



Zusammenfassung der Ergebnisse und Empfehlungen des Berichtes „Aktuelle Versorgungssituation von sogenannten Systemsprengern in Mecklenburg-Vorpommern“

In der Auseinandersetzung, Zusammenstellung und Auswertung der aktuellen Studien zur Versorgungssituation von sogenannten „Systemsprengern“ in der psychiatrischen Versorgung von erwachsenen Menschen in Mecklenburg-Vorpommern kommt der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. zu folgenden Schlussfolgerungen.

1. Entwicklung von passgenauen Hilfen

Die in die Auswertung einbezogenen Studien zur Charakterisierung der Personengruppe der sogenannten „Systemsprenger“ weisen darauf hin, dass sich diese Gruppe nicht durch eindeutige personenbezogene Faktoren wie zum Beispiel Verhaltensauffälligkeiten, Diagnosen, Erkrankungsschwere oder soziodemographische Merkmale genauer beschreiben lässt (vgl. Freyberger et al. 2008; Giertz & Gervink 2018). Viel eher handelt es sich um eine heterogene Personengruppe mit unterschiedlichen komplexen Hilfebedarfen. Die aktuelle Versorgungsproblematik dieser Zielgruppe lässt sich demzufolge darauf zurückführen, dass das Versorgungssystem nicht in der Lage ist, auf den individuellen und komplexen Hilfebedarf von „Systemsprengern“ einzugehen. Es wird vermutet, dass durch die starren strukturellen Rahmenbedingungen des Versorgungssystems, eine mangelnde Kooperation und eine unzureichende Vernetzung von unterschiedlichen Leistungstypen sowie die fehlende Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse der Zielgruppe das Versorgungssystem selbst Klientinnen und Klienten zu sogenannten „Systemsprengern“ macht.

Insbesondere für diese Zielgruppe ist daher der Systemwechsel von einer institutionellen Ausrichtung hin zu einer personenzentrierten Unterstützung durch das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz - BTHG) eine große Chance. Der Effekt muss sein, im Rahmen des Gesamtplanverfahrens und der Teilhabeplanung eine personenzentrierte, sektorübergreifende und flexible Versorgung zu ermöglichen, die in erster Linie von den aktuellen Bedarfen der Menschen ausgeht und das Unterstützungsangebot danach konzipiert. Hierzu bedarf es entsprechende Fort- und Weiterbildung aller Akteurinnen und Akteure der gemeindepsychiatrischen Versorgung.

Der Mangel an derartigen Angeboten für diesen Personenkreis in Mecklenburg-Vorpommern äußert sich auch in den Verweildauern und in dem Entlassungsmanagement der offenen und geschlossenen Wohnheime. Als häufigste Ursache für die Aufnahme und Länge der Verweildauer wird der Mangel an geeigneten Angeboten und passgenauen gemeindepsychiatrischen Hilfen genannt (Steinhart et al. 2020). Der größte Teil der Bewohnerinnen und Bewohner konnte demzufolge nicht entlassen werden, weil geeignete Nachsorgeangebote fehlen. Diese Praxis widerspricht der aktuellen Rechtsprechung, nach der Zwangsmaßnahmen wie eine geschlossene Unterbringung nur als Ultima Ratio bei krisenhafter Selbstgefährdung oder zur Wiedererlangung der Selbstbestimmungsfähigkeit angewendet werden kann.

Die Erkenntnisse aus der Versorgungsforschung zeigen wie Schwerfälligkeit das Hilfesystems in Mecklenburg-Vorpommern auf herausfordernde und komplexe Bedarfe reagiert. Neben dem Mangel an geeigneten Angeboten konnten auch die personelle und strukturelle Ausstattung der

Wohnheime als weitere Faktoren identifiziert werden, die die Versorgungssituation möglicherweise zusätzlich beeinflussen. So weisen die offenen Wohnheime einen höheren Anteil von therapeutischen und sozialpädagogischen Fachkräften als im Vergleich zu geschlossenen Wohnheimen auf. Gleichzeitig ist die strukturelle Ausstattung (Personaldichte, Betreuungsintensität, Nachbereitschaften etc.) in diesem Bereich viel geringer als in den geschlossenen Wohnheimen. Dadurch wird eine zu große strukturelle Diskrepanz zwischen offenen und geschlossenen Heimen generiert, welche folgende Konsequenzen hat:

1. Klientinnen und Klienten aus dem geschlossenen Wohnheim als hochstrukturiertestes Angebot in der bisherigen Versorgungskette treffen in einem offenen Wohnheim auf eine deutlich geringere Struktur. Der Unterschied ist für einige Klientinnen und Klienten zu groß und damit ein Beleg für ein Entlassungshemmnis aus dem geschlossenen Kontext in das offene Wohnheim.
2. Da offene Wohnheime eine geringere strukturelle Ausstattung aufweisen, ist für Menschen mit einem komplexen oder herausfordernden Bedarf die geschlossene Unterbringung in einem Wohnheim die einzige Option. Dies steht im Gegensatz zu der Forderung der UN-Behindertenrechtskonvention in Artikel 19.
3. Es ist zu hinterfragen, ob den Klientinnen und Klienten in einem geschlossenen Wohnheim, also der Gruppe der Schwerstkranken, eine fachlich und therapeutisch hochwertige und angemessene Hilfe zukommt.

Neben der Entwicklung und Festlegung von Standards in geschlossenen Wohnformen im Hinblick auf die Leistungserbringung und das Übergangsmanagement sollten auch ambulante Angebote stärker finanziert und gefördert werden, um psychisch erkrankten Menschen bei Bedarf das gleiche Spektrum an Unterstützungs- und Gesundheitsleistungen zu ermöglichen wie in den geschlossenen Wohnheimen (vgl. Landesverband Sozialpsychiatrie M-V e.V.; Speck & Steinhart (Hrsg.) 2018). Darüber hinaus kann auch die Expertise von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern in diesem Bereich dazu beitragen, kreative Lösungen bei der Versorgung von sogenannten „Systemsprengern“ zu entwickeln (Giertz & Gervink 2017).

2. Verfahren zur Planung und Realisierung des Bedarfes

Über 70 % der Bewohnerinnen und Bewohner der geschlossenen Wohnheime in Mecklenburg-Vorpommern werden vor ihrem Einzug hauptsächlich in psychiatrische Kliniken behandelt (Steinhart et al. 2020). Diese Ergebnisse zeigen, dass die Kliniken bei der Zuweisung von Menschen in geschlossene Wohnheime eine bedeutende Rolle spielen. Möglicherweise führt das Fehlen von geeigneten regionalen Angeboten im außerklinischen Versorgungssektor und der Entlassungsdruck der Kliniken dazu, dass sich die Tendenz der geschlossenen Heimunterbringung verstärkt und Fehlplatzierungen zunehmen. Hier zeigt sich der Bedarf an einer stärkeren regionalen Verzahnung des Entlassungsmanagements der psychiatrischen Kliniken und des Aufnahmemanagements der Gemeindepsychiatrie. Der Vorschlag des Plans zur Weiterentwicklung eines integrativen Hilfesystems für psychisch kranke Menschen im Psychiatrieentwicklungsplans von Mecklenburg-Vorpommern sollte aufgegriffen und gegebenenfalls an die aktuelle Situation angepasst werden (Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales 2011).

Darüber hinaus sollte ein unabhängiges Team von Expertinnen und Experten aus wichtigen Akteurinnen und Akteuren der gemeindepsychiatrischen Versorgung etabliert werden, dass nach

dem Scheitern regionaler Integrationsversuche individuelle Lösungsmöglichkeiten im regionalen oder landesweiten Versorgungssystem erarbeitet oder bei einer externen oder geschlossenen Unterbringung diese Fälle dokumentiert und auswertet, um Empfehlungen für eine Optimierung der psychiatrischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern zu entwickeln (Freyberger et al. 2004).

3. Psychiatrietourismus und Pflichtversorgung

Verglichen mit der bundesweiten Situation ist zu konstatieren, dass in den offenen und geschlossenen Wohnheimen in Mecklenburg-Vorpommern mehr Klientinnen und Klienten aus anderen Bundesländern leben (Jenderny et al. 2020). Dies trifft insbesondere für die geschlossenen Heime zu. Hier kommt fast 1/3 der Klientinnen und Klienten aus anderen Bundesländern. Trotz Kapazitätserweiterungen von geschlossenen Plätzen in Mecklenburg-Vorpommern in den Jahren zwischen 2010 und 2017 hat sich der Anteil der Personen aus anderen Bundesländern nahezu verdoppelt (Jenderny et al. 2021). Gleichzeitig ist der Druck der sozialpsychiatrischen Versorgung groß, Menschen mit komplexen und herausfordernden Bedarfen aus Mecklenburg-Vorpommern, manchmal sogar schon mit Beschluss, kurz- aber auch mittelfristig unterzubringen.

Als nachhaltige Lösung scheint der Ansatz der Pflichtversorgung unter Berücksichtigung der individuellen Wahlmöglichkeit der Klientinnen und Klienten eine Möglichkeit zu sein, um den Psychiatrietourismus in Mecklenburg-Vorpommern einzuschränken. Dabei müssen auch die Leistungserbringer ökonomisch gestärkt werden, um den Belegungsdruck zu reduzieren und Anreize für kreative Einzelfalllösungen zu schaffen (ebd.).

4. Zwangsfreie Kommune

Viele der sogenannten „Systemsprenger“ sind häufig Zwangsmaßnahmen ausgesetzt. Die Ursachen für Zwangsmaßnahmen sind sehr komplex. Ausgehend von den Studien zur „Systemsprenger-Problematik“ können neben der Entwicklung von passgenauen Angeboten, der Pflichtversorgung mit entsprechender Refinanzierung noch weitere Strategien benannt werden, die einen Beitrag dazu leisten, um Zwangsmaßnahmen in den Kommunen zu reduzieren. Hierzu zählen:

1. dass alle Akteurinnen und Akteure einer Region sich diesbezüglich zusammenfinden müssen und gemeinsam das Thema bearbeiten und voranbringen wollen;
2. ein regionales Monitoring, um wichtige Ursachen und Faktoren von Zwangsmaßnahmen zu identifizieren;
3. für das Thema braucht es eine verantwortlich fühlende Koordination in den Kommunen, welche möglicherweise durch die Psychiatriekoordinatoren bzw. -kordinatorinnen übernommen werden könnte;
4. die Einbeziehung von Genesungsbegleiterinnen und -begleiter kann dazu beitragen wichtige Risikofaktoren und präventive Maßnahmen bei Zwangsmaßnahmen zu identifizieren;
5. gemeinsame Fortbildungen und ein gemeinsames Verständnis zu Strategien und Vorgehensweisen im Hinblick auf die Reduzierung von Zwang in der Kommune müssen durchgeführt werden und
6. Besuchskommissionen in den Kliniken und auch in den geschlossenen Wohnheimen sollten etabliert werden.



Literatur

Freyberger, H. J.; Ulrich, I.; Dudek, M.; Barnow, S.; Kleinwort, K. & Steinhart, I. (2004). Woran scheitert die Integration in das psychiatrische Versorgungssystem? Qualitative Ergebnisse einer Untersuchung zur „Systemsprenger-Problematik“ in Mecklenburg-Vorpommern. In: Sozialpsychiatrische Informationen, 24 (2), S. 16-21.

Freyberger, H. J.; Ulrich, I.; Barnow, S. & Steinhart, I. (2008). Am Rande sozialpsychiatrischer Versorgungsstrukturen. Eine Untersuchung zur „Systemsprenger-Problematik“ in Mecklenburg-Vorpommern. In: Fortschritte Neurologie Psychiatrie, 76 (2), S. 106-113.

Giertz, K. & Gervink, T. (2017). „Systemsprenger“ oder eher PatientInnen mit einem individuellen und komplexen Hilfebedarf? Welche Konsequenzen ergeben sich aus den Erkenntnissen der Forschung zur „Systemsprenger-Problematik“ für die psychiatrische, psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung? In: Psychotherapie Forum, 22, S. 105-112.

Giertz, K. & Gervink, T. (2018). Die „Systemsprenger-Problematik“ in den ambulanten psychosozialen Versorgungssystemen. Erste Untersuchungsergebnisse aus Berlin. In: Sozialpsychiatrische Informationen, 48 (3), S. 38-43.

Jenderny, S.; Schreiter, S. & Steinhart, I. (2020). Psychiatrische Wohnheime in Deutschland: Transparenz und Strukturen. In: Psychiatrische Praxis, 47 (5), S. 260-266.

Jenderny, S. Speck, A.; Giertz, K. & Steinhart, I. (2021). Psychisch erkrankte Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen: geschlossene Unterbringung als No-Go? In: Giertz, K.; Große, L. & Gahleitner, S. B. (Hrsg.), Hard to reach: schwer erreichbare Klientel unterstützen (S. 61-69). Köln, Psychiatrie Verlag.

Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V., Speck, A. & Steinhart, I. (Hrsg.) (2018). Abgehängt und chancenlos: Teilhabechancen und -risiken von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen. Köln, Psychiatrie Verlag.

Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales (2011). Plan zur Weiterentwicklung eines integrativen Hilfesystems für psychisch kranke Menschen. Schwerin, Stand August 2011.

Steinhart, I.; Jenderny, S. & Schreiter, J. (2020). (Geschlossene) besondere Wohnformen als unverzichtbarer Teil der regionalen Verbundstrukturen in Deutschland? In: Psychiatrische Praxis, 47 (7), S. 370-375.