



Landtag Mecklenburg Vorpommern
Lennestraße 1

19053 Schwerin

Geschäftsstelle
Doberaner Straße 47
18057 Rostock

E-Mail: lv@sozialpsychiatrie-mv.de
Internet: www.sozialpsychiatrie-mv.de

Bankverbindung
Ostseesparkasse Rostock
BLZ: 130 500 00
Konto: 455 002 053

Ihr Ansprechpartner
Andreas Speck
Telefon: 0381 . 123 71 13
Fax: 0381 . 123 71 26
E-Mail: andreas.speck@sozialpsychiatrie-mv.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

2013-04-29

Zunächst möchten wir uns ganz herzlich für die Möglichkeit bedanken, zum vorliegenden Gesetzentwurf des Sozialhilfefinanzierungsgesetzes Stellung zu beziehen.

Grundsätzlich sei angemerkt, dass die wesentlichen Positionen des Landesverbandes Sozialpsychiatrie gegenüber dem Sozialhilfefinanzierungsgesetz in seinen Stellungnahmen der vergangenen Jahren zusammengefasst sind, so dass sich für uns eigentlich keine wesentliche Neuerungen ergeben. Entsprechend sei an dieser Stelle auf die o.g. Stellungnahmen verwiesen. Ohne uns - auf Grund der Redundanzen - an den aufgegebenen Fragenkatalog zu orientieren, möchten wir trotzdem zentrale Positionen hier erneut aufgreifen:

Für uns bleibt festzuhalten, dass sich die Novellierung des Sozialhilfefinanzierungsgesetzes daran messen lassen muss, ob sie die weitere Reform der Eingliederungshilfe mit Blick auf die UN Behindertenrechtskonvention in MV nachhaltig unterstützt. Insofern ist für uns das Sozialhilfefinanzierungsgesetz nicht nur eine Finanzarchitektur sondern auch ein fachliches Steuerungsinstrument, mit dem nachhaltige Anreize für eine weitere Ambulantisierung der Versorgung entwickelt werden sollten.

An diesem Anspruch gemessen, sind wir als Landesverband Sozialpsychiatrie in der Bewertung eher zurückhaltend. Bestätigt werden wir in unserer Skepsis beispielsweise dadurch, dass der von der Landesregierung 2011 publizierte *Bericht zur Situation von Menschen mit Behinderungen in MV* sehr deutlich aufweist, dass der Ambulantisierungsgrad in MV nach wie vor unter dem Bundesdurchschnitt liegt. So konstatieren die Autoren der Studie: "Wenn der Grundsatz 'Ambulant vor Stationär' verwirklicht werden soll, besteht folglich in Mecklenburg Vorpommern noch ein deutlicher Entwicklungsbedarf." Mit anderen Worten: MV hat noch immer im bundesweiten Vergleich einen überdurchschnittlichen Anteil an stationären



Angeboten. Bemerkenswerterweise aber zeigen die jährlichen „Benchmarking Berichte“, dass aber die Fallkosten bundesweit am unteren Ende angesiedelt sind.

Vergleichbar problematisch ist für uns auch die Tatsache, dass etwa die Werkstattplätze in MV weit über dem Bundesdurchschnitt liegen. Dabei sei in diesem Zusammenhang angemerkt, dass auch hier die Ausgaben pro Leistungsbezieher wiederum deutlich unter dem Bundesdurchschnitt liegen. Hier wird deutlich, dass in dem vom Sozialhilfefinanzierungsgesetz geprägten Hilfesystem nur mit Blick auf kurzfristige Preissenkungen gesteuert wird, ohne dass fachliche Überlegungen und vor allem eine volkswirtschaftliche Perspektive eine Rolle spielen. Fragen der qualitativen Ausgestaltung der Hilfen sowie die Arbeitsbedingungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben nach unserem Eindruck ebenfalls keinen nachhaltigen Einfluss auf die Ausgestaltung der tatsächlichen Hilfestruktur.

Ein zentraler Effekt dieser Politik dürfte sein, dass der Fachkräftemangel noch gravierender ausfällt als es gegenwärtig ohnehin der Fall ist. Es wird für sozialpsychiatrische Einrichtungen außerhalb der urbanen Zentren zunehmend dramatisch, qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die schwierige Arbeit in der Sozialpsychiatrie zu finden. Das Lohnniveau in diesem Arbeitsfeld ist gegenüber anderen Bundesländern kaum noch konkurrenzfähig und beschleunigt die bekannte Tendenz der Migration gerade junger engagierte Frauen in Richtung der Altbundesländer. Das gilt - wenn auch nicht nur - insbesondere für die strukturschwachen Regionen in MV. Wir können nur dringend an die Landesregierung appellieren, eine weitere Absenkung der Gehälter durch die anstehende massive Kürzung des Finanzvolumens im Sozialhilfefinanzierungsgesetz nicht zuzulassen, weil anderenfalls manche Einrichtungen ihre Angebote spürbar zurückfahren müssten. Dies hätte zur Folge, dass viele Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen weiter chronifizieren und ihr Hilfebedarf noch ausgeprägter ausfallen dürfte als es gegenwärtig der Fall ist.

Grundsätzlich gilt eben auch hier, dass Einsparungen - wenn sie die Qualität der Leistungen essentiell tangieren - kurzfristig greifen mögen, aber in längerer Perspektive die Kosten in volkswirtschaftlicher Perspektive deutlich nach oben treiben.

Ursache für die unbefriedigende Situation ist ein zentraler Konstruktionsfehler im Sozialhilfefinanzierungsgesetz. Der - im Prinzip positive - Ansatz, die Kostenträgerschaft örtlicher und überörtlicher Träger sinnvoll zu verzahnen, ging nicht auf. De facto operieren die beiden Leistungsträger nach wie getrennt und in der Logik ihrer Partikularinteressen. Das bedeutet, dass es wenig Anreize für die örtlichen Leistungsträger gibt, die ambulanten Strukturen zu fördern, weil sie - paradoxerweise - für sie finanziell aufwendiger sind als wenn sie in Richtung stationärer Maßnahmen handeln. Wie eklatant dieses Problem tatsächlich ist, zeigt sich daran, dass jene örtlichen Leistungsträger, die bewusst auf Ambulantisierung gesetzt haben, dafür noch durch den vorliegenden Entwurf des Sozialhilfefinanzierungsgesetzes finanziell sanktioniert werden. Um es auf eine kurze Formel zu bringen: Das Sozialhilfefinanzierungsgesetz impliziert (seit 2001!)



Mechanismen, die die ursprüngliche Absicht (nämlich Förderung der personenzentrierten Leistungen, Ambulantisierung) nachträglich konterkarieren.

Dass durch einen klugen Umbau des Systems tatsächlich die Qualität der Hilfen und gleichzeitig Effizienzressourcen erwirtschaftet werden können, zeigen im übrigen die Erfahrungen mit dem Regionalbudget in Rostock, wo die Kostenträgerschaft auch faktisch zusammengelegt wurde, so dass sich hier eine Helfelandschaft entwickeln konnte, die - unter Beachtung hoher qualitativer Standards - primär auf ambulante Maßnahmen setzt und dabei deutlich effizienter wirken kann als die herkömmlichen Versorgungsstrukturen im Land.

Sollte das Sozialhilfefinanzierungsgesetz tatsächlich grundlegend umgestaltet werden, dann müsste dringend Kostenträgerschaft ambulanter und stationärer Leistung tatsächlich in einer „Hand“ zusammengeführt werden. Gleichzeitig wären dabei die flächendeckende Implementierung bestimmter Qualitätsstandards der Hilfen zwingend erforderlich:

- **Teilhabe stärken**

Anreizsystematik für „inkludierende“ passgenaue *personenorientierte und lebensfeldorientierte Leistungsarrangements* für alle Teilhabebereiche (Wohnen, Arbeit & Beschäftigung etc) anstelle „exkludierender“ immobiliegebundener institutioneller Angebote.

- **Fallunspezifische Leistungen als integraler Bestandteil regionaler Unterstützungsnetzwerke**

Wie können zukünftig fallunspezifische Leistungen durch den Sozialhilfeträger gewährleistet werden? Fallunspezifische sozialraumbezogene Leistungen sind gerade in der Psychiatrie unverzichtbare Bestandteile einer regionalen Versorgungsstruktur (vgl. auch Psychiatrie-Entwicklungsplan der Landesregierung vom Sommer 2011, UN Behindertenrechtskonvention)

- **Komplexleistungen im Sinne sektorübergreifende Leistungsangebote**

Wie können SGB XII übergreifende Komplexleistungen (vor allem SGB V) in der Novellierung stärker verzahnt und gefördert werden?

- **Stärkung der Personenorientierung durch qualifizierte Hilfeplanung**

Wie können die Hilfeplanungen durch Einführung landesweiter Qualitätsstandards gefördert werden?

- **Sicherstellung der Koordination individueller (Komplex)Leistungen**

Wie kann sichergestellt werden, dass etwa die im SGB IX formulierten Standards wie Koordination (§ 10) oder „persönliches Budget“ (§ 17) in MV ausgebaut werden?

- **Unterstützung regionaler Verbundsysteme**

Wie kann der Aufbau regionaler Hilfenetzwerke unterstützt werden?



- **Sicherstellung und Weiterentwicklung landesweiter Standards.**

Wie kann gewährleistet werden, dass die Psychiatrieentwicklungsplanung des Landes kontinuierlich für die Zielgruppe wesentlich seelisch behinderter Menschen insbesondere auf die dort beschriebenen Schnittstellen fortgeführt wird und diese Standards wie z.B. das „Basis-Struktur-Modell“ Eingang in die Hilfestellung des SGB XII finden?

An dieser Stelle sei angemerkt, dass wir den zukünftigen Hilfebedarf für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen als relativ hoch einschätzen. Dies ist einerseits dem demographischen Faktor geschuldet, da gerade diese Zielgruppe von den allgemeinen Abwanderungstendenzen in MV kaum betroffen sein wird. Zum anderen werden auch Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen immer älter, so dass auch vor dem Hintergrund dieser grundsätzlich positiven Entwicklung die individuellen Hilfebedarfe in biographischer Perspektive steigen werden. Inwiefern sich auch die - etwa von den Krankenkassen beobachtete - generelle Häufung psychischer Erkrankungen in zukünftig höhere Fallzahlen der Sozialpsychiatrie niederschlagen wird, muss zumindest beobachtet werden.

Eine abschließende Bemerkung zu Artikel 1, Abs. 6: Wir begrüßen grundsätzlich die Bereitstellung von 1.5 Millionen Euro zur stärkeren Ambulantisierung der Altenhilfe. Jede Initiative der Landesregierung, die Impulse zur Stärkung der häuslichen Pflege setzt, ist wichtig. Wir würden uns nur wünschen, dass - zumal es heruntergebrochen auf die einzelnen Kreise und Städte letztlich nicht viel Geld ist - die umgesetzten Maßnahmen dokumentiert und begleitet werden, damit Erfahrungen gesammelt und ausgewertet werden können.

Mit freundlichen Grüßen

Andreas Speck
Geschäftsführer
Landesverband Sozialpsychiatrie MV e.V.