

14.10.2008

**Protokoll der 71. Sitzung des Fachbereichs „Soziale Psychiatrie“  
vom 9.Oktober 2008 in Uelzen**

Anwesende: siehe Teilnehmerliste (**Anlage I**)

Beginn: 10.30 Uhr

Ende: 13.10 Uhr

**TOP 1: Eröffnung und Begrüßung**

Herr Pfaus eröffnet die Sitzung und begrüßt die Anwesenden

**TOP 2: Genehmigung des Protokolls der 70. Fachbereichsversammlung**

Das Protokoll der 70. Fachbereichsversammlung wird genehmigt.

**TOP 3: Neues zum Fortführungsvertrag zum Landesrahmenvertrag nach  
§79 SGB XII**

Herr Schellenberg berichtet über die Einigung der Abfassung von Rahmen- und Regelleistungsbeschreibungen (mit Personalschlüssel) für die bekannten Leistungstypen. Er bedankt sich bei den Mitgliedern für die Zurückhaltung beim Abschluß von Einzelvereinbarungen; dies habe erheblich dazu beigetragen, ein solches Verhandlungsergebnis erzielen zu können. Nun aber können und sollten die Einzelvereinbarungen abgeschlossen werden. Im übrigen verweist er auf die umfangreichen Mails zu dieser Thematik und zu den Vorgabewerten.

Der jetzt auf Landesebene abzuschließende 3.Vertrag oder Fortführungsvertrag verfolgt vor allem das Ziel, den Korridor auf den Durchschnitt anzugleichen. Hierzu zeichnet sich

folgende Lösung ab: Unter der Voraussetzung eines überschaubaren Zeitraums für die Anpassung der unteren und oberen Korridorsegmente an den Durchschnittswert würden bei einer jährlichen Anpassungsquote von 1% je nach Leistungstyp höchst unterschiedliche Ergebnisse erzielt werden. Beim Leistungstyp „Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen“ würde sich ein Anpassungszeitraum von 14 Jahren ergeben. Das Land hat daher zur Verkürzung der Anpassungszeit vorgeschlagen, für jeden neu aufgenommenen Klienten sofort den Durchschnitt zu berechnen.

Dieses Verfahren hätte aber besondere Nachteile für Einrichtungen mit hoher Entlassungsquote und würde schlimmstenfalls zum „reaktiven Entlassungsstop“ (ver-)führen.

Daher wird jetzt erwogen, einen Anpassungsschritt von jährlich 2% zu vereinbaren; dabei würde dann der Sofort-Durchschnitt bei der Aufnahme neuer Klienten entfallen.

Für den Bereich der „heiminternen Tagesstruktur“ wird es keinen Korridor geben, weil die den Entgelten zugrunde liegenden Situationen zu unterschiedlich sind. Gleichwohl steht spätestens mit dem Auslaufen des derzeitigen Korridor-Zeitraums für die anderen Leistungstypen die Anpassung der Entgelte auch für diesen Leistungstyp im Raum.

An dieser Stelle wird in der Diskussion das grundsätzliche Problem der gegrieffenen Aufteilung zwischen „Wohnen“ und „Tagesstruktur“ noch einmal deutlich. Hinter dem Begriff „Tagesstruktur“ steht eine Fülle unterschiedlicher Vorstellungen und Definitionsversuche, die durch das gesamte psychiatrische Hilfsinstrumentarium mäandert.

Herr Schellenberg wirbt dafür, diesen Leistungstyp pragmatisch zu behandeln; mit großem Aufwand durchgeführte Definitions- und Abgrenzungsversuche seien entbehrlich, wenn es um die Preisbildung geht. Die Rahmenleistungsvereinbarung würde dafür ausreichend sein und hat den Vorteil, daß sie bereits verabschiedetes Vertragswerk sei.

**Herr Schellenberg bittet die Mitglieder des Fachbereichs um kurzfristige Rückmeldung zu diesen Werten.**

Herr Spannig bedankt sich bei Herrn Schellenberg im Namen der Mitglieder des Fachbereichs für die erfolgreichen Verhandlungen und die nicht immer leichte Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse in psychiatrischen Einrichtungen.

**TOP 4: Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe – Hinweise zur praktischen Umsetzung vom 27.5.2008**

Herr Döring erinnert an die in der Herbstsitzung des vorigen Jahres vorgestellten Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe. Mit Spannung war das Ergebnis der eingesetzten Arbeitsgruppe, die Hinweise zu praktischer Umsetzung dieser Empfehlungen erarbeiten sollte, erwartet worden.

Das nun vorliegende Ergebnis ist ernüchternd.

Unter der Prämisse passgenaue individuelle Teilhabe aus einer Hand zu gestalten, werden zeitgleiche(!) Anpassungserfordernisse der unterschiedlichsten Gesetze formuliert, die

Modularisierung von Leistungen gefordert und ein gemeinsames, für alle gesetzlich vorgesehenen Leistungsträger anzuwendendes, Bedarfserhebungsinstrument nach dem Beispiel der Pflegeversicherung vorgeschlagen.

Im Ergebnis wird deutlich, daß eine Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe ein solcher Kraftakt werden dürfte, daß er in der laufenden Legislaturperiode nicht mehr zu erwarten ist. Dazu fehlt es den „Hinweisen zur praktischen Umsetzung“ auch an der erforderlichen Klarheit.

Das Dokument ist in der Infothek des Fachbereichs abrufbar.

#### **TOP 5: Vorstellung der Kandidatinnen und Kandidaten zur Verbandsratswahl**

Außer dem Kandidaten unseres Fachbereichs, Herr Spannig (Die Brücke, Uelzen) nehmen keine weiteren Kandidatinnen und Kandidaten an der Fachbereichsversammlung teil. Herr Pfaus empfiehlt die Teilnahme an der Mitgliederversammlung und die Wahl unseres Kandidaten in den Verbandsrat.

#### **TOP 6 Kampagne „No Regress“ der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) – Verschreibung von Heilmitteln**

Herr Warlich unterrichtet die Fachbereichsversammlung über die Kampagne „No Regress“ und die damit verbundenen Folgen alle niedersächsischen Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Vortrag ist als **Anlage 2** beigefügt.

Der Paritätische Niedersachsen hat sich bei der KVN gegen diese Kampagne verwahrt. Eine Antwort steht noch aus.

#### **TOP 7 Kommunalisierung der Eingliederungshilfe – Berichte aus den Modellkommunen**

Herr Landmann (LK Schaumburg) und die Herren Heseding und Jürs (LK Diepholz) berichten über die bisherigen Erfahrungen: es ist eine Tendenz festzustellen, neue Ideen umzusetzen. Die dabei abgeschlossenen Leistungsvereinbarungen sind sachgerecht und auskömmlich, teilweise auch wegweisend.

Gleichwohl besteht seitens der Kommunen ein starker Wunsch der Einzelfallsteuerung und der Bedarfserhebung. Im LK Diepholz hat sich zwischenzeitlich ein Behindertenbeirat etabliert, der gegen einseitig formulierte Vorhaben des Kreises vorgeht und seine Beteiligung an allen neuen Projekten des Kreises einfordert.

Alle Vortragenden betonen die Bedeutung der bestehenden Landesvereinbarungen als rechtssichere Regeln im Alltag.

Auch wenn die Landespolitik eine flächendeckende Kommunalisierung derzeit nicht anstrebt, ist das Interesse einiger Amtsleiter auch außerhalb der Modellkommunen durchaus erkennbar.

Daher wird möglicherweise die zentrale Frage lauten: Welcher Schutz der landesweiten Standards wird bei einer möglichen Umsetzung der Kommunalisierung eingebracht? Der Paritätische Niedersachsen hat sich jedenfalls eindeutig gegen eine Kommunalisierung der Behindertenhilfe ausgesprochen. Zu groß ist die Gefahr einer „Teilhabe nach Kassenlage“.

## **TOP 8      Praxiserfahrungen mit dem Persönlichen Budget**

Frau Hetheier berichtet kritisch über die Braunschweiger Praxis der Budgetgewährung: Allzu oft bestehe eine Diskrepanz zwischen Hilfeplanung und Budgetwirklichkeit, die folgenlos bleibt. Dies könnte einer der Gründe sein, warum sowohl Kostenträger wie auch Leistungserbringer die mögliche Beratung für ein Persönliches Budget nur zögerlich vornehmen. In der Tendenz wird dieser Bericht von der Fachbereichsversammlung bestätigt.

## **TOP 9      Verschiedenes**

Herr Döring berichtet, daß paritätische Pflegedienste, die im Rahmen der Integrierten Versorgung (IV) psychiatrische Krankenpflege erbringen wollten, zu einer Zwangsmitgliedschaft in einem Förderverein zur Qualitätssicherung der IV genötigt wurden.

Frau Kropp von den Freien Sozialen Diensten Friesland in Jever ergänzt, daß die Vereinsmitgliedschaft nur noch ein auslaufendes Modell sei; inzwischen denke man über eine GmbH und Co KG - Bildung nach, und die einzelnen an der IV beteiligten Leistungsanbieter sollten als Kommanditisten auftreten.

Hintergrund dieser ganzen Aktivitäten ist der Tatbestand, daß die Verträge der Integrierten Versorgung die beteiligten Ärzte aus der KV-Einflußsphäre ausschleudern und sie jetzt ein Gremium für ihre Interessenvertretung (gegenüber den Kassen, aber auch den anderen Vertragsbeteiligten) benötigen.

Nachdem nun aber vor kurzem das BSG die Verträge zum "Hausarzt-Modell" beanstandet hat, sei momentan eine "Denkpause" eingetreten.

Aus der Sicht des Paritätischen sollte man diese Pause zum Nachdenken über andere Lösungen nutzen.

Nienburg, den 14.10.2008

Döring, Fachberater