



Infobrief

Infobrief

I. 2010

Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V.

In dieser Ausgabe:

Neues aus der Geschäftsstelle S. 1

Erinnern—Betrauern— S. 3
Wachrütteln. Zur Ge-

Mitteilung zu einer S. 7
Entscheidung des

Kurzbericht: Untersu- S. 8
chung zu Einstellun-
gen und Selbstwirk-
samkeitserwartungen
im beruflichen Kontakt
zu psychisch erkrank-
ten Menschen in ge-

Stellungnahme des S. 9
Landesverbandes
zum vorliegenden
Entwurf des Sozialhil-

Mustergeschäftsord- S.15
nung für eine Hilfe-
plankonferenz

Termine des Landes- S. 19
verbandes und seiner
Mitglieder: Arbeits-
gruppen, Fortbildun-
gen, Veranstaltungen,
Stellenausschreibun-

Impressum S. 20

Neues aus der Geschäftsstelle

Liebe Mitglieder und Freunde des Landesverbandes Sozialpsychiatrie Mecklenburg Vorpommern e.V.,

anbei finden Sie die neueste Ausgabe des Infobriefes des Landesverbandes Sozialpsychiatrie MV. Ich hoffe, dass Sie den Winter mit seinen Schneeezessen ohne chirurgische Blessuren überstanden haben und den Schwung des Frühlings auch in Ihren Alltag hineinragen können.

Immerhin kann festgestellt werden, dass auch der Landesverband in den meteorologischen Tiefs der letzten Monate nicht erstarrt ist, obwohl das vergangene Jahr mit einem kleinen Schreck ausklang: Wie sich vielleicht herumgesprachen hat, ist Ende letzten Jahres die Förderung des Modellprojektes „Beratung TAB-MV“ überraschend ausgelaufen. Ein weiteres Jahr der Förderung war fest eingeplant und hätte sicherlich dazu beitragen können, die Projektergebnisse zu stabilisieren bzw. auszubauen. Nachdenklich stimmt in diesem Zusammenhang, dass eine „inklusive Gesellschaft“ zwar zum rhetorischen Repertoire einer ambitionierten (Sozial-)Politik avanciert ist, aber kaum ein nachhaltiger Diskurs darüber forciert wird, ob und wie sich Inklusion in der Praxis konkret umsetzen lässt. Das TAB Projekt hätte zu einem solchen — landesweiten — Diskurs zweifellos wichtige Impulse beisteuern können.

*Erfreulich ist hingegen, dass der Landesverband ein **neues Mitglied** begrüßen kann: die Gemeinnützige Werk – und Wohnstätten GmbH in Pasewalk. Ganz herzlich willkommen!*

*Ein weiteres Thema des Landesverbandes ist die Auseinandersetzung mit dem **Einrichtungenqualitätsgesetz MV**. Der vorliegende Entwurf ist zweifellos grundsätzlich positiv zu bewerten und zu begrüßen. Nach diversen Anhörungen und Beratungen wird in den nächsten Wochen das Parlament dazu abschließend beraten. Aber natürlich gilt auch hier: der berühmte „Teufel“ steckt in den Details. Wir hoffen, dass die Einlassungen des Landesverbandes noch Gehör finden, damit das neue Gesetz und die entsprechenden Verordnungen den Praxistest auch gut bestehen.*

Apropos Einlassungen, apropos Praxistest: Es häufen sich die Meldungen einzelner Mitglieder, dass der im Landesrahmenvertrag festgesetzte Leistungstyp B2 mit dem darin festgelegten Personalschlüssel den realen Anforderungen kaum entsprechen kann. Überhaupt mehren sich die Stimmen, die die **Flexibilisierung des gesamten Landesrahmenvertrages** anmahnen. Die vergleichsweise starre Struktur werde der Alltagsrealität vieler Einrichtungen und Projekte kaum gerecht. Wir sind mit der LIGA darüber im Gespräch, eine Erhebung unter den Mitgliedsverbänden durchzuführen, um die Erfahrungen mit den Leistungstypen zu sammeln und dadurch die Forderung nach einer Änderung des Landesrahmenvertrages zu fundieren.

Ein weiteres wichtiges Projekt ist die Arbeit an der Aktualisierung des „**Psychiatriewegweisers**“. Gemeinsam mit den Psychiatriekoordinatoren des Landes und anderen Partnern arbeiten wir gegenwärtig daran, die Internetversion zu aktualisieren. Ob es wieder eine Druckversion geben wird, muss aber — aus finanziellen Erwägungen heraus — zunächst offen bleiben.

Nach wie vor umstritten ist das **Sozialhilfefinanzierungsgesetz**. Seit kurzem liegt der „Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Sozialhilfefinanzierungsgesetzes und anderer Gesetze“ vor. Der Landesverband hat dazu eindeutig im Rahmen der Verbandsanhörung Stellung bezogen, da das Ergebnis der langwierigen Diskussion eher ernüchternd ist. Das gilt z. B. nicht allein für die geplante Höhe der Zuwendungen sondern auch für die geplante Abschaffung des KSV— Beirates. Um nicht „nur“ Papiere zu produzieren, sondern dem Anliegen psychisch kranker Menschen und derjenigen, die tagtäglich mit ihnen arbeiten, Gehör (!) zu verschaffen, planen wir anlässlich des „Europäischen Protesttages zur Gleichstellung behinderter Menschen“ voraussichtlich am **11.Mai 2010 eine Kundgebung** vor dem Landtag in Schwerin. Da nur eine konzertierte Aktion den nötigen Nachdruck hat, sind wir gegenwärtig im Gespräch mit möglichen Partnern. Unser Ziel ist es, die Auswirkungen des Sozialhilfefinanzierungsgesetzes auf den Alltag sozialpsychiatrischer Hilfen zu beleuchten. **Wir rufen alle auf, sich an diesem Protesttag zu beteiligen**. Wir suchen auch dringend Mitstreiter aus unseren Mitgliedseinrichtungen, die sich mit Ideen tatkräftig einbringen wollen. Informationen dazu gibt es in der Geschäftsstelle des LSP.

Das Thema „**Kinder und Jugendliche in der Psychiatrie**“ ist seitens des Landesverbandes bislang nur unzureichend bearbeitet worden. Dabei ist die Relevanz kaum zu bestreiten. Einerseits berührt das Themenfeld zentrale Fragen nach Unterstützungsangeboten für Kinder und Jugendlichen aus psychisch belasteten Familiensammenhängen. Auf der anderen Seite wird immer wieder angeregt, die Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie stärker zu bearbeiten. Der Vorstand hat auf seiner letzten Sitzung vom März 2010 beschlossen, dazu eine landesweite Arbeitsgruppe zu etablieren, die sich diesem Fragekomplex zuwenden soll. Die Auftaktveranstaltung ist in Planung. Nähere Informationen werden folgen.

Zum Abschluss noch ein ganz wichtiger Hinweis: Die **Mitgliederversammlung** des Landesverbandes musste aus terminlichen Gründen leider verschoben werden. Sie **findet statt am: 2.7.2010** im Kloster Dobbertin. Ich hoffe, dass Ihnen diese Terminverschiebung keine größeren Probleme bereitet.

Ich wünsche Ihnen einen schönen und sonnigen Frühling.

Andreas Speck

- Geschäftsführung -



ERINNERN – BETRAU- ERN – WACHRÜTTELN

Dritte landesweite Gedenkveranstaltung in Mecklenburg-Vorpommern am 27. Januar 2010 in Schwerin für die NS-Opfer von „Euthanasie“ und Zwangssterilisierung fand große Resonanz

Von Sandra Rieck

Die Schriftstellerin Helga Schubert, Jahrgang 1940, hat zehn Jahre zu diesem Thema gearbeitet, ein Stipendium des Landes Mecklenburg-Vorpommern half etwas dabei in dieser Zeit, wofür sie dankbar ist. Das Buch „Die Welt da drinnen“ (2003) entstand als literarische Verarbeitung eines beispiellosen Kapitels der sog. „Euthanasie“-Verbrechen in nationalsozialistischer Diktatur. Ausführende waren damals Ärzte und PflegerInnen in der Schweriner Nervenklinik am Sachsenberg.

Nach der Wende sieht sich die in der Nähe von Schwerin sowie in Berlin

lebende Schriftstellerin den fast 200 Patientenakten gegenüber, die zu DDR-Zeiten unter Verschluss des Ministeriums für Staatssicherheit lagerten. Sie ist erst die zweite Interessentin aus Schwerin für diese Originalakten, als sie mit ihrer Recherche in den neunziger Jahren beginnt und sich Tag für Tag ins Bundesarchiv Berlin begibt. Diese Akten sind Zeitzeugen, letzte Dokumente einer lange tabuisierten Zeit der Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ durch ein nationalistisches und rassistisches Gesundheits- und Justizsystem während der Diktatur des Nationalsozialismus von 1933 bis 1945. Jede Akte ein Schicksal: verdrängt, verleugnet.

Der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern initiierte und koordinierte gemeinsam mit den Landesverbänden der Psychiatrieerfahrenen MV und der An



gehörigen und Freunde psychisch Kranker MV, vielen regionalen Akteuren und der Landeshauptstadt Schwerin die dritte landesweite Gedenkveranstaltung, gemeinsam mit den HELIOS Kliniken Schwerin.

+++ 27. Januar 2010, 9.30 Uhr Krankenhauskapelle, Beginn:

Die **Krankenhauseelsorgerinnen** laden zur religiösen Andacht, zur „Klage vor Gott“ und lassen dabei Zeilen aus Helga Schuberts Buch sprechen: die beiden Tage im Juli und August 1941, fiktive Gespräche der Pflegerinnen und Pfleger zu den Patienten und Patientinnen, fiktive Fragen von diesen zum bevorstehenden Ausflug. Die grauen Busse der gemeinnützigen Krankentransportanstalten stehen zur Abfahrt bereit, hinter schwarz gestrichenen Fenstern fahren 275 Menschen in die Tötungsanstalt Bernburg, sie überleben diesen Ausflug nicht, sind schon einen Tag danach tot.

Es ist eng in der Kapelle, etwa 40 Menschen haben sich in diesem kleinen Raum versammelt während die **Pastorin Frau Ogilvie** die vielen Kerzen vorne nach und nach ausbläst, die für die getöteten Menschen stehen. Ein Altarlicht bleibt an, es ist das Zeichen der Hoffnung.

+++ 27. Januar 2010, 10.00 Uhr, am Mahnmal auf dem Klinikgelände:

Es ist zwischen -8 und -10 Grad kalt, als etwa 80 Menschen vor dem Mahnmal stehen. Es war heute nicht ganz leicht, den Weg zu finden, auf diesem weitläufigen Gelände...

Seitens der HELIOS Kliniken begrüßt Chefarzt Prof. Dr. Brooks die Anwesenden und führt in die Entstehungsgeschichte des Mahnmals ein: bunte Stelen aus Keramik, Stümpfe für die vernichteten Menschen. Ein



langes Ringen, dann der erfüllte Wunsch u.a. der Mitglieder des Freundeskreises Sachsenberg e.V. im Jahr 2008 und die späte Würdigung der hier Gestorbenen.

Der **Schweriner Stadtpräsident, Stephan Nolte**, spricht und unterstreicht die Bedeutung des Erinnerns in Schwerin gerade in heutiger Zeit, gegen das Vergessen und für den politischen Auftrag: die Belange von Menschen mit Behinderungen in heutiger Zeit zu vertreten.

Der **Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern** ist Initiator dieser Veranstaltungsreihe und sein **Vorsitzender, Torsten Benz**, spricht darüber, dass Ausgrenzung eine lange Tradition für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen hat. Wir müssen mit unserem heutigen Wissen dieser gesellschaftlichen und institutionellen Ausgrenzung entgegenreten, auch in der Positionierung in der heutigen Kostendebatte und wenn es um die Umsetzung der

UN-Behindertenkonvention geht sowie um den Grundsatz, ambulant vor stationär.

Der **Landesbischof der Evangelischen Kirche, Herr Andreas von Maltzahn**, zitiert aus einem Rechenbuch für Grundschüler der dreißiger Jahre: Kosten- Nutzenrechnungen, soviel kostet ein Tag für einen Mörder und soviel mehr ein Tag für einen Krüppel, welche Kosten pro Jahr entstehen dem Volke? Die Anwesenden sind erschüttert. Unsere Werte von Mitmenschlichkeit und Solidarität mit dem Schwächsten müssen wir diesem Denken auch heute immer wieder entgegen setzen, mahnt der Landesbischof.

Nach den Gedenkworten werden Kränze und Blumen niedergelegt. Es ist sehr kalt an diesem Tag, dem nationalen Gedenktag für die Opfer des Nationalsozialismus, dem Tag der Befreiung des KZ Auschwitz-Birkenau vor 65 Jahren. Wir gehen in das Parkrestaurant und wärmen uns bei Tee und Kaffee, stärken uns bei einer Suppe und haben Zeit für Gespräche, zum Verweilen, zum Verarbeiten der Eindrücke. Die Klinik ist für den Vormittag Gastgeberin und lädt die Anwesenden zu diesem Imbiss. (Heute ist hier in Schwerin auch Landtagssitzung. Die Landtagspräsidentin, Frau Brettschneider, übermittelte ihre Grüße an unsere Veranstaltung bereits im Vorfeld und hat um 10.00 Uhr das Parlament zu einer Gedenk-

stunde im Landtag aufgerufen.

Die Fraktion der NPD bleibt dieser Stunde fern, später sorgt der Fraktionschef erneut für Entrüstung im Landtag mit seiner zustimmenden Äußerung zur Vernichtungsabsicht des jüdischen Volkes der Nationalsozialisten unter Hitler.)

+ + + 27. Januar 2010, 12.00 Uhr, Fridericianum Schwerin:

Im Foyer des Gymnasiums empfängt die etwa 250 Gäste des Nachmittages die Ausstellung „Erlebt-Verdrängt-Erinnert“ von **Dr. Erwin Wallraph**. Der **Landesverband der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker MV** zeigt die Fotoausstellung „Hab 8!“, Bilder des Fotowettbewerbes 2009. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Anker Sozialarbeit gGmbH aus Schwerin sorgen für Kaffee und Kuchen, die Dreescher Werkstätten haben einen Büchertisch aufgebaut, viele Akteure waren an den Vorbereitungen des heutigen Tages beteiligt.

+ + + 27. Januar 2010, 12.30 Uhr, Aula des Fridericianums:

In ihrer Heimatstadt Wismar, so Frau **Sandra Rieck - Koordinatorin** des heutigen Tages und **stellv. Vorsitzende des Landesverbandes Sozialpsychiatrie MV** - erinnern heute Stolpersteine an den neunjährigen Günther N. und das Ehepaar Martha und Rudolph N., sie kehrten nach ihrer Einweisung in die Schweriner Nervenlinik

nicht wieder zurück: Günther N. starb in Schwerin und Martha und Rudolph N. später in Bernburg.

Die Koordinatorin begrüßt die Anwesenden und spricht darüber, dass ihr die Arbeit in dieser Veranstaltungsreihe helfe, zu einer reflektierten Haltung in der Sozialen Arbeit zu finden. Die Zusammenarbeit stehe hier im Vordergrund mit den Akteuren der Region, sehr wichtig sei dabei die stetige Einbeziehung der Psychiatrieerfahrenen und der Angehörigenvertreter.

Musikschüler des Schweriner Konservatoriums begleiteten mit anspruchsvollen Musikstücken die Redebeiträge an diesem Nachmittag.

Der Staatssekretär des Landes-sozialministeriums, Nikolaus Voss, überbringt die Grußworte der Ministerin und mahnt in seiner Rede, die Möglichkeiten der Demokratie auszuschöpfen, um rechtsradikalen Strömungen entgegen zu treten.

Frau Angelika Gramkow, Oberbürgermeisterin der Stadt Schwerin, zeigt sich beeindruckt von der Vielzahl der sozialen Projekte und der sozialen Arbeit in der Stadt Schwerin, dankt den daran Beteiligten Menschen und begrüßt die Erinnerung an diesem Gedenktag, dem sich die Landeshauptstadt Schwerin in diesem Jahr im Zeichen der „Euthanasie“-Opfer ange-

schlossen hat und diese auch zu ihrer zentralen Gedenkveranstaltung machte.

Was geschah damals auf dem Sachsenberg in Schwerin? Man muss, so **Prof. Dr. Andreas Broocks**, Ärztlicher Direktor der heutigen Carl-Friedrich-Flemming Klinik der HELIOS Kliniken Schwerin, hinter dem sprunghaften Anstieg der Todeszahlen um die Zeit zwischen 1939 und 1945 auf gezielte Tötungen schließen. Neben den dokumentierten zwei Transporten 1941 von insgesamt 275 Patienten nach Bernburg bleiben viele - zwischen zwei- und dreitausend Patientenschicksale - z.T. ungeklärt. Bei den über 100 Kindern der sog. Kinderfachabteilung des zuständigen Dr. Leu in Schwerin konnten Tötungen nachgewiesen werden. Hungerkost, das bewusste Herbeiführen von Unterkühlungen und die Gabe von Medikamenten an vorher geschwächte Patienten und Patientinnen, die Methoden waren vielfältig.

Helga Schubert hat viele Seiten ihres Buches ausgewählt, liest aus zeitlichen Gründen aber doch weniger vor. Sie möchte auch vorab noch dazu erklären: ihre Arbeit an dem Buch hat ihr tiefe Einblicke gewährt in ein System, was nur durch die Diktatur lebte. Und das ist ihr Anliegen: auf diesen Mechanismus auch heute zu verweisen. Und die Verurteilung der Täter, wie des Dr. Leu beispielsweise, gelang häufig nicht: er hatte sich z.B. bei der

Stadt Köln als Gutachterarzt nach 1945 wieder beworben. Eine lebenslanglich verurteilte Schweriner Pflegerin hatte jedoch auf seine wahre Identität aufmerksam gemacht. Doch das Ministerium für Staatssicherheit gab die notwendigen Unterlagen für den Prozess nicht heraus, Zeugen durften aus dem Ostteil Deutschlands nicht in die Verhandlung. Ein gesamtdeutscher Schatten auf der Geschichte und eine Verbrämung der Opfer allemal, denen außerdem eine Anerkennung als NS-Opfer jahrzehntelang versagt blieb.

Aus dem Buch: die Nachtigall – ein Versuch, eine Metapher für das Verrückte und doch Schöne, was untrennbar zusammen zu gehören scheint. Das Beispiel der Geschichte einer Patientin. Das Publikum muss weiterlesen, möchte es mehr erfahren. Aber ein Ausschnitt wird erzählt an diesem Nachmittag, in der Kürze der Zeit. Dieser beschreibt die Auseinandersetzung mit Opfer-Schicksalen und Täter-Lebenswegen, und was bleibt nach dem Verbrechen, nach dem Tod.

Christian Kaiser, Vorsitzender des Landesverbandes der Psychiatrieerfahrenen Mecklenburg-Vorpommern, stellt sein eigenes heutiges Engagement u.a. in das Zeichen des Dialoges von Menschen mit Psychiatrieerfahrung, Angehörigen und Professionellen in den Psychoseminaren. Er wünscht sich noch viel mehr Beteiligung dabei, dass Selbsthilfegruppen weiter wachsen und Menschen mit Behinderungen eine Chance auf dem Arbeitsmarkt erhalten. Man müsse versuchen, den Fähigkeiten des Einzelnen

entsprechende Arbeitsmöglichkeiten zu entwickeln, denn sie wollen und können sich und ihre Fähigkeiten einbringen und wollen nicht einfach nur „betreut“ werden. Er wünscht sich aber auch noch mehr Initiativen zur Selbsthilfe und Mut, dabei zu sein.

Die Bundesvereinigung der **Lebenshilfe e.V.** hatte bei ihren Gründungsvätern vor über 50 Jahren selbst Verwicklungen mit diesem dunklen Kapitel zu bewältigen. Man muss sich dem stellen, aus dieser Perspektive sprach **Frau Prof. Nicklas-Faust, stellv. Bundesvorsitzende**. In ihrer Rolle als Mutter einer schwer behinderten Tochter macht sie in eindrucksvoller Weise Mut, Menschen mit Behinderungen ihr Lebensrecht zu zugestehen und sich dafür auch sozial- und gesundheitspolitisch einzusetzen. Heutige ethische Debatten fordern unsere Haltung in diesen Fragen wieder aufs Neue heraus, so in der Pränataldiagnostik, im Umgang mit alten, dementen und pflegebedürftigen Menschen. Neuere Forschungen zeigen beispielsweise, so Prof. Nicklas-Faust, dass auch Patienten im Wachkoma – anders als bislang angenommen – weit mehr von ihrer Umwelt wahrnehmen, als noch bis vor kurzem angenommen.

Prof. Dr. Klaus Dörner widmet seinen Vortrag Dorothea Buck, der heute 93jährigen Ehrenvorsitzenden des Bundesverbandes der Psychiatrieerfahrenen, als junge Frau in NS-

Zeiten zwangssterilisiert und nur knapp der „Euthanasie“ entgangen. Die Sprachlosigkeit in der Psychiatrie zu überwinden, das gelingt heute nur durch konsequente Aufgabe der Strukturen von Institutionen, in denen der Wunsch und die Würde des Einzelnen nicht den notwendigen Raum finden können. In seinem Vortrag zeigt er auf, wie es aus der (vollstationären) Institution heraus, wie z.B. einem großen Wohnheim, zunächst unmöglich erscheint, Eigenständigkeit in der Lebensführung unter (z.B. ambulant betreuten) Bedingungen als möglich anzusehen. Erst wenn dies umgesetzt sei, könne der Unterschied erlebbar werden, das hindere heute auch Viele an der Umsetzung dieses Grundsatzes. Aber Beispiele machen Mut, so in Rostock und anderen Städten im Bundesgebiet, wo dieser Weg umgesetzt würde. Prof. Dörner spricht auch von sich selbst, von eigenen Irrtümern. Er hat erfahren, wie neue Wege entgegen eigenen Annahmen möglich wurden.

- **+ + 27. Januar 2010, 16.15 Uhr, Ende der Veranstaltung:**

• Diese deutschlandweit einmalige Regelmäßigkeit des Gedenkens am 27.01., so Dörner anschließend im Gespräch mit den Veranstaltern, müsse man in Mecklenburg-Vorpommern unbedingt erhalten. Er macht dem Landesverband Sozialpsychiatrie MV und den anderen Beteiligten Mut, diese Veranstal-

tungsreihe fortzusetzen. Nach Stralsund 2008 und Rostock 2009 sprach heute er bereits das dritte Mal 2010 in Schwerin die abschließenden Worte.

Für 2011 gibt es Anfragen aus Vorpommern für die Durchführung des Gedenktages. Bei der Auswertung des 27. Januar 2010 werden sich die Veranstalter damit befassen und Zeit und Ort dann rechtzeitig bekannt geben. Und es werden wieder Mitstreiter gesucht. In diesem Jahr haben neben privaten Spendern auch die Gesellschafter der Aktion Mensch sowie die Sparkasse Schwerin zum Gelingen des Tages beigetragen.

Die Ausstellung zur „Euthanasie“ in Mecklenburg-Vorpommern hing vom 27. Januar bis zum 3. Februar 2010 im Flur des Schweriner Gymnasiums: vielleicht wurden einige Schüler und auch Lehrer dadurch ange-regt, sich mit diesem Thema auch im Geschichtsunterricht bewusst auseinander zu setzen.





Sehr geehrte Mitglieder des Landesverbandes,

für den Fall, dass Sie gerade über die Aufnahme neuer Kostensatzverhandlungen nachdenken oder vielleicht mitten drin stecken, möchten wir Sie über eine sehr wichtige Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 29.01.2009 informieren. Ihnen ist noch die Entscheidung vom 14.12.2000 bekannt, in der das Bundessozialgericht erstmalig entschied, dass als leistungsgerechte Vergütung in erster Linie der für vergleichbare Leistungen verlangte Marktpreis anzusehen sei. Den tatsächlichen Gestehungskosten hat man dabei nur Bedeutung für den Fall beigemessen, dass ein üblicher Marktpreis nicht zu ermitteln ist. Konnte man also keine ganz besonderen Qualitätsmerkmale aufweisen, die keine vergleichbare Einrichtung bietet, war man mit seinen Kostensätzen in den Zwängen der Vergleichbarkeit festgelegt. Trotz steigender Sach- und Personalkosten war ein überschreiten der oberen Grenze der vergleichbaren Vergütungssätze nicht möglich.

Da diese Rechtsprechung auf erhebliche Vorbehalte in der

der Literatur gestoßen ist, hat das Bundessozialgericht im Rahmen einer Entscheidung zur Beurteilung der Vergütung einer Pflegeeinrichtung die bisherigen Überlegungen neu überarbeitet. Da auch im Vorfeld gleiche Entscheidungen in den Bereichen SGB XI und SGB XII durch das Bundessozialgericht getroffen wurden, ist davon auszugehen, dass auch diese Entscheidung inhaltlich auf alle Bereiche der Leistungserbringung nach dem SGB VIII, SGB XI und SGB XII anzuwenden ist.

Als Leitsatz dieser Entscheidung ist folgendes zusammen zu fassen:

1. Die von einer stationären Pflegeeinrichtung beanspruchte Vergütung ist leistungsgerecht, wenn die von dem Heimträger zu Grunde gelegten voraussichtlichen Gestehungskosten nachvollziehbar sind (Plausibilitätskontrolle) und sie im Vergleich mit der Vergütung anderer Einrichtungen (externer Vergleich) den Grundsätzen wirtschaftlicher Betriebsführung entspricht

2. In den externen Vergleich sind in der Regel die Einrichtungen derselben kreisfreien Stadt oder desselben Landkreises einzubeziehen, unabhängig von der Ausrichtung, der Rechtsform oder der Tarifbindung des Trägers.

3. Die Wahrung der Tarifbindung steht der Wirtschaftlichkeit der Betriebsführung nicht entgegen.

4. Von wirtschaftlicher Betriebsführung kann ohne weitere Prüfung ausgegangen werden, wenn der geforderte Pflegesatz im unteren Drittel der Vergütung vergleichbarer Einrichtungen liegt.

Von dem alten Grundsatz, dass die Höhe der Gestehungskosten für die zu vereinbarenden Vergütung grundsätzlich bedeutungslos ist und es regelmäßig nur auf die Feststellung von „Marktpreisen“ ankommt, wird abgewichen.

Nutzen sie also die Möglichkeit, die vereinbarten Leistungsentgelte Ihren Kosten in der Einrichtung anzupassen. Nutzen sie diese Möglichkeit regelmäßig, denn ein wichtiger Punkt dieser neuen Rechtsprechung ist die Plausibilitätsprüfung. Dabei nimmt man die bisher vereinbarten Sätze als Grundlage und hat als Leistungserbringer die Steigerung plausibel zu machen. Beispielsweise Personalkostensteigerungen lassen sich für einen Zeitraum der letzten fünf Jahre schwerer plausibel machen, als handelt es sich nur um einen Zeitraum von ein bis zwei Jahren.

Viel Erfolg wünscht
Rechtsanwältin Sigrun Schön
Fachanwältin für Sozialrecht

Untersuchung zu Einstellungen und Selbstwirksamkeitserwartungen im beruflichen Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen in gemeindepsychiatrischen Einrichtungen Mecklenburg-Vorpommerns

Ulrike Lemke, Thomas Bär, Juliane Nantke, Ulrike Sühlfleisch-Thurau, Sabine Herpertz & Ingmar Steinhart

2009 führten wir eine Untersuchung in den gemeindepsychiatrischen Einrichtungen des Landesverbandes Sozialpsychiatrie MV durch, um einen Überblick über Einstellungen, Stigmatisierung und Selbstwirksamkeitserwartungen der in gemeindepsychiatrischen Einrichtungen arbeitenden Menschen zu erhalten, und um Bedingungen zu finden, die sich positiv oder auch negativ auf diese Konstrukte auswirken. An der Befragung nahmen 48 Einrichtungen teil, die insgesamt 532 Mitarbeiter mit direktem beruflichen Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen beschäftigen. Davon antworteten 309 Mitarbeiter, dies entspricht einer Rücklaufquote von 58,1 %.

Ergebnisse:

80% der Teilnehmer waren weiblich, die meisten Befragten waren zwischen 40 und 49 Jahre alt (44%). Das Bildungsniveau ist insgesamt hoch, alle Teilnehmer der Befragung haben einen Realschulabschluss (10 Klassen Abschluss) oder höher. 11% der Befragten hatten ein Studium abgeschlossen, weitere

32% ein Fachhochschulstudium absolviert. Ca. 70% der Befragten haben eine Weiterbildung auf sozialpsychiatrischem Gebiet beendet.

Die Arbeitsbereiche der Beteiligten waren überwiegend ambulant (40%), eine große Zahl arbeitete auch im teilstationären Bereich (20%) und im stationären Bereich (34%). Unterstützung beim Wohnen war das häufigste Angebot (60%), gefolgt von medizinisch/psychologischer Betreuung (54%) und Hilfe im Arbeitsbereich (43%). 96%, d. h. die überwiegende Zahl der Mitarbeiter erlebt die Einrichtung, in der sie arbeiten als akzeptiert vom Umfeld. 85% der Befragten gab an, eine Möglichkeit zur Supervision zu haben, 66% aller Befragten haben regelmäßige Supervisionen (mind. 10x im Jahr) berichtet. Im Vorfeld der Untersuchung wurde in unserer Arbeitsgruppe eine 4-stellige Skala zur Selbstwirksamkeit im Umgang mit psychisch Kranken entwickelt. Der Wertebereich der Skala reicht von 1-4, wobei „4“ für eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung spricht. Hier zeigte sich ein Durchschnittswert von 3,5, d. h. insgesamt eine hohe Einschätzung der eigenen Selbstwirksamkeit. Ähnliche Ergebnisse zeigte auch die Skala zur Beurteilung der Einstellungen zu psychisch erkrankten Menschen: Bei einer Skala von „1“ (stark stigmatisierend) bis „5“ (geringste Stigmatisierung) zeigte sich im Durchschnitt ein Wert von 4,2. Hier-

bei wurde das von Angermeyer et.al.in das Deutsche übersetzte und validierte CAM Inventar verwendet.

Diskussion:

Inwiefern alle entsprechenden Einrichtungen erfasst wurden ist nicht sicher zu sagen, da es verschiedene Träger und Organisationsformen gibt. Da die meisten Einrichtungen im Landesverband Sozialpsychiatrie organisiert sind und wir alle dort bekannten Einrichtungen kontaktierten, gehen wir davon aus, dass die überwiegende Anzahl der Einrichtungen erreicht wurde. Die Rücklaufquote von 58 % ist als hoch einzuschätzen.

Die überwiegende Mehrzahl der Befragten war erwartungsgemäß weiblich, es fielen ein hohes Bildungsniveau und eine hohe Anzahl von fachspezifischen Weiterbildungen auf. Auch die Zahl derer, die Supervision erhalten, war mit 85% sehr hoch, was durchaus für die Qualität der gemeindepsychiatrischen Versorgung in M-V spricht. Tendenzen zu sozial erwünschten Antworten lassen sich bei der Frage der Akzeptanz im gesellschaftlichen Umfeld (96% Akzeptanz), zur Selbstwirksamkeit (3,5 von max. 4) und zur Stigmatisierung (4,2 von 5) vermuten. In weiteren Detailanalysen wird zu prüfen sein, inwiefern diese Angaben hinsichtlich des Geschlechts, der Ausbildung, der Berufserfahrung oder durch spezifische Weiterbildung/Supervision beeinflusst werden.



Stellungnahme, März 2010:

Erster Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Sozialhilfefinanzierungsgesetzes und anderer Gesetze

Behindertenpolitik – Landesregierung weiter „Plan“-los!

Lernende Gesetzgebung

Das Gesetz ist nach wie vor nicht eingebettet in eine integrierte Landesbehindertenpolitik mit entsprechenden fachlichen und sozialpolitischen Zielsetzungen. Der LV Sozialpsychiatrie wünscht sich vom Gesetzgeber mehr Mut für eine Politik für Menschen mit Behinderungen und ein konsequenteres Umsetzungs-Controlling durch den Landtag. Grundlage könnte hierfür eine Orientierung an der UN-Konvention sowie den von der ASMK in 2009 verabschiedeten Leitlinien zur Reform der Eingliederungshilfe sein. An solchen inhaltlich – fachlichen Leitideen könnte sich auch ein Finanzierungsgesetz orientieren, um die Teilhabe für Menschen mit Behinderungen auch finanziell zu sichern, zumal das SGB XI-AG MV § 3 ohnehin eine personenzentrierte und lebensfeldorientierte Leistungserbringung in Zuständigkeit des örtlichen Sozialhilfeträgers fordert. Wiederum fehlen

auch im aktuellen Gesetzentwurf für Kommunen und Leistungsanbieter Anreize für eine ambulante Leistungserbringung im Lebensfeld. Die bereits bei der letzten Anhörung im Jahr 2008 sowohl von neutralen Experten als auch u.a. vom Städtetag geforderte Veränderung von Anreizsystematiken wird seitens der Landesregierung in der aktuellen Gesetzesvorlage weiterhin negiert.

Im Sinne einer lernenden Gesetzgebung könnte sich einmal jährlich der Sozialausschuss mit dieser Thematik befassen, wobei es dann auch Gelegenheit gäbe, die positiven Erfahrungen aus einschlägigen Modellprojekten in den legislativen Weiterentwicklungsprozess einzubringen.

Ignoranz der Landesregierung gegenüber bestehender Vorschläge des LV Sozialpsychiatrie M-V e.V.

Der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg Vorpommern e.V. hat die Entwicklung des Sozialhilfefinanzierungsgesetzes seit 2000 durch Stellungnahmen (2000, 2005, 2008), diversen Schreiben und Diskussionsbeiträgen stets konstruktiv und fachlich begleitet. So wurden beispielsweise schon 2005 vom Landesverband in einer ausführlichen Stellungnahme konkrete Vorschläge unterbreitet, um spezifische Mängel im Gesetz zu beseitigen. In Bezug auf die Verbesserung der Datenlage als auch in Bezug auf die Entwicklung stärkerer Anreize

zur Ambulantisierung und zur Senkung der durchschnittlichen Fallkosten sind schon damals vom Landesverband Sozialpsychiatrie MV in Verbindung mit seinen Modellprojekten praktikable und tragfähige Ideen entwickelt und kommuniziert worden. Auch der problematische Einfluss des Gesetzes auf das Lohnniveau der in der Sozialpsychiatrie tätigen Mitarbeiter ist immer wieder (so etwa in einer Stellungnahme aus dem Jahr 2008) aufgegriffen worden. Auf Beschluss der letzten Mitgliederversammlung vom Mai 2009 wurde zuletzt ein Schreiben an die Ministerin Frau Schwesig sowie an die Fraktionen des Landtages MV verfasst, in dem erneut auf die Konsequenzen des Gesetzes mit Blick auf die Personalsituation der Leistungserbringer hingewiesen wurde. Ein - mit der Ministerin im persönlichen Gespräch (November 2009) vereinbarter - Termin mit dem Staatssekretär zur Erörterung der Gesetzesvorlage wurde seitens des Ministeriums nicht wahrgenommen. Vor dem Hintergrund des nun vorliegenden Entwurfes zur Novellierung des Sozialhilfefinanzierungsgesetzes müssen wir zu Kenntnis nehmen, dass unsere Einlassungen stets ignoriert worden sind und offenbar kein Interesse an einer sachgerechten Auseinandersetzung mit den Positionen des Landesverbandes Sozialpsychiatrie MV besteht. Wir nehmen

ferner zur Kenntnis, dass nach einem zehnjährig andauernden Prozess der Gesetzgebung kaum nachhaltige Fortschritte erzielt worden sind. Für die von psychischer Erkrankung betroffenen Bürgerinnen und Bürger sowie für die Erbringer sozialpsychiatrischer Leistungen ist das Ergebnis ernüchternd.

Ohne sich in Details zu verlieren, sei diese Bewertung wie folgt begründet:

Dem Sozialhilfefinanzierungsgesetz liegt die Intention zugrunde, die personenzentrierte und lebensfeldorientierte Leistungserbringung in Zuständigkeit des örtlichen Sozialhilfeträgers (SGB XI-AG MV § 3) zu fördern (vgl. dazu auch das von MV unterschriebene ASMK Papier zur Weiterentwicklung der Wiedereingliederungshilfe vom Herbst 2009) und durch eine bessere Verzahnung von ambulanten und stationären Strukturen einen effektiveren Mitteleinsatz zu erreichen. Dies wurde beispielsweise von Herrn Ministerpräsident Seling (SPD) in seiner ehemaligen Funktion als Sozialminister des Landes MV anlässlich einer Sitzung des KSV Beirates (Mai 2007) wie folgt formuliert: „*Herr Minister Seling formulierte unter Hinweis auf Nr. 236 der Koalitionsvereinbarung sowie auf kriti-*

sche Hinweise des Landesrechnungshofes das Ziel der Fortschreibung des Sozialhilfefinanzierungsgesetzes - die vorrangige Ausrichtung am individuellen Bedarf eine verstärkte Ambulantisierung sowie eine gerechtere Finanzverteilung.“ (Zitat aus Protokoll des KSV Beirates vom Mai 2007) .

Nicht anders formulierte es Jörg Heydorn (SPD) in der 68. Sitzung des Landtages 2005: „*Nach wie vor ist das Ziel auch dieses Gesetzes, stationäre und ambulante Strukturen besser zu verzahnen, Mittel effektiver einzusetzen und dem Grundsatz 'ambulant vor stationär' Rechnung zu tragen*“ . Gleichzeitig gesteht er aber ein: „*Wir wissen nicht, ob die grundsätzlichen Zielintentionen mit dem, was wir tun, mit dem neuen Gesetzentwurf besser erreicht werden können als in der bisherigen Fassung.*“ Bei allem Respekt vor dieser entwaffnenden Offenheit: Seither sind fünf Jahre vergangen, in denen die offenkundige Ratlosigkeit fortgeschrieben wurde. Dabei gab es auch immer wieder hoffungsfrohe Ankündigungen. So wurde in der oben zitierten KSV Beiratssitzung vom Juni 2007 mit Herrn Seling vereinbart, „*dass mit dem Grund der Erarbeitung einer umfangreichen, zielgenauen und belastbaren Datengrundlage unter Beachtung der in zwei Jahren greifenden Kreisgebietsreform und dem Ziel einer gerechteren Verteilung der Finanzmittel, einer verstärkten Ambulantisierung und Qualitätssicherung für eine Übergangsfrist von zwei Jahren eine*

„sanfte“ Lösung gefunden wird und in diesem Zeitraum in Zusammenarbeit von Ministerium für Soziales und Gesundheit, KSV und KSV Beirat, Landkreistag, Städte- und Gemeindetag und den Kommunen intensiv genutzt wird zur verstärkten Bereitstellung ambulanter Angebote.“ Und folgerichtig wurde im „Ersten Gesetz zur Änderung des Sozialhilfefinanzierungsgesetzes“ vom Juni 2008 festgeschrieben, dass für 2010 eine Umstellung der Verteilung der Zuweisung erfolgen sollte, die einen stärkeren Anreiz zum vorrangigen Ausbau auf den individuellen Bedarfs ausgerichtete Hilfestrukturen setzt, und zwar unter besonderer Berücksichtigung des Vorrangs ambulanter Leistungen.

Erstaunlich ist jedoch, dass der vorliegende Entwurf zum Zweiten Gesetz zur Änderung des Sozialhilfefinanzierungsgesetzes weit hinter diesem Anspruch zurück bleibt. Die angekündigte Novellierung des Verteilungsschlüssels findet sich in der vorliegenden Fassung nicht wieder. Nach wie vor bleibt erklärungsbedürftig, wie unter den gegebenen Bedingungen Städte und Landkreise ermutigt werden sollen, ambulante Angebote und deren Inanspruchnahme zu fördern. Eine Steuerung in Richtung „ambulant vor stationär“ findet so jedenfalls nicht

statt. Die Ambulantisierungsquote in MV hat sich jedenfalls in den letzten Jahren kaum maßgeblich verändert. Ob die Datengrundlage mittlerweile belastbarer geworden ist, ist ebenso fraglich. Mit Blick auf den vorliegenden Entwurf finden sich eine Reihe weiterer diskussionsbedürftiger Inhalte:

Artikel 1, Änderung des Sozialhilfefinanzierungsgesetzes

§1, Absatz 2:

Die jährlichen Finanzaufwendungen betragen in ihrer Erhöhung p.a. 3.9% (von 2009 auf 2010; 3.7 % von 2010 auf 2011). Diese Erhöhung erscheint uns viel zu gering, da sie nicht mal die jährlichen Fallsteigerungen kompensieren können. Völlig aus dem Blick geraten dabei die Personal- und Sachkosten. So sind die Personalkosten durch die jährlichen Steigerungen der - im Sozialhilfefinanzierungsgesetz festgelegten - Zuweisungen nicht mal im Ansatz berücksichtigt worden. Verschärfend kommt hinzu, dass der KSV durch sogenannte sozialrechtliche Vergleiche die Entgelte für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (zumindest in Teilen des Landes) weiter abgesenkt hat. Die Gehälter sind faktisch seit 2002 eingefroren. Mittlerweile kann davon ausgegangen werden, dass das Lohnniveau im Feld der Sozialhilfe um 30% nied-

riger liegt als in den alten Bundesländern. Dies hat zur Folge, dass sich zunehmend prekäre Arbeitsverhältnisse bei den Leistungsanbietern sozialer Hilfen etablieren, die selbst unter Berücksichtigung der Mindestlohndeckelung nicht akzeptabel sein können. Wir wissen, dass sogar Träger der sozialpsychiatrischen Versorgung dazu übergegangen sind, Arbeitsfelder an Zeitarbeitsfirmen auszulagern. Es bedarf wenig Phantasie, um sich auszumalen, dass nicht nur die Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter massiv darunter leidet. Auch die Qualität der Leistung ist gefährdet, da leistungsstarke und hochqualifizierte Mitarbeiter immer schwieriger im Land zu halten sind und in andere Bundesländer abwandern. Die zunehmende Schwierigkeit der Träger und des Landes geeignetes Personal zu finden, steht eindeutig in engem Zusammenhang mit der vergleichsweise schlechten Bezahlung. Die öffentliche Forderung von Frau Ministerin Schwesig im fernen Berchtesgaden (SMK Konferenz 2009), dass qualifizierte Arbeit und Leistung im Sektor der sozialen Hilfen, Gesundheit und Bildung angemessen vergütet werden müssen, findet sich im Gesetzesvorschlag ihres eigenen Hauses nicht wieder.

Zusammengefasst: Durch das Nicht-Handeln des Landtages und des Sozialministeriums bzw. durch die Tatsache, dass es nach zehn Jahren noch immer nicht gelungen ist, finanziell ausreichende und berechenbare Voraussetzungen für Kommunen und Träger zu schaffen, verkehrt sich die

im Gesetz verankerte Dynamik ins Gegenteil. Statt der jährlichen 2% igen Steigerung - wie ursprünglich im Gesetz vorgesehen -, müsste bei weiter steigender Fallzahl das Finanzministerium real eine Steigerung von mindestens 6.5 % verkraften. Unter diesem Gesichtspunkt ist die Steigerung von 3.9% im Jahr 2010 nur als Kaufangebot an die Kommunen zu werten, da sie nun nicht mehr 4.5% vorfinanzieren müssten, sondern „nur“ 2.5% bis 3%. Da die Problematik der Fallzahlsteigerung sich kaum ändert, jeglicher Ansatz zur Lösung (wie z.B. verstärkte Anreize zur Ambulantisierung und Lebensfeldorientierung auch und gerade im Sinne des ASMK Beschlusses zur Weiterentwicklung der Wiedereingliederung vom Herbst 2009) fehlt, kann man schon jetzt ein Desaster der Landesregierung feststellen, dass sich bis 2012 - und darüber hinaus - nur noch vergrößern wird.

§6, Absatz 1, Satz 5:

In dem vorliegenden Entwurf wird zwar nach wie vor eine Überprüfung der Auswirkungen vorgenommen und auch ausdrücklich betont, dass die Personal- und Sachkostenentwicklung in die Überprüfung einbezogen werden sollen. Erstaunlich ist aber, dass der ursprüngliche Hinweis „einschließlich der Auswirkungen auf die Entwicklung der Qualität der Hilfeleistungen“ ersatzlos

gestrichen wurde. Obwohl das Land MV in Berchtesgaden (2009) die Beschlüsse der ASMK zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe mit unterschrieben hat, fehlt hier jegliche Perspektive für eine gezielte „Wirkungskontrolle“. Es ist äußerst befremdlich, dass die Versorgungsqualität der Hilfen für die Zielvorgaben des Sozialhilfefinanzierungsgesetzes keine Rolle mehr spielt. So hat der KSV auf Grund der Überprüfung von Einrichtungen mit dem Bogen Anlage H die Leistungsvereinbarungen mit verschiedenen Trägern gekündigt. Es ist richtig und konsequent, bei nicht erbrachter Qualität und Leistung die Verträge zu kündigen. Jedoch besteht hier ein Zusammenhang zur nicht leistungsgerechten Finanzierung und kann als ein Anfangszeichen für eine weitere sich vollziehende Entwicklung gewertet werden. Immerhin lagen die gekündigten Einrichtungen in ihrem Entgelt 20% unter dem Durchschnitt vergleichbarer Einrichtungen. In dieses Bild passt auch, dass der KSV seit Jahren versucht, Leistungsvereinbarungen bei abnehmender Bezahlung durchzusetzen.

Artikel 2, Änderung des Gesetzes über die Errichtung des Kommunalen Sozialverbandes

Mecklenburg Vorpommern

Die Abschaffung des KSV Beirates kann in der Begründung nicht nachvollzogen werden. Der KSV Beirat wurde etabliert, um die Auswirkungen des Sozialhilfefinanzierungsgesetzes transparent zu machen und gegebenenfalls das Sozialministerium bei Veränderungen zu beraten. Dass der KSV Beirat seit dem Jahr 2008 diese Aufgabe nicht mehr wahrgenommen hätte und damit nicht mehr zielführend sei, erweckt den Eindruck, dass die Mitglieder des KSV Beirates ihre Aufgabe nicht in der gebotenen Fachlichkeit und Seriosität wahrgenommen haben. Die scheinbar mangelnde Effizienz ist aber dem Beirat nicht anzulasten, da mit dem Wechsel des Beiratsvorsitzenden die gesamte Entscheidungserarbeitung vom Abteilungsleiter über die Hausspitze und dem Vorsitzenden des Beirates in der Hand einer Partei ist und sich somit gefragt werden muss, ob diese Struktur Grundlage für Transparenz im Verfahren sein kann? So wurde mehrfach - letztmalig im Jahre 2009 - das einzig finanziell wirksame Modell (Zitat Finanzstaatssekretär) im Beirat vorgestellt. Eine gründliche Diskussion erfolgte jedoch nicht. Auch blieb die Präsentation ohne Auswirkungen auf das Gesetz. Dies ist umso irritierender als es doch dem Rostocker Modell nach-

weislich gelungen ist, 25% Mehrausgaben im Rostocker Etat der Wiedereingliederungshilfe zu verhindern. Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass das auch Auswirkungen auf andere Landkreise hat, da sie ihre betroffenen Bürgerinnen und Bürger gelegentlich auch in Rostock (mit-) versorgen lassen.

Die im vorliegenden Entwurf genannte Option, dass sich das Sozialministerium Beratung nach Bedarf organisieren kann, erscheint uns nach den oben genannten Ausführungen absurd, da schon jetzt auf Grund fachlicher Hilflosigkeit der Beratungsbedarf des Sozialministeriums nicht spontan sondern institutionalisiert bedient werden muss. Allerdings ist - in Teilen - die fachliche Wirksamkeit des Beirates tatsächlich zu hinterfragen, da doch selbst einige Parteien des Landtages durch permanente Abwesenheit glänzten. Richtig ist auch, dass nicht alle Beiratsmitglieder über das notwendige Know-how als „Ambulantisierer“ verfügten bzw. über eine entsprechend gesetzübergreifende systemische Problemerkennung.

Zu Artikel 3: Änderung des Landespflegegesetzes

Der vorliegende Entwurf beschreibt als Ziel der Pflegestützpunkte, den von Pflegebedürftigkeit bedrohten und betroffenen Bürgerinnen und Bürgern eine trägerunabhängige, d.h. objektive

Beratung, zukommen zu lassen. Dieses Ziel ist begrüßenswert. Zweifel sind allerdings angebracht, ob angesichts der institutionellen Anbindung der Pflegestützpunkte an freie Träger eine solche „trägerunabhängige“ Beratung faktisch gewährleistet sein kann. Es ist sinnvoller, die Pflegestützpunkte in kommunaler Trägerschaft unter Beteiligung von Fachleuten der freien Träger operieren zu lassen, um eine Interessensverquickung zu vermeiden und dem Anspruch an eine objektive Beratung gerecht zu werden.

Vorschläge zur Änderung des vorliegenden Entwurfes:

Unter Berücksichtigung der Stellungnahmen des Landesverbandes Sozialpsychiatrie MV e.V. zu den Entwürfen des Sozialhilfefinanzierungsgesetzes 2005 und 2008 wiederholen wir erneut **zentrale und beispielhafte** Vorschläge, zur zielführenden Fortschreibung des Sozialhilfefinanzierungsgesetzes:

Vorschlag 1: „Verlässlichkeit der Zukunft“:

In die Ausgestaltung des Verteilerschlüssels - sollte neben der reinen Fallzahl - die Leistungsfähigkeit des ambulanten Bereiches verankert werden, und

zwar gemessen an einheitliche Standards (z.B. Fachleistungsstunde, Minutenpreise ...) sowie an die Vorhaltung indirekter und niedrighschwelliger Leistungen (z.B. Begegnungsstätten, Beratungsangebote, Krisendienste, Sozialraum-/ Gemeinwesenarbeit etc.).

Vorschlag 2: „Option regionales Budget zur Schaffung von Anreizen zur Ambulantisierung und zur Senkung der durchschnittlichen Fallkosten“

Um die Ambulantisierung voranzubringen und Anreize für ihre Umsetzung zu schaffen, wird vorgeschlagen im Gesetz für den Übergangszeitraum bis zur nächsten Novellierung durch eine „**Ö f f n u n g s k l a u s e l**“ (Experimentierklausel) denjenigen „Modellkommunen“ Spielräume (Fallbezug bis zu 80 %) zu eröffnen, die entsprechend § 22a Landesrahmenvertrag (SGB XII § 79) ein „Modellprojekt“ zum regionalen Budget anmelden. Beispiel: *Von den in § 2 (1) festgelegten Regelungen der Zuweisung und des Nachweises kann dann abgewichen werden, wenn die Finanzausstattung zumindest in Anteilen in ein Modellprojekt entsprechend § 22a Landesrahmenvertrag (SGB XII § 79) mit dem Ziel einer Fall bezogenen Betrachtungsweise eingebracht wird. In diesem Fall wird die Verteilung in Einzelverhandlungen zwischen Gebietskörperschaft und Land festgelegt, mindestens jedoch auf Basis der Finanzausstattung des Vorjahres verän-*

dert um die durchschnittliche landesweite Veränderungsrate.

Im übrigen liegt ein Vorschlagsentwurf zur Erweiterung des Landesrahmenvertrags um den Leistungstyp „Regionales Budget“ (B7a/B7b) dem KSV zur Prüfung vor.

Vorschlag 3: „Sicherung der Qualität durch finanzielle Ausstattung“

Die Finanzausstattung sollte aufgrund der Fallzahlentwicklung und zur Sicherung der Qualität in der Leistungserbringung (Personal- und Sachkostensteigerungen) deutlich nach oben korrigiert werden. Insbesondere die Tarifentwicklung sollte stärker als bisher berücksichtigt werden, um das Lohngefälle gegenüber den alten Bundesländern abzubauen und dem drohenden Fachkräftemangel in psychosozialen Arbeitsfeldern entgegenzuwirken.

Vorschlag 4: „Steuerung der Gesamtentwicklung zur Sicherung der Leistungsqualität und Wirkung“

Aus unserer Sicht trägt der Landtag eine Mitverantwortung dafür, dass landesweit einheitliche Bedingungen zur Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für Menschen mit Behinderungen erreicht werden. Um dieses Ziel in absehbarer Zeit zu erreichen, sind jedoch koordi-

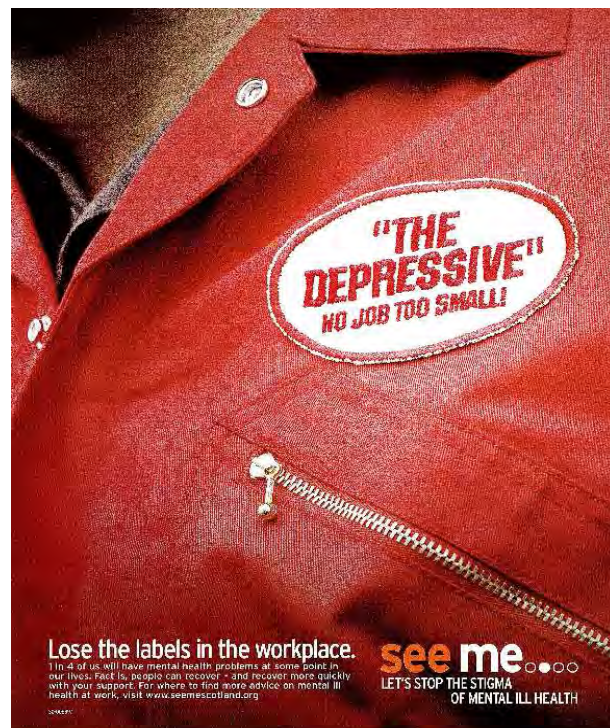
nierte landesweite Steuerungsfunktionen unerlässlich, die sich beschäftigen mindestens mit:

- einer landesweiten Sozialberichterstattung für den Bereich behinderter Menschen; der Weiterentwicklung des Landesrahmenvertrages in Bezug auf:

1. die landesweiten Standards bei der Hilfeplanung,
2. die Angebotsstruktur und entsprechende Standards auch für den ambulanten und den niedrighschwelligem Bereich,
3. die Qualitätssicherung unter besonderer Berücksichtigung von Ergebnisqualität; der Entwicklung von Benchmark-Kriterien zum interregionalen Vergleich in MV (u.a. Output-Kriterien der Hilfesysteme); der Entwicklung von entsprechenden Aktionsplänen.

Sofern der KSV selbst als „Kommunalverband“ dies nicht als seinen Auftrag betrachtet oder betrachten soll (z.B. durch seine Abschaffung), sind diese übergreifenden Steuerungsfunktionen anderweitig zu verorten wie z.B. eine Gemeinsame AG des Landkreis-/Städtetages, das Ministerium für Soziales und Gesundheit, der KSV Beirat, jeweils mit entsprechenden Ressourcen ausgestattet.

Der Vorstand des Landesverbandes Sozialpsychiatrie



Neues aus der Landesarbeitsgruppe HP/HPK

Seit Januar 2008 tagt im vierteljährlichen Rhythmus die Landesarbeitsgemeinschaft Hilfeplanung/Hilfeplankonferenz (LAG HP/HPK) des Landesverbandes Sozialpsychiatrie MV. Die Arbeitsgruppe besteht aus ca. 20 Teilnehmern mit Vertretern der unterschiedlichen Ebenen der Versorgung (Leistungserbringer, Leistungsträger, Gesundheitsämter und weitere Kostenträger, die regionalen ARGEn) und aus verschiedenen Landkreisen MV. Unter Frau Karin Niebergall-Sippel (Anker Sozialarbeit gGmbH Schwerin, Vertreterin der Leistungserbringer) und Frau Dr. Antje Wrociszewski (Sucht- und Psychiatriekoordinatorin der Hansestadt Rostock, Vertreterin der Leistungsträger) werden die Sitzungen durch eine „Tandem-Besetzung“ geleitet. Dadurch wird der Charakter des „Querschnittsthemas“ Hilfeplanung/Hilfeplankonferenz auch personell unterstützt, so dass die Blickwinkel unterschiedlicher Ebenen Beachtung finden.

Im Folgenden stellt die LAG HP/HPK das Ergebnis ihrer intensiver Zusammenarbeit vor:

Landesarbeitsgruppe Hilfeplanung / Hilfeplankonferenz für psychisch Kranke und seelisch Behinderte M-V

* Abgestimmt in der LAG HPK am 26.02.2010

Mustergeschäftsordnung für eine Hilfeplankonferenz (HPK)*

Hilfeplankonferenz (HPK)

Die Hilfeplankonferenz ist die Sitzung aller regelhaft an der Hilfeplanung Beteiligten, die eine fachliche Vorentscheidung über Art, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen trifft.

Teilnehmer (ohne Wertung der Reihenfolge):

- Antragsteller
- ggf. gesetzlicher Vertreter
- koordinierende Bezugsperson
- Sozialhilfeträger
- ggf. andere Leistungsträger
- Leistungserbringer
- Gesundheitsamt

Organisation und Dokumentation:

Die Organisation der HPK ist regional festzulegen.

Die Organisation durch den Sozialhilfeträger hat sich als vorteilhaft erwiesen. Wichtig ist, eine unabhängige Moderation in Betracht zu ziehen.

Die Inhalte der HPK mit Zielen und Maßnahmen der Hilfeplanung werden protokolliert. Das Protokoll wird von der organisierenden Stelle geführt und soll zeitnah aushändig werden.

Frequenz und Dauer:

Die HPK tagt regelmäßig. Empfehlenswert ist, dass sie alle 14 Tage mit einer Sitzungsdauer von 30 Minuten pro Antragstellung stattfindet.

Rolle des Gesundheitsamtes innerhalb der Hilfeplanung:

- ⇒ Amtsärztliche Funktion des Gesundheitsamtes (möglichst durch Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie): Stellungnahme über
 - Zugehörigkeit zum Personenkreis nach §53 SGB XII (MUSS-Fkt.)
 - Notwendigkeit der Hilfe
 - Geeignetheit der Form der Hilfe

- ⇒ Arzt und/oder Sozialarbeiter
 - Beratende Funktion in der HPK (SOLL-Fkt.)

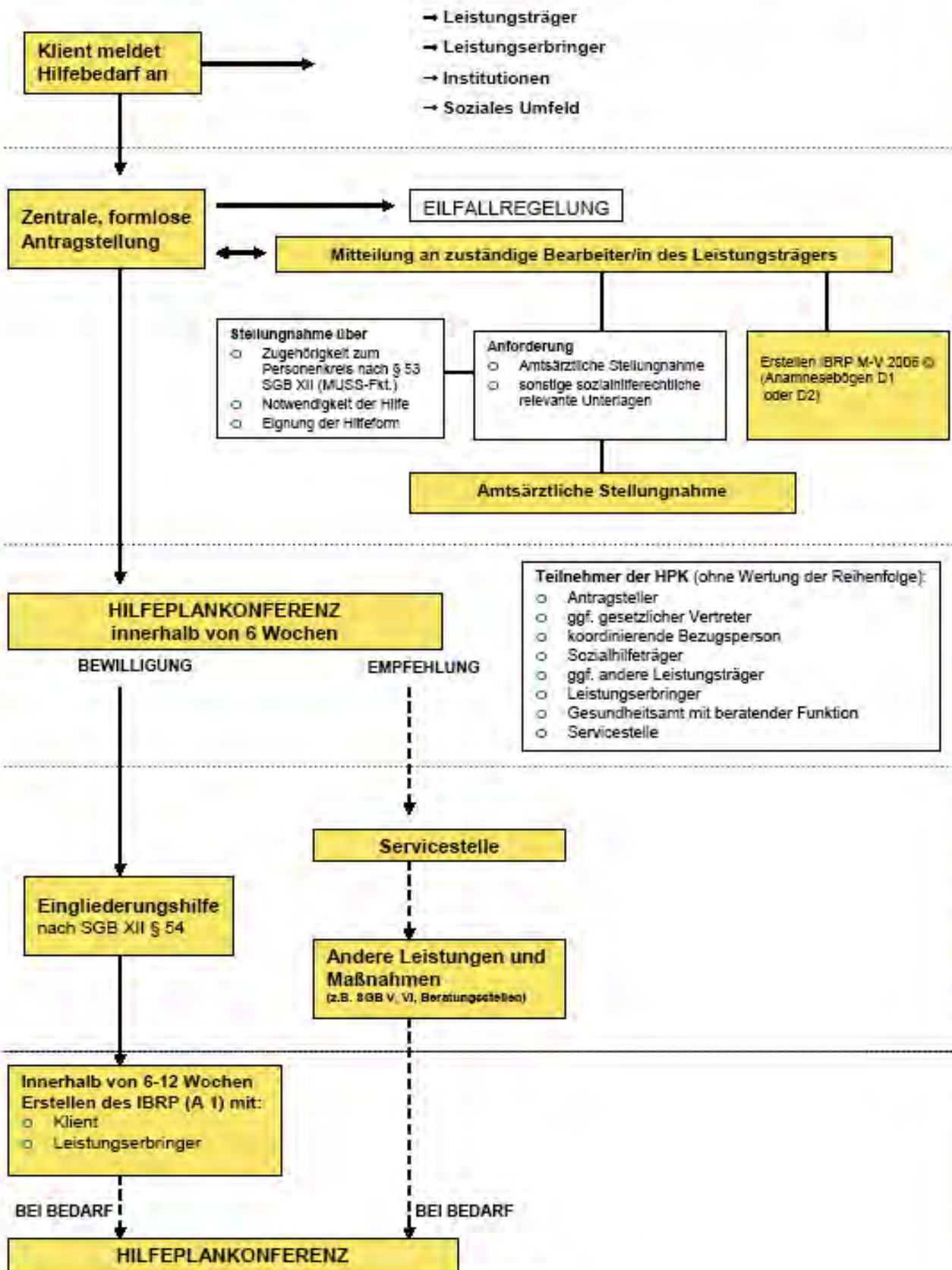
- ⇒ Sozialarbeiterische Funktion (Sozialpsychiatrischer Dienst):
 - Antragstellung in Gang bringen
 - Anamnese-Bogen D1 des IBRP erstellen
 - IBRP Bogen A1 erstellen
 - Einschätzung der Notwendigkeit und Geeignetheit der Form der Hilfe

Abgrenzung Hilfeplankonferenz vom Hilfeplangespräch:

Die Hilfeplankonferenz findet beim Leistungsträger statt.

Das Hilfeplangespräch ist das Gespräch zur Erstellung des IBRP mit dem Klienten und dem Leistungserbringer sowie ggf. gesetzlichem Vertreter.

ABLAUF DES HILFEPLANVERFAHRENS



Erläuternde Bemerkungen zum Ablaufschema

Zu 2. Antragstellung:

Die amtsärztliche Stellungnahme muss vor der HPK erfolgen und geht an den Sozialhilfeträger zurück. Die Erstellung des IBRP D1 bei der Erstantragstellung kann durch Leistungserbringer/spDi/Klinik erfolgen. Die Erstellung des Bogens D2 bei der Folgebeantragung erfolgt durch Leistungserbringer. Beide Bögen müssen vor der HPK vorliegen.

Zu 3. Hilfeplankonferenz:

Moderationsleitfaden: www.sozialpsychiatrie-mv.de

Qualitätssicherung

Es wird empfohlen, eine regelmäßige Überprüfung (ca. zwei bis drei Jahre) der HPK-Qualität mittels einheitlicher Instrumente Checkliste, Einschätzungsskala und Nutzerfragebogen (s. Anlage) durch die Psychiatriekoordinatoren sicher zu stellen. Die Ergebnisse sind vor Ort gemeinsam zu reflektieren und zu dokumentieren (z.B. in einer Steuerungsgruppe), der sich daraus ergebender Veränderungsbedarf ist vor dem Hintergrund landesweiter Entwicklung fortzuschreiben.

Sicherung der Wahrung der Rechte der Betroffenen erfolgt durch

- Mitwirkungspflicht des Antragstellers
- Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Bestimmungen
- Klarheit und Transparenz der für die Hilfe relevanten Informationen und deren Weitergabe

Termine des Landesverbandes Sozialpsychiatrie Mecklenburg Vorpommern e.V.:

Termine der Landesarbeitsgruppen	Datum	Ort
AG Rehabilitation	24./ 25.06. 2010	Ort wird bekanntgegeben
AG Leiter psychosoziale Wohnheime	15./16.04.2010	Torgelow
AG Tagesstrukturierung Ost	Mai 2010	Neubrandenburg
AG Betreute Wohnformen	28.04.2010	Schwerin
AG Tagesstrukturierung West	Termin wird bekanntgegeben	
AG Geschäftsführer	02.09.2010	Matgendorf
AG PPWH / UAG Pflege	08.04.2010	Malchow
AG HP/HPK	01.10.2010	Rostock
AG Forensik	28.05.2010	Ort wird bekanntgegeben
AG „Länger leben in MV “	Termin wird bekanntgegeben	
AG PPWH / UAG Geschlossene Wohnheime	15.06.2010	Matgendorf
Mitgliederversammlung des Landesverbandes Sozialpsychiatrie	2.7.2010	Kloster Dobbertin

Weitere Termine unserer Mitglieder und anderer Träger:

Institution / Kontakt	Ort	Thema	Datum
GPLV Versorgungsregion Stralsund e.V. c/o Wolfgang Obliers Psychiatriekoordinator Marienstraße 1 18439 Stralsund	Rathaus Stralsund	Mitgliederversammlung der GPLV Versorgungsregion Stralsund	15.4.2010 , um 17.00
„ Das Boot “ Wismar c/o Frau Mahnke „ Das Boot “ Wismar 03841 22567 16	Filmbüro MV Bgm.-Haupt-Straße 51-53 23966 Wismar	Filmvorführung anlässlich der Woche der Gemeindepsychiatrie in Wismar: „ Himmel und mehr “	28.4.2010 , um 15.30 Uhr
ABS Kontakt– und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen Wismar Gudrun Wolter 03841 222616	„ Malzfabrik Grevesmühlen “ Kreistagssitzungssaal Börzower Weg 3 23936 Grevesmühlen	Informationstag zum Thema „ Depressionen “	19.5.2010 , um 14.00 Uhr

Institution / Kontakt	Ort	Thema	Datum
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Krankheiten e.V. (DZNE) am: Institut für Community Medicine der Ernst Moritz Arndt Universität Greifswald Dr. Jochen René Thyrian Ellernholzstraße 1-2-17487 Greifswald 03834 867593	HS Nord Klinikum Greifswald	1. Symposium zur Delphi-MV Studie (Demenz — lebenswelt- und patientenzentrierte Hilfen integrieren in MV)	5. 5. 2010
Verein Wegweiser e.V. Verein der Freunde und Förderer psychisch Kranker Frau Sabine Raatz Schleswiger Straße 8 17192 Waren 03991 732547	Malchower Inselwohnsitz Mühlenstraße 124, Malchow	Einweihung der Wohngemeinschaft für demenzkranke Menschen	6.5.2010
PSAG—Geistige Behinderung c/o Wolfgang Obliers Psychiatriekoordinator Marienstraße 1 18439 Stralsund	Rathaus der Hansestadt Stralsund	Fachtag: „Sexualität und Behinderung“ Schwerpunkt: Menschen mit geistigem Handicap“	8.5.2010 , von 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr
„Das Boor“ Wismar, PSZ c/o Simona Pamperin, Brigitte Rudolf Erwin Fischer Straße 32 23968 Wismar	Aula der Musikschule der Hansestadt Wismar Turmplatz 5 23970 Wismar	„Chorfest Wismar: „Musik liegt in der Luft“	20.5.2010 , 14.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Impressum:
 Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V.
 Andreas Speck
 Doberanerstraße 47
 18057 Rostock
 Tel. 0381 / 123 7113
 Fax: 0381 / 123 7126
 www.sozialpsychiatrie-mv.de

Fortbildungsbörse für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialpsychiatrie MV. (Bitte nehmen Sie bei Interesse zur Klärung organisatorischer Fragen Kontakt zum Veranstalter auf!)

Veranstalter / Kontakt und Informationen	Ort	Thema	Datum	Referentin/Referent
Anker Sozialarbeit, gGmbH Schwerin c/o Frau Ibendorf Rogahner Straße 4 19061 Schwerin 0385 614015	Großer Seminarraum, Sacktannen	„ Seelische Traumatisierungen “	19.5.2010, 8.30 Uhr bis 12.30 Uhr	Jutta Scharf (Leiterin Sucht – und Gefährdeten- hilfe, Parchim)
Anker Sozialarbeit, gGmbH Schwerin c/o Frau Ibendorf Rogahner Straße 4 19061 Schwerin 0385 614015	Großer Seminarraum, Sacktannen	Hirnorganische Störungen (HOPS) - Teil 2	31.05.2010 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr	Renate Kubbutat (Amtsärztin Schwerin)
Anker Sozialarbeit, gGmbH Schwerin c/o Frau Ibendorf Rogahner Straße 4 19061 Schwerin 0385 614015	Kleiner Seminarraum	Familienrecht	2.6.2010 10.00 Uhr bis 13.00 Uhr	Christie Habetha (Rechtsanwältin Neubukow)
Anker Sozialarbeit, gGmbH Schwerin c/o Frau Ibendorf Rogahner Straße 4 19061 Schwerin 0385 614015	Großer Seminarraum, Sacktannen	ICF—Seminar (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)	10.6.2010	M. Bräuning-Edelmann, Dr. Keller (Diakonie Herzogsägmühle)
Anker Sozialarbeit, gGmbH Schwerin c/o Frau Ibendorf Rogahner Straße 4 19061 Schwerin 0385 614015	Kleiner Seminarraum, Rogahner Straße 4	Idiolektik— Einführungsseminar	28.7.2010—29.7.2010	Dr. Hans-Hermann Ehrat (Gesellschaft für Idiolektik und Gesprächsführung, Neuhausen, Schweiz)
Anker Sozialarbeit, gGmbH Schwerin c/o Frau Ibendorf Rogahner Straße 4 19061 Schwerin 0385 614015	Großer Seminarraum, Sacktannen	IBRP Grundschulung	23.06.2010	Steffen Wittmann, Karin Niebergall-Sippel

Vorankündigungen:

Am **07.07.2010 ab 13.00 Uhr** findet der **4. „Tag der schrägen Töne“** auf dem Gelände der **ANKER Sozialarbeit Gemeinnützige GmbH Schwerin** in der Rogahner Str. 4 statt. Mit dieser Veranstaltungsreihe wurde bereits 2004 in Schwerin eine Plattform geschaffen, um Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen die Möglichkeit zu geben, ihre musikalischen und künstlerischen Leistungen einer breiten Öffentlichkeit darzubieten. Diese Veranstaltung soll erneut Freude und die künstlerische Vielfalt bei unterschiedlichen musikalischen Darbietungen zeigen.

Veranstalter sind die Initiativegruppe Sozialarbeit e. V. in Kooperation mit der ANKER Sozialarbeit Gemeinnützige GmbH. In diesem Jahr nimmt die Initiativegruppe Sozialarbeit e.V. diesen Tag zum Anlass ihr 20jähriges Bestehen zu feiern. Alle Partner sind herzlich eingeladen, den „Tag der schrägen Töne“ mit uns zu gestalten. Infos über: Ursula Köpke, Anker Sozialarbeit, gGmbH Schwerin

In **Stralsund** wird am **1.11.2010 bis zum 12.11.2010** die diesjährige **Woche der Gemeindepsychiatrie** stattfinden. In diesem Jahr wird diese Veranstaltungsreihe den Schwerpunkt „Angsterkrankungen“ haben. Weitere Informationen dazu von Wolfgang Obliers, Psychiatriekoordinator der Stadt Stralsund.

Öffentliche Stellenausschreibung

Für das Gesundheitsamt des Landkreises Rügen wird zum nächstmöglichen Zeitpunkt, vorerst befristet bis zum 31. Dezember 2011, mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 20 Stunden ein/e

Sozialarbeiter/in

gesucht

Aufgabeninhalte:

- Beratung und Betreuung chronisch psychisch Kranker und Behinderter, einschließlich Suchtkranker
- vorsorgende und nachgehende Hilfen, insbesondere bei den Personen, die krankheitsbedingt nicht selbst die Hilfen einfordern können
- Hilfe im Zusammenhang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
- Beratung der Angehörigen und Personen des sozialen Umfelds mit dem Ziel, Verständnis für die Lage der psychisch Kranken zu wecken und insbesondere die Bereitschaft zur Mitwirkung bei Behebung von Schwierigkeiten der Betroffenen zu erhalten und zu fördern
- Beratung und Betreuung geistig Behinderter, Körperbehinderter und besonderer Zielgruppen

Es könnte eine Erhöhung der wöchentlichen Arbeitszeit für die Übernahme von Aufgaben aus dem Amt für Jugend, Soziales und Sport in Aussicht gestellt werden.

Voraussetzungen für die Besetzung der Stelle sind:

- Sozialarbeiter/in/Sozialpädagoge/in mit staatlicher Anerkennung
- hohe psychische Belastbarkeit
- Teamfähigkeit
- ständige Termingebundenheit
- Führerschein Klasse B
- PC- Kenntnisse

Die Vergütung erfolgt nach TVöD. Behinderte Menschen werden bei gleicher fachlicher Eignung bevorzugt berücksichtigt. Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild, Zeugniskopien und Tätigkeitsnachweisen werden bis spätestens 2 Wochen nach Erscheinen dieser Anzeige an den Landkreis Rügen, Haupt- und Schulverwaltungsamt – Sachgebiet Personal -, Billrothstraße 5 in 18528 Bergen auf Rügen, erbeten. Kosten, die Ihnen im Zusammenhang mit der Bewerbung entstehen, insbesondere Fahrkosten, werden durch den Landkreis nicht erstattet. Zur Rücksendung von Bewerbungsunterlagen bitte ich um Beilage eines frankierten Umschlages. Online-Bewerbungen können nicht berücksichtigt werden.

K. Kassner