Zukunft wäre es wünschenswert, wenn es in jedem Landkreis eine aktiv arbeitende PSAG gibt.

IV. Bilanz und Perspektiven

Entwicklung der WfbM

Die LIGA mahnt seit Jahren eine Überarbeitung der Netzplanung im Bereich der Werkstätten an. Die Diskrepanz zwischen der Anzahl der Arbeitsplätze und der tatsächlich Beschäftigten in den anerkannten Werkstätten hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Die Träger verfügen mittlerweile über sogenannte Wartelisten, d.h. der Bedarf ist real höher als er gedeckt werden kann. Da im Land Alternativen zu Werkstätten fehlen, sehen wir dringenden Handlungsbedarf. Allerdings müssen wir die Diskussion vertiefen, wie dieser stete Aufwuchs in den Werkstätten entstanden ist. Hier muss aus unserer Sicht wissenschaftlich evaluiert werden.

Personalbemessung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe

Wir teilen die Auffassung des Ausschusses, dass unser Hilfesystem zu starr ist und personenzentrierte Hilfen in den Finanzierungsmodellen der Sozialagentur ungenügende Berücksichtigung finden. Das Gesamtplanverfahren und die Hilfeplankonfe-

renzen, wie sie seit 2009 verbindlich im Land geregelt sind, bewegen sich ausschließlich im System des Rahmenvertrages. Selbst bei der Anwendung des „Persönlichen Budgets“ kommt der Sozialhilfeträger nicht aus seinem starren Finanzierungskonstrukt heraus. Das blockiert Kreativität und schafft großes Misstrauen. Wir wünschen uns, dass der Ausschuss seine knappe Einschätzung, dass „... die Einrichtungsträger und ihre Verbände ... das Denken in Besitzständen aufzugeben haben...“ in den nächsten Jahren differenzierter trifft und bieten einen vertiefenden Austausch mit den Ausschussvertretern ausdrücklich an.

Abschließende Bemerkung der LIGA

Inklusion schließt alle Menschen ein und ist ein sich ständig verändernder Prozess, abhängig von stets bewussten Entscheidungen in allen Lebensbereichen. Um bereits vorhandene Angebote optimaler und effektiver zu nutzen, bedarf es einer gezielten Aufklärungs- und Beratungsarbeit, die vom Land zu fördern ist.

Unter Berücksichtigung des bereits jetzt spürbaren demographischen Wandels, der Frage nach der Situation im Land im Jahr 2050 und unseren Aufträgen, die wir als Verbände der Freien Wohlfahrtspflege in unseren Einrichtungen und Diensten umsetzen, fordern wir die Politik unseres Landes zu aktivem Handeln auf.

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen gibt uns hierzu ebenso notwendige Anstöße wie die Arbeits- und Sozialministerkonferenzen.

Starre Vorgaben und Abgrenzungen hemmen weiterhin eine wünschenswerte selbst bestimmte und individuelle Entfaltung von Persönlichkeiten. Je früher, selbstverständlicher und komplikationsloser Hilfen greifen, sei es durch interdisziplinäre Angebote für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in allen Lebensbereichen, durch eine verbesserte flächendeckende ärztliche und fachärztliche Versorgung oder durch das freiwillige Engagement, um so besser kann auch dem Wunsch- und Wahlrecht gem. Artikel 19 der UN-Konvention Rechnung getragen werden.

Um die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu verbessern, damit Inklusion nicht nur ein Gedankenkonstrukt bleibt sondern Ziel eines gemeinsam wachsenden Miteinanders wird, ist die Eingliederungshilfe im Land Sachsen-Anhalt weiterzuentwickeln. Die LIGA lädt deshalb am 20.01.2010 zu einem Fachtag ein.

Die Anpassung von (Unterstützungs-)Angeboten für alle Menschen unseres Landes setzt öffentliche Maßnahmen voraus. Dazu gehört die Förderung einer Bewusstseinsbildung mit Blick auf die Belange, Fähigkeiten und Fertigkeiten von Menschen mit Behinderungen. Lassen Sie sich mit uns inspirieren von guten Ideen anderer. Pflegen Sie Ihre und neue Kontakte. Reden Sie über ein Miteinander für alle, auch außerhalb Ihres Arbeitsbereiches. Fangen Sie klein an. Helfen Sie mit, dass der Inklusionsgedanke wächst. Abhängig von bestehenden (nicht nur baulichen) Barrieren kann jeder Bürger in Sachsen-Anhalt seinen Beitrag für die Gemeinschaft leisten. Wenn wir gemeinsam dieses Anliegen angehen, brauchen wir nicht mehr nur stolz darauf sein, dass Bundesland der Frühaufsteher sondern auch *des Miteinanders* zu sein.

Wir danken dem Ausschuss für die Wiedergabe seiner Eindrücke aus den Einrichtungen und Diensten und die zahlreichen Anregungen sowie das wachsende Miteinander.