

Kleine Anfrage mit Antwort

Wortlaut der Kleinen Anfrage

der Abg. Frau Zachow (CDU), eingegangen am 13. 2. 1995

Betr.: Psychiatrische Versorgung

Der Kernsatz des von der Landesregierung vorgelegten Gesetzentwurfes zur Novellierung des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen lautet: „Ambulante Behandlungs- und Therapiemaßnahmen haben Vorrang vor einer Unterbringung“.

Dieser Satz entspricht den Erkenntnissen der Psychiatrie-Enquete sowie den Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Bereich. Im Widerspruch zu dieser Maxime scheinen jedoch durch Presseverlautbarungen bekannt gewordene Erkenntnisse der Besuchskommission für den Regierungsbezirk Hannover zu stehen. Neben dem dort beklagten Mangel an ambulanten Einrichtungen wird sogar auf einen beklagenswerten „Behinderten-Tourismus“ aus anderen Bundesländern zu stationären Einrichtungen in Niedersachsen verwiesen. Da diese Patienten (zunächst) stationär untergebracht werden, sie bei einer „Enthospitalisierung“ bzw. Verlegung in ambulant zu betreuende Wohnformen aber den örtlichen Sozialhilfeträgern zur Last fallen würden, besteht hierdurch eine bedenkliche Entwicklung insbesondere zu Lasten der niedersächsischen Kommunen.

Ich frage die Landesregierung:

1. Welche ambulanten und teilstationären Versorgungsformen müssen aus ihrer Sicht in einer Region vorgehalten werden?
2. Wie muß ein Sozialpsychiatrischer Dienst fachlich ausgestattet sein, um den sich aus „Enthospitalisierung“ und der Vermeidung stationärer Aufnahmen zusätzlich ergebenden Aufgaben gewachsen zu sein?
3. Wie sollen die notwendigen Einrichtungen wie z.B. Tages- und Begegnungsstätten finanziert werden?
4. Wann werden die im Betreuungsgesetz gesetzlich vorgeschriebenen Betreuungsvereine finanziell so ausgestattet, daß sie flächendeckend ihre Arbeit aufnehmen können?
5. Wie soll eine ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrie strukturiert werden (insbesondere im ländlichen Bereich)?
6. Wie sollen psychisch Kranke und Behinderte mit entsprechendem Wohnraum versorgt werden?
7. Was plant die Landesregierung, um anderweitige Kostenträger (Krankenkassen, Arbeitsverwaltung, Rentenversicherungsträger) an den fachlich notwendigen, aber kostenträchtigen Maßnahmen zu beteiligen (insbesondere Finanzierung nichtärztlicher therapeutischer Maßnahmen)?

8. Welche Haltung nimmt sie zu einer Herauslösung der sozialpsychiatrischen Dienste aus den kommunalen Gesundheitsämtern bzw. zu sozialpsychiatrischen Institutsambulanz ein, und welche Lösung wird hierzu im Rahmen der Psychiatrie-Novelle angestrebt?
9. Mit wieviel Personen rechnet sie, die zusätzlich ambulant zu betreuen wären?
10. Welche finanziellen Auswirkungen hätten die Maßnahmen nach der beabsichtigten Psych-KG-Novelle für
 - a) das Land Niedersachsen
 - b) die Kreise und kreisfreien Städte?
11. Wie groß ist die Zahl der seelisch und geistig behinderten Heimbewohner, für die Sozialämter anderer Bundesländer kostenmäßig zuständig sind?
12. Wie wird sich die Landesregierung zu dieser Frage generell verhalten? Sollen die entsprechenden Einrichtungen ebenfalls „enthospitalisiert“ werden, und welche örtlichen Sozialhilfeträger werden ggf. die Folgekosten tragen?
13. Wie wird sie sich in Zukunft verhalten, wenn Behinderte aus anderen Bundesländern nach Niedersachsen verlegt werden sollen?
14. Wie wirken sich Enthospitalisierungsmaßnahmen wirtschaftlich für gewerbliche und gemeinnützige Betreiber aus, und wie wird man diese für Enthospitalisierungsmaßnahmen gewinnen können angesichts der Tatsache, daß mit dem Verzicht auf stationäre Hilfen Mindereinnahmen verbunden wären?

(An die Staatskanzlei übersandt am 22. 2. 1995 – II/721 – 79)

Antwort der Landesregierung

Niedersächsisches Sozialministerium
– Z/1.1 – 01 425/01 –

Hannover, den 12. 4. 1995

Erklärtes Ziel dieser Landesregierung ist die Gleichstellung psychisch kranker Menschen mit somatisch Erkrankten. Dazu bedarf es nach übereinstimmender Auffassung eines gemeindenahen bedarfsgerecht gegliederten Systems ambulanter, teilstationärer, stationärer, komplementärer und rehabilitativer Angebote.

Psychisch kranke Menschen sollten nur dann im Sinne einer erforderlichen Krisenintervention stationär behandelt werden, wenn dies aufgrund des Grades ihrer Erkrankung erforderlich ist und die ambulanten Hilfen nicht ausreichen. Ansonsten muß die Versorgungsstruktur generell so gestaltet sein, daß psychisch kranke Menschen ortsnah behandelt werden können und deren soziale Bezüge nicht gestört werden. Um das Ziel einer gemeindenahen Psychiatrie zu verwirklichen, müssen die Voraussetzungen geschaffen werden, damit der psychisch kranke Mensch die Hilfen vor Ort in seinem gewohnten Wohn- und Lebensumfeld erhält. Dies bedingt, daß alle Personen und Institutionen, die an der Versorgung von psychisch Kranken beteiligt sind, ihr Engagement und ihre Bemühungen dahingehend gestalten.

Erforderlich ist ein aufeinander abgestimmtes und in sich vernetztes Versorgungsangebot in der jeweiligen Region. Es muß für den Hilfesuchenden transparent sein, damit dieser die Angebotsstruktur zu erkennen vermag und in die Lage versetzt wird, die Hilfen auch tatsächlich in Anspruch zu nehmen.

Nach den Feststellungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutischen psychosomatischen Bereich ist die Versorgungssituation psychisch Kranker bundesweit in vielen Regionen durch mangelnde Kooperation, Abschottung der Träger und Betreiber gegeneinander, kontraproduktives Konkurrenzverhalten sowie Zersplitterung des Leistungsangebotes gekennzeichnet. In ähnlicher Weise hat sich auch die niedersächsische Fachkommission Psychiatrie geäußert und deshalb empfohlen, in den jeweiligen Kommunen sozialpsychiatrische Verbände zu bilden und eine Koordinierung der Hilfen für psychisch Kranke sicherzustellen.

Die Feststellungen der Besuchskommissionen und des Ausschusses nach dem Niedersächsischen PsychKG zielen ebenfalls in diese Richtung. Es wird daher von der Landesregierung begrüßt, daß der von Bündnis 90/Die Grünen und der SPD-Landtagsfraktion vorgelegte Gesetzentwurf zur Novellierung des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen (Drs 13/200) dieser Logik folgend entsprechende Regelungen vorsieht.

Dieses vorausgeschickt, werden die Fragen nachfolgend im einzelnen beantwortet:

Zu 1:

Zu einem differenzierten Versorgungsangebot für psychisch Kranke/seelisch behinderte Menschen zählen folgende ambulante und teilstationäre Versorgungsformen:

- a) im ambulanten Bereich Angebote des „Betreuten Wohnens“ in den Formen einer Wohngemeinschaft und des betreuten Einzelwohnens;
- b) im teilstationären Bereich Tagesstätten sowie Arbeitsplätze im Rahmen einer anerkannten Werkstatt für Behinderte.

Weitere nicht auf der Sozialhilfe als Finanzierungsgrundlage beruhende Versorgungsangebote sind

- niedergelassene Ärztinnen und Ärzte
- sozialpsychiatrische Dienste
- psychosoziale Dienste
- soziale Betriebe
- Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke und Behinderte (RPK).

Zu 2:

Sozialpsychiatrische Dienste müssen grundsätzlich personell so ausgestattet sein, daß sie die ihnen übertragene Aufgabe der Hilfs- und Schutzmaßnahmen in angemessener Weise erfüllen können.

Zu 3:

Die Tagesstätten zählen nach Auffassung der Landesregierung zu den teilstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe i. S. des § 100 Abs. 1 Nr. 1 BSHG. Ihre Finanzierung erfolgt somit über Entgeltvereinbarungen i. S. des § 93 Abs. 2 BSHG, die mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe abzuschließen sind.

Begegnungsstätten, Kontaktstellen, Tagescafés werden dagegen zu den ambulanten Versorgungsformen gezählt, deren Finanzierungszuständigkeit bei den örtlichen Trägern der Sozialhilfe liegt (§ 99 BSHG). Soweit der Landesregierung bekannt, werden diese Angebote über Zuschüsse finanziert.

Zu 4:

Die Förderung der Betreuungsvereine durch das Land Niedersachsen dient dazu, diese bei der Erledigung derjenigen Aufgaben zu unterstützen, die ihnen als Voraussetzung für eine Anerkennung durch das Betreuungsgesetz selbst aufgetragen werden. Dabei muß die Landesförderung sich auf die Bereiche beschränken, für die nicht bereits im Betreuungsgesetz selbst eine Finanzierungsregelung enthalten ist; nur insoweit ist sie berechtigt, aber auch geboten. Es sind dies übergeordnete Personal- und Sachkosten verursachende Querschnittstätigkeiten, deren Erledigung als Anerkennungsvoraussetzung zwingend ist und für die nach den Bestimmungen des Betreuungsgesetzes keine finanzielle Vergütung erfolgt.

Die Förderung der Betreuungsvereine ist in § 4 des Niedersächsischen Ausführungsgesetzes zum Betreuungsgesetz (Nds. AGBtG) verankert.

Danach gewährt das Land nach Maßgabe der im Landeshaushalt zur Verfügung stehenden Mittel den anerkannten Betreuungsvereinen auf Antrag Zuwendungen zu den Personalkosten für hauptberuflich tätige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und zu den erforderlichen Sachkosten, wenn die Betreuungsvereine von der Steuer befreit sind, weil sie gemeinnützige Zwecke i. S. des § 52 der Abgabenordnung verfolgen. Bei der Finanzierung der Personalkosten für die Kraft, die die Querschnittsaufgaben wahrnimmt, geht das Land von einer gedrittelten Finanzierung aus. Da die Betreuungsvereine mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einen Beitrag zur Entlastung der kommunalen Betreuungsbehörden leisten, sind neben dem Land auch die kommunalen Betreuungsbehörden an den Kosten der Querschnittsaufgaben zu einem Drittel beteiligt. Das letzte Drittel der Personalkosten wird von den Querschnittskräften selbst erwirtschaftet, da sie zu einem angemessenen Teil auch selbst unmittelbar Betreuungen übernehmen, wofür der Verein eine Vergütung beanspruchen kann. Zielvorstellung der Landesregierung war und ist es, möglichst in jedem Landkreis und jeder kreisfreien Stadt jeweils einen funktionsfähigen Betreuungsverein in gemeinnütziger Trägerschaft zu haben, der neben den unmittelbaren Betreuungsaufgaben die sogenannten Querschnittsaufgaben in erforderlichem Umfang zu erfüllen in der Lage ist.

Seit 1992 ist ein kontinuierlicher Anstieg anerkannter Betreuungsvereine zu verzeichnen. Mit dem entsprechenden Anstieg der Förderanträge auf Mittelzuweisungen für die Querschnittsaufgaben kann davon ausgegangen werden, daß bei einer Fortsetzung dieses positiven Trends noch bestehende Versorgungslücken in den kommenden Jahren geschlossen werden.

Zu 5:

Es liegt nicht in der Zuständigkeit der Landesregierung, ambulante Behandlungsangebote zu strukturieren. Hier hat die Kassenärztliche Vereinigung im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrages dafür Sorge zu tragen, daß insbesondere auch in ländlichen Bereichen ambulante Behandlungsangebote für Kinder und Jugendliche zur Verfügung stehen.

Der Anteil von Kindern und Jugendlichen, d. h. der unter 18jährigen, macht in Niedersachsen etwa 19 Prozent an der Gesamtbevölkerung aus. Daraus resultiert im Vergleich zu Erwachsenen sowohl ein geringerer Platzbedarf im stationären Bereich, als auch eine geringere Dichte teilstationärer und ambulanter Angebote. Um den sich daraus offenbar ergebenden Schwierigkeiten bei der Vernetzung derartig unterschiedlicher Behandlungsmöglichkeiten begegnen zu können, wird seitens der Landesregierung gerade auch im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein organisiertes Kooperations- und Verbundsystem für erforderlich gehalten. Zu dieser Auffassung ist i. ü. auch die niedersächsische Fachkommission Psychiatrie gelangt.

Die Landesregierung erwartet, daß es mit der Schaffung sozialpsychiatrischer Verbünde und der beabsichtigten Koordinierung für psychisch Kranke leichter fallen wird, bestehende Versorgungslücken – auch im ambulanten Bereich der Kinder- und Jugend-

psychiatrie – zu erkennen und über sinnvolle Absprachen zwischen den zuständigen Stellen und Diensten zu Kooperationsformen zu gelangen, die eine Verbesserung der derzeitigen Situation darstellen.

Zu 6:

Der Zugang für psychisch Kranke und seelisch behinderte Menschen zum allgemeinen Wohnungsmarkt stößt auf die gleichen Schwierigkeiten, wie sie für andere ökonomisch oder sozial schwache Gruppen der Gesellschaft zu verzeichnen sind. Diese Schwierigkeiten sind letztlich darauf zurückzuführen, daß psychisch kranke Menschen häufig nicht in der Lage sind, ihre Ansprüche durchzusetzen und Vermieter ebenso häufig diesen Menschen als Mieter skeptisch gegenüberstehen.

In aller Regel gelingt es jedoch, für diesen Personenkreis Wohnraum in der Weise zu beschaffen, daß der Träger eines ambulanten Versorgungsangebotes Wohnraum als Hauptmieter anmietet und diesen an psychisch kranke/seelisch behinderte Menschen untervermietet. Allgemeine Mangelsituationen auf dem Wohnungsmarkt können allerdings auch auf diesem Wege nicht beseitigt werden.

Zu 7:

Die Sozialversicherungsträger haben ihre gesetzlich vorgesehenen Aufgaben wahrzunehmen. Sie sind als Selbstverwaltungskörperschaften im Rahmen ihrer Versorgungsleistungen an die einschlägigen Bestimmungen im SGB V, SGB VI und AFG gebunden. Für die Krankenkassen ergibt sich eine Leistungsverpflichtung allein aus § 27 SGB V. Grundsätzlich sind ebenso wie in den anderen Sozialversicherungszweigen Leistungen aus dem Spektrum der sozialen Rehabilitation aufgrund der Risikozuweisung im gegliederten System der Sozialversicherung von dieser Vorschrift nicht umfaßt. Insoweit hat die Landesregierung auch keine Möglichkeit, auf die Sozialversicherungsträger dahingehend einzuwirken, Leistungen zu erbringen, für die diese nicht zuständig sind. Die im Bereich der Selbstverwaltung feststellbare Bereitschaft, den gesetzlich eingeräumten Handlungsspielraum und Versorgungsauftrag umfassend auszufüllen und wahrzunehmen, wird von der Landesregierung in Gesprächen und Verhandlungen mit den Beteiligten nachhaltig unterstützt.

So haben sich in Gesprächen mit dem Niedersächsischen Sozialministerium die für Niedersachsen zuständigen Landesversicherungsanstalten bereiterklärt, die Plätze in „Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke und Behinderte (RPK)“ auf rund 180 Plätze bezogen auf den Landesbereich aufzustocken.

Zu 8:

Der durch die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und die SPD-Landtagsfraktion eingebrachte Gesetzentwurf zur Novellierung des Niedersächsischen PsychKG's ist derzeit Beratungsgegenstand des zuständigen Fachausschusses des Landtages. Die Landesregierung vertritt die Auffassung, daß die jeweilige Kommune – gesetzlich zur Einrichtung eines sozialpsychiatrischen Dienstes verpflichtet – aufgrund ihrer Organisationshoheit darüber zu befinden hat, an welcher Stelle der sozialpsychiatrische Dienst angebunden wird. Die Landesregierung vertritt weiterhin die Auffassung, daß zur Erfüllung der übertragenen Aufgaben auch eine Behandlungsermächtigung gehört. Die jeweilige Verwaltungsbehörde wird darauf hinzuwirken haben, daß mit der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die dafür erforderliche Vereinbarung getroffen wird.

Zu 9:

Da die Landesregierung auch aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht über entsprechendes Zahlenmaterial verfügt, läßt sich diese Frage nicht beantworten.

Zu 10:

Derzeit gibt es in Niedersachsen keine sinnvolle Koordinierung und Steuerung der Hilfen für psychisch Kranke. Weder die Kommunen noch sonstige Träger von Hilfsmaßnahmen sind bisher dazu verpflichtet, dazu bereit oder in der Lage, eine derartige Koordinierung vorzunehmen. Auch das Niedersächsische PsychKG in der bisher gültigen Fassung beinhaltet eine derartige Verpflichtung nicht. Der Entwurf zur Novellierung des Niedersächsischen PsychKG sieht die Übertragung zusätzlicher Aufgaben im Bereich der Hilfsmaßnahmen vor. Zu nennen sind hier im wesentlichen die Verpflichtung zur Koordinierung der Hilfe für psychisch Kranke und des einzurichtenden sozialpsychiatrischen Verbundes, die Verpflichtung zur Erstellung eines sozialpsychiatrischen Planes für die Versorgungsregion sowie die Erstellung und Fortschreibung eines Verzeichnisses aller Hilfsangebote in der Versorgungsregion.

Derzeit werden die den Landkreisen und kreisfreien Städten aus der Einrichtung sozialpsychiatrischer Dienste entstehenden Verwaltungskosten gem. § 41 PsychKG im Rahmen des Finanzausgleichs gedeckt.

Zur Berechnungsgrundlage des Finanzausgleiches für die sich aus den übertragenen Aufgaben und Verpflichtungen ergebenden Verwaltungskosten wird auf die Antwort der Landesregierung vom 23. 12. 1981 (Drs 9/3069) auf den Beschluß des Niedersächsischen Landtags vom 10. 5. 1978 verwiesen. In Orientierung an der im Rahmen des Finanzausgleichs erfolgten Berechnungssystematik werden für die zusätzlich zugewiesenen Aufgaben pro 150 000 Einwohner eine zusätzliche Sozialarbeiterstelle (Vergütungsgruppe IV b BAT) und eine halbe Schreibkraftstelle (Vergütungsgruppe VII BAT) erforderlich. Nach Durchschnittssätzen (Basis 1994) sind hierfür rund 105 000 DM (77 904 DM und 1/2 von 54 538 DM) anzusetzen. Bei 7,5 Mio. Einwohnern in Niedersachsen ergibt sich danach ein Gesamtaufwand von 5,25 Mio. Diese zusätzlichen Kosten entstehen dem Land und müßten einwohnerzahlbezogen den jeweiligen Kommunen zweckgebunden zugewiesen werden.

Den Kreisen und kreisfreien Städten dagegen entstehen nach Auffassung der Landesregierung durch die beabsichtigte PsychKG-Novellierung keine zusätzlichen Mehrkosten, sofern die o. g. zweckgebundenen Zuweisungen des Landes zweckentsprechend eingesetzt würden.

Zu 11:

Die Zahl der seelisch und geistig behinderten außerniedersächsischen Heimbewohner, die sich in stationären Einrichtungen im Lande Niedersachsen befinden, mit denen das Land als überörtlicher Träger der Sozialhilfe Entgeltvereinbarungen abschließt, kann nur geschätzt werden. Diese Schätzung beläuft sich für die seelisch behinderten Heimbewohner auf rund 120 bis 130 Personen. Die Zahl der außerniedersächsischen geistig behinderten Heimbewohner wird auf ca. 425 geschätzt. Eine genauere Angabe würde eine zeitaufwendige Umfrage bei den Einrichtungen bedingen. Es muß jedoch zugleich betont werden, daß erfahrungsgemäß die gleiche Zahl von behinderten Menschen aus Niedersachsen in Einrichtungen außerhalb Niedersachsens Aufnahme gefunden haben. Bezogen auf die rund 2660 Plätze in den Einrichtungen für seelisch behinderte Menschen, mit denen das Land Entgeltvereinbarungen abschließt, bedeutet die Zahl von 120 Personen einen Anteil von rund 4,5 %. Bei rd. 7500 Plätzen in stationären Langzeiteinrichtungen für geistig Behinderte beläuft sich der Anteil auf rund 5,6 %.

Zu 13:

Die Tatsache, daß sich aus Niedersachsen stammende behinderte Menschen in Einrichtungen außerhalb Niedersachsens befinden und andererseits behinderte Menschen aus anderen Bundesländern in niedersächsischen Einrichtungen betreut werden, ist letztlich

Ausdruck des entsprechenden Wunsch- und Wahlrechts nach § 3 BSHG. Angesichts der hohen Bedeutung dieses Rechts für die behinderten Menschen beabsichtigt die Landesregierung nicht, insoweit auf Einschränkungen zu drängen.

Zu 12 und 14:

Der Begriff der „Enthospitalisierung“ ist bisher seitens der Landesregierung nur in zwei Fallgruppen verwendet worden:

- a) In einem mehrjährigen Prozeß sind Anstrengungen unternommen worden, nicht mehr krankenhausbehandlungsbedürftigen Menschen, die sich gleichwohl jedoch noch in den niedersächsischen Landeskrankenhäusern befanden, neue Versorgungsangebote außerhalb von Landeskrankenhäusern zugänglich zu machen. In den vergangenen Jahren konnte die Zahl dieser sogenannten Pflegefälle in den Landeskrankenhäusern erheblich verringert werden. Die Zahl beläuft sich z. Z. landesweit auf noch rund 60 bis 70 Personen.
- b) In jüngster Zeit ist insbesondere das „Enthospitalisierungsprogramm Wahrenдорff“ diskutiert worden. Hierbei geht es darum, den z. Z. noch rund 680 Menschen umfassenden Langzeitbereich der Klinikum Wahrendorff GmbH soweit wie möglich durch gezielte neue differenzierte Versorgungsangebote unter Beachtung des Vorrangs der ambulanten Hilfe vor teilstationären oder stationären Angeboten zu verringern.

Sonstige mit den niedersächsischen Landeskrankenhäusern und dem Langzeitbereich der Klinikum Wahrendorff GmbH hinsichtlich ihrer Größe vergleichbare Einrichtungen gibt es in bezug auf seelisch behinderte Menschen in Niedersachsen nicht.

Bei anderen großen Trägern von Einrichtungen der Behindertenhilfe wird vielmehr der Weg beschritten, durch eine bedarfsgerechte Binnendifferenzierung innerhalb der Einrichtung jeweils diejenigen Versorgungsformen anzubieten, die dem jeweiligen Behindertenbild des behinderten Menschen entsprechen.

Soweit mit einer Verringerung von Plätzen Mindereinnahmen zu verzeichnen sind, stehen diesen grundsätzlich auch geringere Kosten – insbesondere Personalkosten – gegenüber. Aus Sicht eines Trägers können allerdings die platzunabhängigen Fixkosten problematisch sein. Diese können dazu führen, daß die Entgelte steigen. Bei einer einvernehmlich gestalteten und geführten „Enthospitalisierung“ kann hierauf bei der Pflegesatz- und Entgeltgestaltung jedoch Rücksicht genommen werden. Maßnahmen der Binnendifferenzierung sind dagegen mit keinen negativen wirtschaftlichen Folgen verbunden.

In Vertretung
Gantz-Rathmann