



Landesverband  
Sozialpsychiatrie  
Mecklenburg-Vorpommern e. V.

---

**Jahresbericht 2017**

---

**1 Inhalt**

1	Inhalt .....	2
2	Vorbemerkung .....	3
3	Auftrag und Berichtszeitraum.....	4
4	Der Vorstand und die Mitglieder des Landesverbandes Sozialpsychiatrie M-V e.V. ....	5
4.1	Vorstandsbesetzung .....	5
4.2	Mitgliedsvereine des Landesverbandes Sozialpsychiatrie M-V e.V. (in alphabetischer Reihenfolge):.....	5
5	Geschäftsstelle .....	7
6	Gremienarbeit.....	8
7	Politische Interessensvertretung .....	16
8	Veranstaltungen.....	16
9	Netzwerk Genesungsbegleitung .....	17
10	Forschung: Bewertung aktueller Entwicklungen der sozialpsychiatrischen Versorgung auf Basis des Capabilities-Approachs und der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (BAESCAP).....	18
11	Aktivitäten des Modellprojektes „Psychiatrie am Fall“ im Projektzeitraum 2017 .....	22
12	Das Projekt „Anti-Stigma-Kampagne M-V“ .....	26
13	Ausblick .....	28

## 2 Vorbemerkung

Der Vorstand und die Geschäftsstelle des LANDESVERBANDES SOZIALPSYCHIATRIE MECKLENBURG-VORPOMMERN e.V. (LSP M-V) informieren in diesem vorliegenden Jahresbericht über die unterschiedlichen Aktivitäten des Verbandes im Jahr 2017. Wir freuen uns, Sie anbei über die Arbeit des Vorstandes, der Geschäftsstelle, der Landesarbeitsgruppen, der Bildungsgemeinschaft und der Modellprojekte zu informieren.

Der LSP M-V versteht sich laut Satzung als Zusammenschluss von Vereinigungen und Unternehmen, die im Land Mecklenburg-Vorpommern in der Versorgung psychisch kranker und behinderter Menschen tätig sind. Der Verein hat den Zweck, Vereinigungen und Unternehmen zur gegenseitigen Förderung, Repräsentation und gemeinsamen Interessensvertretungen zusammenzuschließen und sich an der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung im Land Mecklenburg- Vorpommern zu beteiligen.

Zudem hat sich der LSP M-V seit seiner Gründung durch Initiativen, Gremien- und Netzwerkarbeit, Modellprojekte, Qualifizierungen und anderen Aktivitäten in der Fortschreibung landesweiter Versorgungsstrukturen erfolgreich engagiert. Damit hat der Verband sowohl zur Qualitätssicherung als auch zur Effizienz sozialpsychiatrischer Hilfen in Mecklenburg-Vorpommern beitragen können.

Der LSP M-V hat es somit stets verstanden, die Kompetenz seiner Mitgliedseinrichtungen zu bündeln und in Form von Stellungnahmen und fachlichen Kommentaren der politischen Akteure im Land und in den Kommunen zur Diskussion zu stellen. Von besonderer Bedeutung für unser Engagement sind die vom Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit M-V geförderten Modellprojekte. Deren Initiierung, Konzeptionalisierung und Begleitung gehören zu den Kernaufgaben des Landesverbandes.

Das Jahr 2017 ist zum einen durch eine Vielzahl von Aktivitäten und Initiativen geprägt, die das Ziel verfolgten, die Sozialpsychiatrie im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern politisch und fachlich zu stärken und weiterzuentwickeln.

Zum anderen gab es auch im Jahr 2017 eine personelle Veränderung im LSP M-V. Unser langjähriger Wegbegleiter, Unterstützer und Impulsgeber **Herr Prof. Dr. Ingmar Steinhart** hat seine Tätigkeit der Projektleitung in unserem Verband beendet. Die Veränderung liegt in seiner neuen Verantwortung im Rahmen seiner bisherigen beruflichen Tätigkeiten bei den Bodelschwingschen Stiftungen Bethel begründet. Prof. Steinhart gehört dort seit August 2017 zum Vorstand. Wir wünschen ihm für diese Tätigkeit alles Gute und möchten uns auf diesem Wege noch einmal bei ihm für seine langjährige Unterstützung, sein Engagement und seine Verbundenheit bedanken. Über die Aufgabe als wissenschaftlicher Direktor des Instituts für Sozialpsychiatrie M-V e.V. bleiben wir über das Thema Forschung eng im Kontakt.

Das Jahr 2017 wurde vor allem geprägt durch das Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes. Dem LSP M-V ist es gelungen, an der Mehrheit der Arbeitsgruppen auf Landesebene mitzuwirken und die Perspektive von Menschen mit psychischen Erkrankungen und der sozialpsychiatrischen Praxis einzubringen. In diesem Zusammenhang konnten wir von den Erfahrungswerten unserer Mitglieder profitieren, diese bündeln und in die Arbeitsgruppen transportieren. An dieser Stelle möchten wir uns bei allen Mitgliedereinrichtungen und Partnern ausdrücklich für Ihre intensive Mitwirkung bedanken. Ohne ihre Beteiligung, ihr Engagement und ihre konstruktive Kritik wäre das Wirken des LSP M-V so nicht möglich!

Unser Dank gilt aber auch dem Psychiatriereferenten des Landes Mecklenburg Vorpommern **Herrn Dr. Thomas Broese**, der die Arbeit des Landesverbandes Sozialpsychiatrie engagiert begleitete. Im Rahmen der Beendigung seiner Tätigkeit als Psychiatriereferent des Landes wünschen wir Hr. Dr. Broese alles Gute für seine weitere berufliche Tätigkeit. Dank gebührt ebenso **Herrn Hartmut Renken**, Leiter der Abteilung Soziales und Integration des Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung für sein Vertrauen in die Arbeit des Landesverbandes.

### **3 Auftrag und Berichtszeitraum**

Gemäß § 5 „Aufgaben der Mitgliederversammlung“ der Satzung des LSP M-V vom 15.5.2014, ist der Mitgliederversammlung ein Geschäftsbericht des Vorstandes vorzulegen. Dieser umfasst den Zeitraum 01.01.2017 bis 31.12.2017.

## 4 Der Vorstand und die Mitglieder des Landesverbandes Sozialpsychiatrie M-V e.V.

### 4.1 Vorstandsbesetzung

Im Berichtszeitraum fanden fünf Vorstandssitzungen statt. Eine Vorstandssitzung wurde gemeinsam mit den Sprechern der Arbeitsgruppen am 24.11.2017 in Rostock durchgeführt. Der Vorstand des LSP M-V wurde im Rahmen der 22. Mitgliederversammlung am 21.7.2017 neu gewählt. Alle bisherigen Vorstandsmitglieder wurden durch die Wahl bestätigt. Zusätzlich wurde der Vorstand um eine Person erweitert. Wir freuen uns, Herrn Stefan Paulaeck als neues Vorstandsmitglied begrüßen zu dürfen. Folgende aktuelle Zusammensetzung des Vorstandes lässt sich konstatieren:

- Frau **Sandra Rieck** – Vorsitzende; Vorstand „Das Boot“ Wismar e.V.
- Herr **Andreas Zobel** – stellvertretender Vorsitzender; Bereichsleitung Diakonie Güstrow e.V.
- Herr **Christian Offermann** – Schatzmeister; Geschäftsführer HESTIA Pflege- und Heimeinrichtung GmbH Stralsund
- Frau **Heike Nitzke** – Beisitzerin; Geschäftsführerin der Volkssolidarität Kreisverband Uecker – Randow e.V.
- Herr **Olaf H. Waehnke** - Beisitzer, Geschäftsführung Uhlenhaus® Gruppe
- Herr **Stefan Paulaeck** – Beisitzer, Bereichsleitung Pflegerische Versorgung, Teilhabeleistungen Erwachsene, Gesellschaft für Gesundheit und Pädagogik mbH

### 4.2 Mitgliedsvereine des Landesverbandes Sozialpsychiatrie M-V e.V. (in alphabetischer Reihenfolge):

Nachfolgend findet sich eine Liste der Mitgliedseinrichtungen des LSP M-V aus dem Jahr 2017.

1. "Aktion Sonnenschein" M-V e.V.
2. AMEOS Krankenhausgesellschaft Vorpommern mbH
3. "Das Boot" Wismar e.V. Verein zur Förderung seelischer Gesundheit und Integration Unterstützung
4. "Gartenhaus" Psychosozialer Trägerverein Stralsund e.V.

5. Median Klinik Schweriner See
6. Anker Sozialarbeit gGmbH
7. AWO-Sozialdienst Rostock gGmbH
8. BlauKreuz-Zentrum Schloss Zahren
9. Der grüne Zweig
10. Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Mecklenburg Vorpommern e.V. Selbsthilfe Demenz
11. Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Rügen-Stralsund e.V.
12. Diakonie Güstrow e.V. Psychosoziale Einrichtung " Schloss Matgendorf"
13. Diakonie Güstrow e.V. Psychosoziales Wohnheim "Clara-Dieckhoff-Haus"
14. Diakonie Stargard
15. Diakoniewerk im nördlichen Mecklenburg gGmbH
16. Diakoniewerk Kloster Dobbertin gGmbH
17. Diakoniewerk Rampe "Neues Ufer" gGmbH
18. Förderverein Gemeindepsychiatrie Rostock e.V.
19. GBS Gesellschaft für den Betrieb von Sozialeinrichtungen mbH Wohnzentrum Demmin
20. Gemeinnützige Werk- und Wohnstätten GmbH
21. Gemeinnütziges medizinisches Versorgungszentrum der GGP Rostock mbH
22. Gerontopsychiatrie Rostock GmbH
23. Gesellschaft für Gesundheit und Pädagogik mbH
24. Grenzen-los e.V.
25. Güstrower Werkstätten GmbH Geschäftsstelle
26. Helios Hanseklinikum Stralsund GmbH Forensische Psychiatrie
27. HESTIA Pflege- und Heimeinrichtung GmbH
28. Initiativgruppe Sozialarbeit Schwerin e.V. Geschäftsführung
29. Neue ohne Barrieren gGmbH
30. Pommerscher Diakonieverein Züssow e.V.
31. Rehabilitationszentrum Neustrelitz e. V.
32. Rostocker Heimstiftung SdbR
33. Rostocker DRK Werkstätten gGmbH

34. Stift Bethlehem "Friednerhaus"
35. Stralsunder Werkstätten gGmbH
36. UHLENHAUS GmbH
37. Uhlenhaus Sozial gGmbH
38. Verein "Wegweiser" e.V. Verein der Freunde und Förderer psychisch Kranker
39. Verein für Blindenwohlfahrt Neukloster e.V.
40. Verein zur Unterstützung psychisch Kranker " Die Insel" e.V./neu DRK soziale Betreuungsdienst M-V gGmbH
41. Volkssolidarität Südwestmecklenburg e.V. Geschäftsstelle Hagenow
42. Volkssolidarität Kreisverband Greifswald-OVP e.V.
43. Volkssolidarität Kreisverband Uecker Randow e.V.
44. Volkssolidarität-Landesverband M-V e.V.
45. Wismarer Werkstätten GmbH

## 5 Geschäftsstelle

Die Geschäftsstelle wird finanziell durch eine Mischfinanzierung getragen. Sowohl Mitgliedsbeiträge als auch Zuschüsse durch das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit M-V sowie eigene Einnahmen bilden das finanzielle Fundament des LSP M-V.

Im Rahmen einer Projektförderung „**Netzwerk Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern**“ wurde auch 2017 durch das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit M-V eine Anteilfinanzierung bereitgestellt. Dadurch konnte den zunehmenden Vernetzungs- und Koordinationsbedarfen – auch über die Grenzen der Mitgliedseinrichtungen des LSP M-V hinaus - Rechnung getragen und die Koordinierungsaufgaben des Landes unterstützt werden. Die konkreten Aufgaben des Netzwerkes Sozialpsychiatrie werden regelmäßig mit dem Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit M-V abgestimmt und finanziell unterlegt.

Das „**Netzwerk Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern**“ erfüllt als Projekt des LSP M-V im Wesentlichen drei grundlegende Funktionen, mit denen es die Arbeit des Landes unterstützt:

- Unterstützung des Landes Mecklenburg-Vorpommern bei der Förderung frühzeitiger Inanspruchnahme psychiatrischer Hilfen;
- Unterstützung des Landes Mecklenburg-Vorpommern bei der Qualitätssicherung landesweiter Hilfeangebote;
- Unterstützung des Landes Mecklenburg-Vorpommern bei der Koordination und Sicherung institutioneller Schnittflächen.

Neben dem oben erwähnten „**Netzwerk Sozialpsychiatrie Mecklenburg Vorpommern**“ ist in der Geschäftsstelle auch das Modellprojekt „**Psychiatrie am Fall**“ angesiedelt. Dieses Projekt wird vollständig durch das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit M-V getragen.

In der Geschäftsstelle waren 2017 folgende Personen beschäftigt:

- **Frau Kristin Pomowski**, Geschäftsführerin
- **Herr Prof. Dr. Ingmar Steinhart**, Projektleiter „Psychiatrie am Fall“ (bis 31.8.2017)
- **Frau Antje Werner**, stellvertretende Geschäftsführerin, Koordinatorin Modellprojekt „Psychiatrie am Fall“ (bis 30.9.2017), Projektleiterin „Psychiatrie am Fall“ (seit 01.10.2017)
- **Frau Anke Wagner**, Mitarbeiterin im Modellprojekt „Psychiatrie am Fall“/„Netzwerk Sozialpsychiatrie“/ „Anti-Stigma-Kampagne“ (bis 31.03.2018)
- **Herr Frank Hammerschmidt**, Mitarbeiter im „Netzwerk Sozialpsychiatrie M-V“ (seit 15.3.2017)
- **Frau Anja Höptner (BAESCAP-Forschungsteam)**
- **Herr Marcel Daum, (BAESCAP-Forschungsteam)** und wissenschaftlicher Mitarbeiter im Modellprojekt „Psychiatrie am Fall“

Insgesamt verteilen sich auf das Team rund **3** Vollzeitstellen.

## 6 Gremienarbeit

Eine zentrale Aufgabe des LSP M-V ist die Koordination seiner Mitgliedseinrichtungen. Die Geschäftsstelle unterstützt dabei die Sprecherinnen und Sprecher der Landesarbeitsgruppen inhaltlich und organisatorisch. In den Arbeitsgruppen werden fachliche Themen diskutiert, interne und externe Fortbildungen durchgeführt und Erfahrungen ausgetauscht. Nachfolgend



wird die inhaltliche Arbeit der einzelnen Arbeitsgruppen, die sich jeweils 2-3 Mal im Jahr 2017 trafen, näher beschrieben.

Die **Arbeitsgruppe Betreute Wohnformen** traf sich im Sommer und im Herbst 2017, um sich intensiv über die Neuerungen und Herausforderungen des Bundesteilhabegesetzes zu informieren und auszutauschen. Darüber hinaus behandelte die Arbeitsgruppe das Thema der unklaren Zuständigkeit und Finanzierung der Medikamentengabe vor allem im Rahmen von rechtlichen Verfahren mit der AOK. Zusätzlich warf die Arbeitsgruppe das Thema der Schnittstellenproblematik zwischen Eingliederungshilfe und Pflege auf.

Die **Arbeitsgruppe Tagesstrukturierung** tagte 2017 einmal. Nach der Fusionierung der beiden Landesarbeitsgruppen Tagesstrukturierung OST und WEST im Jahr 2016 ging es im Jahr 2017 vornehmlich darum, sich neu zu konstituieren und Themen herauszuarbeiten. Fokus war wie in allen anderen Landesarbeitsgruppen auch das Bundesteilhabegesetz und die Auseinandersetzung mit den Auswirkungen auf das Thema Tagesstruktur. Intensiv wurde die neuen Instrumente zum Thema Teilhabe am Arbeitsleben diskutiert.

Die **Arbeitsgruppe Forensische Psychiatrie** setzte sich für das Jahr 2017 zum Ziel, neben dem fachlichen Input und dem Erfahrungsaustausch zu bestimmten Themen, sich ebenso intensiv mit Fallbesprechungen und der Netzwerkarbeit zu befassen. So stellte Fr. Pertus das EX-IN-Projekt vor. Der § 67h StGB mit dem Thema der Krisenintervention wurde differenziert betrachtet und diskutiert. Neben Fallbesprechungen wurden Möglichkeiten der Entlassungen thematisiert und die hohe Bedeutung der Vorbereitung der Entlassungen insbesondere im Zusammenhang mit den sogenannten „Erledigern“ herausgestellt. Darüber hinaus wurde die Schließung des weniger gesicherten Bereichs der Forensischen Klinik Stralsund und der Artikel der OZ vom 7.11.2017 „Justiz-Irrtum“ besprochen.

Die **AG Geschäftsführer des LSP M-V** fand im Jahr 2017 dreimalig statt. Wie in allen Landesarbeitsgruppen lag der inhaltliche Schwerpunkt auf der Auseinandersetzung mit dem Bundesteilhabegesetz. Im Kern ging es um den Austausch der Aktivitäten und Entwicklungen auf Landesebene. Es wurde gezielt diskutiert, wie der LSP M-V in welchen Rahmen Einfluss

nehmen kann. Es wurde gemeinsam herausgestellt, dass der Fokus darauf liegen sollte, eine kritische und konstruktive Öffentlichkeit zu den jeweiligen Themen zu schaffen.

Übergeordnet berichteten der Vorstand und die Geschäftsführung über die Arbeit des LSP M-V, wie beispielsweise zu den Modellprojekten „Psychiatrie am Fall“ und dem „Netzwerk Sozialpsychiatrie“. Die Mitgliederversammlung wie auch weitere Tagungen im Jahr 2017 wurden inhaltlich vorbereitet bzw. ausgewertet.

Die **LAG Geschlossene Wohnheime** musste in 2017 erneut das Thema Fachkräftemangel aufwerfen. Klar ist, dass dieses Thema auch weiterhin für eine angespannte Personalsituation sorgen wird, da keine grundsätzliche Lösung in Sicht ist. Des Weiteren knüpfte die Arbeitsgruppe an ihre Bemühungen an, Standards für geschlossene Wohnformen zu eruieren. Zum Ende des Jahres brachte die Arbeitsgruppe nach einem langen und intensiven Diskussionsprozess einen Konsens zu Papier. Diese formulierten Standards sind ein Auftakt. Zunächst sollen diese im Rahmen unserer internen Qualitätsdebatten genutzt werden. Eine intensive Auseinandersetzung mit der Thematik zukünftig muss durch ausreichende Ressourcen ermöglicht werden mit dem Ziel richtungweisende für Mecklenburg-Vorpommern geltende Mindeststandards zu entwerfen.

Im Laufe des Jahres 2017 traf sich die **AG Hilfen zur Arbeit und Rehabilitation** des LSP M-V an insgesamt vier Tagen. Die AG stellt mit ca. 25 Teilnehmenden einer der größeren AGs dar. Thematisch bearbeiteten die Mitglieder der Arbeitsgruppe eine große Vielfalt wie die neuen Instrumente hinsichtlich der Teilhabe am Arbeitsleben, die Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes insgesamt und das Projekt Experienced Involvement. Außerdem tauschte sich die Arbeitsgruppe produktiv mit Hr. Junold vom Bundesverband mittelständischer Wirtschaft (BVMW) aus im Hinblick auf gelingende Rahmenbedingungen für die Beschäftigung von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Die **AG Hilfeplanung/Hilfeplankonferenz** des LSP M-V traf sich im Jahr 2017 zweimal. Die AG stellt die einzige AG des Landesverbandes dar, die nicht nur Mitglieder des Landesverbandes, sondern auch Vertreter der Kommunen innehat.

Zunächst schien die Stimmung Ende des Jahres 2016 kurzzeitig getrübt hinsichtlich der Perspektive der Arbeitsgruppe im Zusammenhang mit den neuen Rahmenbedingungen und Herausforderungen durch das kommende Bundesteilhabegesetz. In der März Sitzung 2017 herrschte jedoch eine konstruktive Atmosphäre. Hr. Regge, Vertreter der Fachaufsicht aus dem Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung war zu Gast, berichtete vom aktuellen Stand auf Landesebene und wollte die Kompetenz der Landesarbeitsgruppe in diesen Prozess einbinden. So wurden zwei Vertreterinnen (Fr. Niebergall-Sippel – Anker Sozialarbeit gGmbH und Fr. Berg – Psychiatriekoordinatorin LK MSE) im Rahmen der März Sitzung von den Mitgliedern gewählt und in die Unterarbeitsgruppe „Prozessbeschreibung“ auf Landesebene entsandt mit dem Ziel bei der Erarbeitung eines Verfahrens zur Gesamtplanung ihre Expertise und langjährige Erfahrung auch aus dem Gremium miteinzubringen. Im folgenden Treffen der Landesarbeitsgruppe im Herbst wurde der Namenswechsel in **Landesarbeitsgruppe Gesamtplanung / Gesamtplankonferenz** vorgenommen. Deutlich wurde in dieser Sitzung im Rahmen des Austausches und der Bündelung von Informationen, dass die Einhaltung der Fristen im Zusammenhang mit der bevorstehenden Einführung des ITPs und des Gesamtplanverfahrens kaum zu realisieren sind und es an konkreter Ausgestaltung mangelt.

Die **LAG Leiter psychosoziale Wohnheime** des LSP M-V konzentrierte sich wie viele andere Landesarbeitsgruppen auch auf das Bundesteilhabegesetz. Vor allem befassten sich die Leiter/innen mit dem ITP als neues Bedarfsermittlungsinstrument und den notwendigen Umstrukturierungen für den Kontext Psychosoziales Wohnheim im Sinne einer personensorientierten Leistungserbringung. Zentral war auch der Erfahrungsaustausch dieser LAG zu praxisrelevanten Themen, die in der alltäglichen Hilfeerbringung auftauchen und schneller Lösungen bedürfen. Zusätzlich generierte dieser inhaltliche Austausch ebenso Lösungen für die Inhalte von Kostensatzverhandlungen.

Die **Landesarbeitsgruppe Kinder- und Jugendliche** in der psychiatrischen Versorgung fand erneut nicht statt. Für das Jahr 2018 ist geplant, dass die LAG ihre Arbeit wieder aufnimmt und unter anderem als Fachbeirat für das neue Modellprojekt Adoleszentenpsychiatrie fungiert.

Die Mitglieder der **LAG Psychiatrische Pflegewohnheime** trafen sich in 2017 dreimal. Zunächst ging es der Landesarbeitsgruppe darum, sich neu zu formieren bzw. ehemalige Mitglieder zur erneuten Teilnahme zu bewegen. Gleichzeitig wurden inhaltliche Themen herausgearbeitet und sich zu einer gemeinsamen Arbeitsweise verständigt. Zentral für die Landesarbeitsgruppe ist die Problematik der Abgrenzung von Pflege und Eingliederungshilfe. Besonders prekär sind für die Mehrheit der Psychiatrischen Pflegewohnheime im Land die baulichen und personellen Ausstattungen. Neben der Formulierung dieser Problematik will die Landesarbeitsgruppe außerdem die fachlichen Anforderungen dieses Angebotes insgesamt und der psychiatrischen Pflege herausarbeiten.

#### **Weitere Netzwerkarbeit des LSP M-V**

Zentrale Aufgabe des LSP M-V ist es, die politische Entwicklung der zukünftigen Versorgung fachlich zu begleiten. Dazu dienten auch 2017 die engen Konsultationen mit dem **Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit M-V** und dem **Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung M-V** hinsichtlich der Umsetzung des Psychiatrieentwicklungsplanes M-V und des Bundesteilhabegesetzes.

Den Schwerpunkt der Netzwerkarbeit bildeten 2017 die Vorarbeiten zu den Landesausführungen für Mecklenburg-Vorpommern im Hinblick auf das Bundesteilhabegesetz. Um die Belange von Menschen mit psychischen Erkrankungen und die sozialpsychiatrischen Praxiserfahrungen einzubringen, konnten wir im beim **Ministeriums für Soziales, Integration und Gleichstellung** eine Teilnahme an einigen Gremien auf Landesebene erreichen. Der LSP M-V konnte seine Expertise in die **AG zur Umsetzung des BTHG und anderer Gesetzlichkeiten** (AG BTHG) einbringen. In dieser Arbeitsgruppe auf Landesebene wurde der große Rahmen gesteckt, Themen identifiziert, Unterarbeitsgruppen eingesetzt und eine Gesamtsteuerung des Prozesses zum BTHG vollzogen. Diese sogenannte AG BTHG generierte viele Informationen, einen Zugang zu Diskussionsprozessen und einen Überblick hinsichtlich der Komplexität der Themen zum BTHG. Eine weitere Arbeitsgruppe auf Landesebene stellte 2017 die **UAG Budget für Arbeit & Andere Leistungsanbieter** dar. Auftrag dieser Unterarbeitsgruppe war es, Kriterien für beide Instrumente zum Thema Teilhabe am Arbeitsleben zu erarbeiten. In diesem Zusammenhang entwickelten wir mit Unterstützung

von einigen Mitgliedern aus unserer internen Landesarbeitsgruppe Arbeit & Reha ein Positionspapier zur personenzentrierten Ausrichtung von § 60 SGB IX – Andere Leistungsanbieter und brachten dieses auf eine der Sitzungen ein. Unsere Bemühungen erzielten in der UAG Budget für Arbeit & andere Leistungsanbieter eine Sensibilität für die Gruppe der Menschen mit seelischer Behinderung. Weitere konstruktive Abstimmungen erfolgen mit der LAG WfbM. Vertreter/innen der LAG WfbM und des LSP M-V brachten ein gemeinsames Kriterienpapier für beide Instrumente in die UAG Budget für Arbeit & Andere Leistungsanbieter ein.

Darüber hinaus brachte sich der LSP M-V in die **ITP-Steuerungsgruppe und UAG Prozessbeschreibung** ein. Das Land Mecklenburg-Vorpommern entschied sich bereits Ende 2016 für die Einführung des Integrierten Teilhabepfandes (ITP) als Instrument zur Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe. Der LSP M-V forderte in diesem Zusammenhang schon früh die Gründung einer ITP-Steuerungsgruppe auf Landesebene, die unter Beteiligung wesentlicher Akteure (KSV, Fachaufsicht/ Sozialministerium, Wirtschaftsministerium, Selbsthilfe M-V, Landkreistag, Vertreter der Sozialämter M-V, LAG WfbM, bpa, LIGA) den Prozess der Einführung eng begleiten sollte. Die Gründung erfolgte im Januar 2017 und der LSP M-V erhielt neben o.g. Beteiligten einen Sitz. Die Treffen der Steuerungsgruppe fanden monatlich statt. Neben der schrittweisen Einführung des ITP und vieler organisatorischer Regelungen in diesem Zusammenhang, sowie der Schulungen zum ITP, waren vor allem die Entwicklung des ITP M-V und die Kooperation mit dem Institut personenzentrierte Hilfen, das den ITP entwickelt hat, Schwerpunkte der Arbeit der Steuerungsgruppe. Außerdem wurde im März 2017 und im Dezember 2017 jeweils eine öffentliche Veranstaltung zum ITP organisiert und gemeinsam durchgeführt. Zentraler Kern der Arbeit der Steuerungsgruppe war zudem die gemeinsame Entwicklung einer **Prozessbeschreibung** für den Ablauf des Gesamtplanverfahrens in der Eingliederungshilfe unter Anwendung des ITP. Hierzu wurde eine **UAG** gegründet, die sich mehrfach traf. Hier wurde auch die Expertise der langjährigen LAG Hilfeplankonferenz/Hilfeplanung des LSP M-V durch die Einbeziehung der Sprecherin der LAG in die UAG hinzugezogen. Auch hier brachte sich der LSP M-V mit seinen Erfahrungen ein. Das ambitionierte Vorhaben der Beteiligten hier ein gemeinsames und abgestimmtes Ergebnis zu entwickeln, wurde nach einer gelungenen Startphase, nicht erreicht. Die zum Ende des Jahres schließlich durch die Fachaufsicht des Sozialministeriums - in Abstimmung mit den

Sozialamtsleiter/innen - vorgelegte Ablaufverfahren für die Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe kann aus Sicht des LSP M-V so in weiten Teilen nicht mitgetragen werden. In einer eigenen Stellungnahme haben wir dies gegenüber dem Ministerium deutlich gemacht (siehe auch Stellungnahme Gesamtplanverfahren). Für die Anwendung des ITP und des Verfahrens ab 01.01.2018 ist es aus Sicht des LSP M-V zwingend notwendig die ITP-Steuerungsgruppe weiterzuführen. Dafür haben sich die Beteiligten in der letzten Sitzung im Dezember 2017 ausgesprochen. Auch wenn nicht alle Ergebnisse dieses Gremiums im Konsens hervorgebracht wurden, sind und bleiben die Vernetzung und die Beteiligung der vorgenannten Akteure an den Entwicklungen der Umsetzung des BTHG mit Schwerpunkt Gesamtplanung unabdingbar.

Insgesamt kann für das Berichtsjahr ausgesagt werden, dass durch die schrittweise Einführung des BTHG und die in diesem Zusammenhang notwendigen Umsetzungsprozesse und die gegründeten Gremien die Kooperation und der Austausch der Verbände und Interessenvertretungen in M-V, so z.B. mit der LIGA, dem bpa und der LAG WfbM intensiviert wurden und Kontakte neu gestaltet werden konnten. Dies hat viele auch kontroverse Diskussionen über Fachthemen befördert und zur multiperspektivischen Betrachtung einzelner Sachverhalte beigetragen.

Auch zu den **Psychiatriekoordinatorinnen** der Kommunen in Mecklenburg-Vorpommern bestanden 2017 nach wie vor regelmäßige Kontakte. Diese wurde vor allem durch den Gaststatus in der Landesarbeitsgruppe der Psychiatriekoordinatorinnen umgesetzt. Hier hat der Landesverband Sozialpsychiatrie insbesondere Informationen aus den Gremien in die Landesarbeitsgruppe eingebracht und damit zu landesweiten Entwicklungen informiert.

Ein regelmäßiger und intensiver Austausch fand auch mit dem **Landesverband der Angehörigen und Freunden psychisch Kranker e.V.** (LapK) statt. Ziel dieser Treffen ist es, die Arbeit des jeweiligen Landesverbandes transparent zu gestalten und dort - wo es gemeinsame Interessen gibt - eine tragfähige Verzahnung herzustellen. Ein regelmäßiger dialogischer Austausch wird in der Vorbereitungsgruppe für das in der Regel jährlich stattfindende Rostocker Psychiatrieforum sichergestellt. Hier wirken auch die Psychiatriekoordinatorin der

HRO, die Klinik und Polyklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Universität Rostock), Vertreter des LapK sowie einzelne Betroffene mit Ex-In Qualifizierung mit.

Auf Landesebene ist der LSP M-V 2017 auch im **Psychiatriebeirat** vertreten, der am 26.09.2017 tagte. Die Mitarbeitenden des LSP M-V stellten an diesem Termin die Anti-Stigma-Kampagne vor und diskutierten mit den Teilnehmenden mögliche Wege der Weiterführung des Themas in Mecklenburg-Vorpommern.

Des Weiteren ist zu erwähnen, dass der LSP M-V einen Gaststatus im **Fachausschuss Behindertenhilfe / Sozialpsychiatrie der LIGA der freien Wohlfahrtspflege M-V** innehat. Wie oben beschrieben, wurde die Zusammenarbeit im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes intensiviert. Es fanden somit auch über die Fachausschusssitzungen ein regelmäßiger Austausch und Abstimmungen statt.

Eine sehr enge Zusammenarbeit speziell im Bereich der Forschung besteht zum **Institut für Sozialpsychiatrie des Landes Mecklenburg-Vorpommern An-Institut der Ernst-Moritz-Arndt Universität**. Wissenschaftlich ausgerichtete Projekte des LSP M-V könnten ohne diese enge Form der Kooperation kaum durchgeführt werden. Insofern gilt dem Institut ein ganz besonderer Dank!

Der **Fachbeirat Bildungsgemeinschaft** tagte in 2017 einmal. Ziel war herauszuarbeiten, welchen Anforderungen sich die Qualifizierung stellen muss und welchen Weichen zur Weiterentwicklung gestellt werden müssen. Zum einen geht es um die Vereinbarkeit der Qualifizierung mit der Arbeitstätigkeit. Arbeitnehmer- und arbeitgeberfreundliche Rahmenbedingungen müssen geschaffen werden. Des Weiteren muss den unterschiedlichen Voraussetzungen der Kursteilnehmer Rechnung getragen werden und möglicherweise eine Modularisierung der Weiterbildung erfolgen. Neben strukturellen Veränderungsbedarfen sind inhaltliche Aspekte wie die Anpassung der Qualifizierung „Fachkraft in der Sozialpsychiatrie“ an die Neuerungen durch das Bundesteilhabegesetz notwendig.

## 7 Politische Interessensvertretung

Um die Interessen der Sozialpsychiatrie in den politischen Diskurs des Landes einzubringen, hat der LSP M-V zum Ende des Jahres eine **Stellungnahme zur Einführung des ITP M-V und zum Verfahren der Bedarfsfeststellung** angefertigt. Außerdem wurde mit Unterstützung einiger Mitglieder aus der Landesarbeitsgruppe des LSP M-V ein **Positionspapier zur personenzentrierten Ausrichtung des Instrumentes „Andere Leistungsanbieter“** im Kontext Teilhabe am Arbeitsleben verfasst.

Im Frühjahr 2017 erfolgte ein **Amtsantrittsbesuch bei Hr. Minister Glawe**. Anlass war der Wechsel der Gesundheitsabteilung mit dem dazugehörigen Referat für Psychiatrie, Maßregel, Sucht und Prävention vom Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung in das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit. Ziel des Amtsantrittsbesuchs waren das gegenseitige Kennenlernen, die Verständigung zur weiteren Zusammenarbeit und das Sondieren neuer Projektinhalte.

Nach der vorausgehenden Novellierung des Psychischkrankengesetzes 2016 wurden im Sommer 2017 erste Aspekte bekannt, die in die erste Änderung des Gesetzes einfließen sollten. Diese Aspekte waren aus fachlicher und vor allem ethischer Sicht hoch bedenklich. Die Rückmeldungen unserer Mitglieder diesbezüglich konnten gebündelt und im Referat Psychiatrie, Maßregelvollzug, Sucht und Prävention vorgetragen werden.

## 8 Veranstaltungen

Im Jahr 2017 hat der LSP M-V folgende Veranstaltungen durchgeführt bzw. unterstützt:

- 27.01.2017: **landesweite Gedenkveranstaltung:** „ERINNERN - BETRAUERN – WACHRÜTTELN“ in Ueckermünde
- 16.3.2017: **Rostocker Psychiatrieforum:** „Keine Recovery ohne Betroffenenbeteiligung“ – Vortrag
- 23.03.2017: **BTHG – Schwerpunkt Arbeit** – Herr May (Kanzlei Hohage, May etc. Hamburg) in Rostock



- 5.4.2017: **Auftaktveranstaltung der Gemeindepsychiatrischen Wochen** im Landkreis Nordwestmecklenburg: „Krise als Chance?“ Unterstützungsangebote für Menschen mit seelischen Erkrankungen in Krisen – Moderation
- 05.04.2017: 3. **Netzwerkkonferenz des Gemeindepsychiatrischen Verbundes** „Das Bundesteilhabegesetz – Auswirkungen auf die Eingliederungshilfe im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte“, Unterstützung bei der Vorbereitung der Veranstaltung und **Workshop** „Peer- to- Peer – Betroffene beraten Betroffene – Welche Chancen bietet das Bundesteilhabegesetz? Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung § 32 SGB IX
- 05.04.2017: **Seminar - Betroffenenbeteiligung und Dialog** (Diakonisches Bildungszentrum M-V)
- 08.04.2017: **Seminar - Säulen der Versorgung** (Bildungsinstitut für Gesundheits- und Sozialberufe – gemeinnützige GmbH)
- 21.04.2017: **Seminar – Psychiatrieentwicklungsplan M-V** (Bildungsinstitut für Gesundheits- und Sozialberufe – gemeinnützige GmbH)
- 24.04.2017: **Bündnisveranstaltung Anti-Stigma-Kampagne** in Schwerin
- 21.07.2017: **22. Mitgliederversammlung des LSP M-V** in Schwerin & Fachveranstaltung Bundesteilhabegesetz: Chancen und Herausforderungen
- 09.10.2017: **Seminar - gesellschaftliche Einflussmöglichkeiten und Grenzen – Partizipation & Macht** (Diakonisches Bildungszentrum M-V)
- 2.11.2017: **Forschungsseminar des Institutes M-V e.V.** für Sozialpsychiatrie in Kooperation mit dem Landesverband Sozialpsychiatrie M-V e.V. – „Gesunde Kommunen auf der Suche nach wirksamen Interventionen durch die Sozialpsychiatrie“

## 9 Netzwerk Genesungsbegleitung M-V

Im Frühjahr 2017 stellte das trialogisch besetzte Netzwerk Genesungsbegleitung M-V auf seinem Netzwerkstreffen fest, dass dieser lose gewählte Rahmen hinderlich ist, um weitere Schritte zu gehen und das Thema Genesungsbegleitung systematischer zu bearbeiten. Nach einem langen Diskussionsprozess erfolgte dann am 14.10.2017 die **Vereinsgründung von EX-IN Mecklenburg Vorpommern**. Verbunden mit der Vereinsgründung galt es die Idee eines Modellprojektes für das Land Mecklenburg-Vorpommern zum Thema Genesungsbegleitung

vorzustellen und zu diskutieren. Das Ergebnis war ein Antrag auf Landesmittel beim zuständigen Referat für Psychiatrie, Maßregelvollzug, Sucht und Prävention. Der Antrag beinhaltete die Förderung des Modellprojektes Genesungsbegleitung mit dem Ziel Arbeitsplätze für EX-IN-Absolventen/innen zu schaffen. Ende des Jahres 2017 erhielt der sich zu diesem Zeitpunkt noch in Gründung befindende Verein eine Zusage für die Landesförderung für das Jahr 2018.

#### **10 Forschung: Bewertung aktueller Entwicklungen der sozialpsychiatrischen Versorgung auf Basis des Capabilities-Approachs und der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (BAESCAP)**



Im Jahr 2017 wurde das dreijährige BAESCAP-Projekt in seiner Datenerfassung und –auswertung vervollständigt und zum Abschluss gebracht. Am 08. Dezember 2017 stellten alle Projektbeteiligten die Ergebnisse in Hamburg auf der Abschlussveranstaltung vor und diskutierten sie mit den Teilnehmenden. Final wurden alle Erkenntnisse des Teilprojektes C – vom Projektteam Mecklenburg-Vorpommern in einem Buch im Psychiatrie Verlag als „Abgehängt und chancenlos? Teilhabechancen und –risiken von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen“ veröffentlicht.

Das Teilprojekt C des BAESCAP-Forschungsverbundes beinhaltet zwei Forschungsschwerpunkte. Im Teil I handelt es sich um die Analyse der Lebenslagen und Teilhabechancen von wesentlich seelisch behinderten Menschen u.a. im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung und anderen Zielgruppen - und von Effekten innerhalb verschiedener Betreuungssettings im Rahmen von Eingliederungshilfeleistungen in Mecklenburg-Vorpommern, Hamburg, Westfalen und Landkreis Ravensburg. Methodisch wurde die Datenerhebung in der Form einer Querschnittsstudie angelegt.

## 1. Hinführung

Durch die UN Behindertenrechtskonvention, die zunehmende Verbreitung des ICF und das neue Bundesteilhabegesetz(BTHG) ist „Teilhabe“ zu einem Schlüsselbegriff (sozial)-psychiatrischer Praxis avanciert. Das BTHG – wie im Übrigen auch das neue Pflegestärkungsgesetz III - greift normativ und konzeptionell auf den Teilhabebegriff zurück. Gleichwohl ist über die Teilhabechancen und -risiken psychisch erkrankter Menschen in Deutschland wenig bekannt. Weder im Bericht der Bundesregierung zu den Teilhabechancen von Menschen mit Behinderungen (2013) noch in regionalen Aktionsplänen zur Inklusion (etwa in Mecklenburg-Vorpommern) sind die Belange von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen angemessen berücksichtigt worden.

Die größte Wissenslücke - bei gleichzeitigen nicht unerheblich steigenden Belastungen des Sozialleistungssystems - besteht bei der Gruppe der Menschen mit seelischen Behinderungen und einem Teilhabe-Leistungsanspruch im Rahmen der Eingliederungshilfe (EGH). Trotz der schwierigen Datenlage wurde zum 1.1.2017 mit dem Bundesteilhabegesetz ein neues Leistungssystem eingeführt. Die Erhebung empirischer Daten zu den Teilhabechancen von Menschen mit wesentlich psychischen Erkrankungen vor der Gesetzesumstellung hat der Gesetzgeber versäumt; eine systematische Überprüfung, ob die Systemumstellung verbunden mit einer veränderten Finanzierungssystematik tatsächlich zu mehr Teilhabechancen für chronisch psychisch kranke Menschen führt, ist so erheblich erschwert.

## 2. Methodisches Vorgehen

Im Rahmen eines vom Land Hamburg und der Stiftung Bethel geförderten Pilotprojektes wurde zunächst der Teilhabebegriff unter Bezugnahmen des „Capabilities Approach“ konzeptionell entwickelt (vgl. Speck, Steinhart 2016; Steinhart, Speck 2016). Auf dieser Grundlage entstand ein Fragebogen mit 190 Items, der darauf abzielte, die Teilhaberisiken und -chancen bei Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen in der Eingliederungshilfe (EGH) abzubilden. Neben soziodemographischen Variablen und Standardinstrumenten aus der psychiatrischen Forschung wurden Fragen aus dem Sozioökonomischen Panel (SOEP) mit Bezug zum Capabilities-Approach eingebunden, um so die Zielgruppe „Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen mit Eingliederungshilfebezug“(EGH) mit Daten aus der Allgemeinbevölkerung (ABV-SOEP)

vergleichen zu können. Die folgenden Ausführungen konzentrieren sich auf diesen Vergleich (EGH vs. ABV-SOEP).

### 3. Stichprobe

Die Untersuchung wurde als Pilotprojekt in mehreren Bundesländern (Mecklenburg-Vorpommern, Hamburg, Teilen von Westfalen, Baden-Württemberg: GPV Ravensburg) durchgeführt, da in diesen Regionen die Anbieter sozialpsychiatrischer Hilfen zur Unterstützung der Befragung gewonnen werden konnten. Die Fragebögen wurden in die Einrichtungen und Maßnahmen verschickt und jeweils eine verschlossene Wahlurne für die Abgabe bereitgestellt. Insgesamt wurden 6098 Fragebögen verteilt. (...) 1897 Fragebögen (31%) konnten ausgewertet werden. Damit konnte rund 1 % aller Eingliederungshilfeempfänger/innen bundesweit (ca. 180.000 Personen nach BAGÜS 2014) erfasst werden.

### 4. Ergebnisse

Über die Unterschiede in Bezug auf die Rücklaufquoten (18 bis 43 % je nach Verfügbarmachung von Ressourcen durch die Anbieter) in den verschiedenen Befragungsregionen hinaus, sind auffallend geringe bundesweite Differenzen hinsichtlich der grundsätzlichen Ergebnisse zu erkennen. Sowohl soziodemographisch als auch in Anbetracht der verschiedenen erfassten Konstrukte gleichen sich die verschiedenen Bundesländer trotz unterschiedlicher struktureller Rahmenbedingungen stark. Daher wird hier der Gesamtüberblick über die Menschen im Eingliederungshilfeleistungsbezug in Deutschland insgesamt fokussiert.

Der Vergleich der Befragungspopulation mit der Allgemeinbevölkerung (ABV- SOEP) im Hinblick auf die soziodemographischen Faktoren zeigt eine annähernd gleiche Geschlechterverteilung, die EGH-Gruppe ist tendenziell etwas älter und weist einen geringeren Migrationshintergrund auf.

Große Unterschiede zwischen den Populationen zeigen weitere soziodemographische Faktoren: Sowohl die Anzahl von Kindern als auch von Kindern unter 18 Jahren ist bei der EGH-Gruppe deutlich geringer im Vergleich zur ABV-SOEP in Deutschland. Gleichwohl ist bedeutsam, dass immerhin 38 % der EGH-Gruppe Kinder haben, davon ist ein gutes Drittel

unter 18 Jahren alt. Weiterhin sind die Befragten weit mehr als doppelt so häufig ledig (67% EGH vs. 29% ABV-SOEP), aber auch mehr als doppelt so häufig geschieden (23% EGH vs. 10% ABV-SOEP). Letztlich besteht die prägnanteste Diskrepanz mit Blick auf den Anteil der Verheirateten, wo mit 5% EGH gegenüber 58% ABV-SOEP nur ein Bruchteil in dieser institutionalisierten Lebensform lebt.

Eine weitere Teilhabebeeinschränkung zeigt sich bei den Bildungsabschlüssen. Die EGH-Gruppe hat einerseits 4mal so häufig keinen Schulabschluss (12% EGH vs. 3% ABV-SOEP) und andererseits nur ca. halb so oft eine Fachhochschul- oder Hochschulreife (17% EGH vs. 31% ABV-SOEP). Das Ausmaß der frühen Teilhabebeeinschränkung auf den weiteren biografischen Werdegang spiegelt sich ebenfalls in einem prägnant niedrigeren Berufsabschlussniveau der EGH-Gruppe wieder. Die EGH-Gruppe ist doppelt so häufig ohne Ausbildung (41% EGH vs. 18% ABV-SOEP), auch die Wahrscheinlichkeit bei nicht vorhandenem Schulabschluss auch ohne Berufsabschluss zu bleiben ist mit 87% immens hoch. Bei genauerem Blick in die Daten der EGH-Gruppe fällt auf, dass die hohe Quote derjenigen ohne Berufsabschluss auch mit einer frühen Erstmanifestation einhergeht. So sind ca. 59% dieser Teilpopulation vor dem 21. Lebensjahr, die Hälfte sogar vor dem 14. Lebensjahr erkrankt. Viele frühe Erstmanifestationen scheinen nicht so rechtzeitig und passgenau in der Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Jugendhilfe behandelt bzw. unterstützt werden, dass tatsächlich Schul- und Berufsabschlüsse erreicht werden können. All dies mündet am Ende in eine geringe Arbeitsmarktpartizipation: nicht einmal die Hälfte der Befragten ist erwerbstätig, sowohl regulär als auch geschützt, d.h. inklusive Werkstätten, wohingegen über 2/3 der Gesamtbevölkerung einer regulären Beschäftigung nachgehen (43% EGH vs. 69% ABV-SOEP).

Neben den erheblichen Zugangsbarrieren zu Bildung und Beruf zeigen sich auch bei der selbst eingeschätzten Gesundheit erhebliche Unterschiede. Nur ca. ein Viertel der EGH-Gruppe schätzen Ihre Gesundheit als gut oder sehr gut ein, während dies mehr als die Hälfte der Allgemeinbevölkerung tun. Neben der subjektiven Gesundheitseinschätzung ist auch die Komorbidität der EGH-Gruppe im Vergleich zur ABV-SOEP-Gruppe deutlich erhöht: Bei jeder der jeweils 12 erfragten Erkrankungen (u.a. Schlafstörungen, Diabetes, Krebserkrankungen) wies die EGH-Gruppe eine signifikant höhere Komorbidität auf. Umgekehrt: Die Selbstauskunft, dass keine somatische Erkrankung vorliegt, gab die ABV-SOEP-Gruppe fast 4mal so häufig an wie die EGH-Gruppe.

## **11 Aktivitäten des Modellprojektes „Psychiatrie am Fall“ im Projektzeitraum 2017**

Neben dem oben erwähnten „Netzwerk Sozialpsychiatrie Mecklenburg Vorpommern“ ist in der Geschäftsstelle auch das Modellprojekt „Psychiatrie am Fall“: Personenzentrierte Fallsteuerung zur Überwindung der Schnittstellen in der Psychiatrie (Laufzeit 2015-2017) angesiedelt. Dieses Projekt wird vollständig durch das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit M-V getragen.

Das Modellprojekt wurde auch im Berichtsjahr weiter in den Landkreisen Rostock und Mecklenburgische Seenplatte umgesetzt. Darüber hinaus wurde auch mit dem Landkreis Nordwestmecklenburg eine Zielvereinbarung geschlossen. Projektziel war dabei, in den verschiedenen Regionen den Prozess der Entwicklung einer einheitlichen, qualitativ hochwertigen und systematisch angelegte Bedarfsermittlung, Hilfeplanung einschließlich Hilfeplankonferenz zu stärken und moderierend zu begleiten. Dabei wurde sich eng an den Richtlinien im *Plan zur Weiterentwicklung eines integrativen Hilfesystems für psychisch kranke Menschen in Mecklenburg-Vorpommern* der Landesregierung und den dort definierten Standards orientiert, aber auch regionale Besonderheiten und Gegebenheiten berücksichtigt. Darüber hinaus wurden gleichwohl die Chancen der Etablierung bzw. weiteren Implementierung eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes ausgelotet und entsprechende Aktivitäten unterstützt.

### **Landkreis Rostock:**

Im Landkreis Rostock tagten die in 2015/2016 gegründeten Gremien weiter. Hier sind insbesondere die AG Implementierung eines einheitlichen Hilfeplanverfahrens (3x jährlich) sowie der Qualitätszirkel (2x jährlich) zu benennen. Beide Netzwerke fanden unter Beteiligung von Entscheidungsträgern der Leistungserbringer sowie der Verwaltungen statt. Die AG Implementierung eines einheitlichen Hilfeplanverfahrens fungierte hierbei weiterhin als Steuerungsgruppe zur Begleitung der Projektumsetzung. Schwerpunktthema war insbesondere wie die bisherigen Arbeitsergebnisse (einheitliche Verfahrensbeschreibung, einheitlicher Datensatz/Instrument zur Hilfeplanung sowie die Einführung der Hilfeplankonferenz) und die bundes- und landesweiten Entwicklungen zur Umsetzung des BTHG zusammengeführt werden können. Der Landesverband unterstützte die Entwicklungen

im Landkreis insbesondere durch Moderationsleistungen der Steuerungsgruppe und des Qualitätszirkels und brachte Fachbeiträge ein. Darüber hinaus unterstützte er in der Vor- und Nachbereitung der Gremien sowohl fachlich inhaltlich als auch organisatorisch. Der soziale Dienst des Sozialamtes wurde weiterhin personell mit pädagogischen Fachkräften aufgestockt. Diese Entwicklung wird auch in 2018 anhalten.

### **Landkreis MSE:**

Im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte wurde in 2017 weiterhin die Steuerungsgruppe Hilfeplanung sowie die Aktivitäten des Gemeindepsychiatrischen Verbundes (Beitrag auf Netzwerkkonferenz und Teilnahme an der Sitzungen) durch den LSP M-V unterstützt. Als Teilorganisation der Steuerungsgruppe und unter der Federführung der Psychiatriekoordinatorin in Kooperation mit dem Sozialamt des Landkreises entwickelten sich angebotsbezogene Arbeitsgruppen (ambulant/teilstationär/stationär), in denen Belange rund um die neue einheitliche Hilfeplanung in dieser Struktur sowie aktuelle Entwicklungen diskutiert wurden. Die jeweiligen Sprecher der AG kamen regelmäßig in der Steuerungsgruppe Hilfeplanung zusammen. Die Aufgabe des LSP M-V war auch hier die Beteiligten bei der Strategieentwicklung zur regionalen Einführung des ITP und des Gesamtplanverfahren zu begleiten und moderierend zu unterstützen. Die dem LSP M-V zur Verfügung stehenden Informationen aus den landesweiten Gremien zur Umsetzung des BTHG wurden in die Gremien eingebracht. In verschiedenen Netzwerken gab es auch gemeinsame Teilnahmen einzelner Akteure des Landkreises und des LSP M-V, so dass der Austausch hier besonders intensiv war.

Im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte wurde zudem weiterhin die Weiterentwicklung des „Netzwerkes Adoleszentenpsychiatrie“ zur Überwindung der Schnittstellen im Übergang von dem kinder- und jugendpsychiatrischen in den allgemeinspsychiatrischen Bereich sowie zur Verbesserung der Kooperation zwischen der Psychiatrie und Jugendhilfe bzw. Eingliederungshilfe unterstützt. Im Berichtsjahr tagte das Netzwerk wie gewohnt zweimal unter der Moderation des LSP M-V. Auch die UAG's zu verschiedenen Themen (Schule, Ausbildung, Beruf\_Therapie und Wohnen\_PIA) fanden statt. Darüber hinaus wurde die in 2016 begonnene Datenerhebung für die adoleszenten Patienten an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Erwachsenenpsychiatrie fortgeführt und die ersten Ergebnisse in

Netzwerktreffen im Dezember 2017 vorgestellt und kritisch diskutiert. Die Daten bieten eine hilfreiche Argumentationsgrundlage für die weitere Angebotsentwicklung im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte.

Das Berichtsjahr hat hinsichtlich des Themas Adoleszentenpsychiatrie zudem nochmal die Notwendigkeit einer noch differenzierteren/intensiveren Auseinandersetzung mit dem Thema deutlich gemacht und hat in gemeinsamer Abstimmung mit den Beteiligten zu einem größeren Projektantrag mit dem Fokus Adoleszentenpsychiatrie für den Zeitraum 2018-2021 geführt. Zwischenzeitlich hatte sich auch der Landkreis Vorpommern-Rügen, hier vor allem die Tagesklinik/PIA für Adoleszenz sowie die Psychiatriekoordinatorin an den LSP M-V gewendet und um Unterstützung beim Aufbau eines Adoleszentennetzwerkes gebeten. Hier fanden diesbezüglich in der zweiten Jahreshälfte bereits erste Vorbereitungen und Absprachen statt.

#### **Landkreis Nordwestmecklenburg:**

Der Landkreis Nordwestmecklenburg hatte bereits 2016 Interesse an der Beteiligung des Projektes signalisiert, weshalb auch zu diesem Zeitpunkt schon Gespräche vor allem zunächst mit Vertretern der Verwaltung stattfanden. Auch hier gab es Bestrebungen die Verfahren in der Hilfeplanung zunächst zu analysieren und im Ergebnis als gemeinsamen Entwicklungsprozess eine qualitativ hochwertige Vereinheitlichung zu erreichen. Die Projektaktivitäten sollten gleichwohl der „Reanimation“ der dem Gemeindepsychiatrischen Verbund nahen regionalen Vernetzung dienen. Dazu wurde Anfang des Jahres 2017 noch intensiv eine Zielvereinbarung zur Projektumsetzung diskutiert, eine Projektarbeitsgruppe gegründet und mit der Analyse der aktuellen Situation begonnen. Insgesamt blieb das Projekt jedoch auf der vorgenannten Umsetzungsstufe stehen und konnte nicht wie vereinbart durchgeführt werden. Dies hat nach einer gemeinsamen Reflektion der Hürden in der Umsetzung mit den Vertretern des Landkreises vor allem mit dem Wechsel bzw. längerer Erkrankung und damit Nichtbesetzung wesentlicher Positionen in der Verwaltung zu tun und damit fehlender Ansprechpartner.

Im Weiteren lag ein Aufgabenschwerpunkt in der Entwicklung und Etablierung einer Internetplattform **Psychiatriewegweiser** für Bürgerinnen und Bürger des Landes Mecklenburg Vorpommern in enger Kooperation mit den Psychiatriekoordinatorinnen. Das Ziel ist,



Informationen zu Krankheitsbildern und Angeboten sowie Projekten zu bündeln und im Sinne der Bürgerinnen und Bürger so aufzubereiten, dass eine niedrigschwellige Information und Kontaktaufnahme zum Hilfesystem ermöglicht wird.

## 12 Das Projekt „Anti-Stigma-Kampagne M-V“

# Anti Stigma Kampagne M-V



Der LSP M-V führte von April 2016 bis Mai 2017 ein Projekt zur Entstigmatisierung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen durch. Das Projekt wurde durch Aktion Mensch gefördert und durch viele Personen und Institutionen aus dem Netzwerk des Landesverbandes unterstützt.

Die Anti-Stigma-Kampagne war auf das gesamte Bundesland Mecklenburg Vorpommern ausgerichtet. Die Kampagne wurde dialogisch, also zusammen mit Betroffenen, Angehörigen, Fachkräften und weiteren wichtigen Partnern aus Politik und Verwaltung organisiert und umgesetzt. Der Schwerpunkt des Projektes liegt auf dem Thema Teilhabe an Arbeit.

### Kurzbeschreibung

Die Kampagne wirbt für die Auseinandersetzung mit dem Thema Entstigmatisierung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen auf mehreren Wegen.

In einer Arbeitsgruppe, zusammen gesetzt aus Betroffenen, Angehörigen und Fachkräften der Sozialpsychiatrie wurden Plakate, Postkarten und die Homepage [www.antistigma-mv.de](http://www.antistigma-mv.de) entwickelt. Die Erzeugnisse wurden nach Fertigstellung über das Ministerium Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit, die Psychiatriekoordinatorinnen und das weitere Netzwerk des Landesverbandes an Endadressaten verteilt. Die Plakate und Postkarten sollten dabei anregen, über das Thema Teilhabe an Arbeit für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ins Gespräch zu kommen und zu bleiben.

Begleitend zu diesem Teil der Kampagne wurden Veranstaltungen organisiert, die über psychiatrische Krankheitsbilder und Stigmatisierungsprozesse informierten und das Nachdenken über den eigenen Umgang mit Vorurteilen anregten. Die Veranstaltungen richteten sich unter anderem an Mitarbeitende aus dem Medienbereich, an Multiplikatoren aus der Arbeitswelt, an Betroffene, Angehörige und Fachkräfte aus dem psychiatrischen Bereich.

Eine wichtige Präventionsstrategie bei den Veranstaltungen lag darin, Begegnungen und Austausch mit Menschen zu schaffen, die Erfahrungen mit psychiatrischen Erkrankungen gemacht haben.

### **Hintergründe**

Nachfolgend wird verdeutlicht, warum es dringend notwendig ist, sich weiterhin mit dem Thema psychische Erkrankungen und Stigmatisierung auseinander zu setzen:

- Ungefähr jeder dritte Bundesbürger ist mindestens einmal im Leben selbst oder als Angehöriger von einer psychischen Erkrankung betroffen. Die Relevanz des Themas ist also hoch.
- Aus Sorge vor Stigmatisierung verzögern viele Menschen die Inanspruchnahme psychiatrischer Hilfen. Dadurch werden die Menschen mit psychischen Erkrankungen durch das regionale Versorgungssystem viel zu spät oder gar nicht erreicht.
- Stigmatisierungserfahrungen von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zählen also zu den wesentlichen Faktoren, die die Stabilisierung und Chronifizierung von psychischen Erkrankungen begünstigen.
- Durch Stigmatisierungsprozesse werden nicht nur die Selbstwirksamkeitserfahrungen untergraben. Auch fehlen so für die Menschen wesentliche Ressourcen wie zum Beispiel Freundschaften, Anerkennung und Wertschätzung durch Arbeit zur Genesung.
- Vorurteile und Ausgrenzungsprozesse übertragen sich häufig auch auf Angehörige.
- Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen können sogar als zweite Erkrankung neben der eigentlichen Erkrankung gelten (Asmus Finzen)

Menschen mit psychischen Erkrankungen werden durch Zuschreibungen und Vorurteile häufig diskriminiert und ausgeschlossen. Sie haben auf Grund dessen beispielsweise erheblich schlechtere Chancen eine Arbeitsstelle zu bekommen. Eine Arbeit zu haben bedeutet unter anderem Sinnerfüllung, Unabhängigkeit und Selbstverwirklichung. Aus diesem Grund haben wir unseren Schwerpunkt in der Anti-Stigma-Arbeit auf das Thema Teilhabe an Arbeit gelegt.

### **Ziele**

Zentrale Ziele der Anti-Stigma Kampagne in Mecklenburg Vorpommern waren:

- die wertfreie Aufklärung über Stigmatisierung und bestimmte Diagnosen (z.B. Depressionen, Schizophrenie)
- das Auslösen von selbstreflexiven Prozessen bei bestimmten Zielgruppen (z.B. Journalisten, Multiplikatoren der Arbeitswelt, Fachkräfte)
- die bessere Vernetzung bestehender Aktivitäten und deren Bündelung in einem Bündnis gegen Stigma
- die Entwicklung von Qualitätskriterien für lokale Aktivitäten

### **weiteres Vorgehen**

Die Erzeugnisse, die in dem Projekt entstanden sind, wurden über das Netzwerk des LSP M-V weitreichend im gesamten Bundesland an Multiplikatoren und Endadressaten verteilt. Auf dem Forschungsseminar des Institutes für Sozialpsychiatrie M-V e.V. im November 2017 wurde das Thema Entstigmatisierung auf der Grundlage der Erkenntnisse aus der Kampagne betrachtet und mit Blick auf die Wirkfaktoren von Anti-Stigma-Projekten weitergedacht.

Die Mitarbeitenden des LSP M-V umwerben das Thema nach wie vor und tragen es in relevanten Veranstaltungen an Vertreter der freien Wirtschaft heran, um die Hürden zu potentiellen Arbeitsgebern aufzuweichen.

### **13 Ausblick**

Das Jahr 2017 war durch die parallele Bearbeitung wesentlicher Themen und Umsetzungsschritte im Kontext des Bundesteilhabegesetzes auf Landesebene geprägt. Das Inkrafttreten beginnt nun schrittweise ab dem 1.1.2018 in einer ersten Phase von vier Reformstufen. Die Ergebnisse der AG's, insbesondere hinsichtlich der Themen Gesamtplanverfahren und neuen Instrumenten zur Teilhabe am Arbeitsleben sind mit Blick auf die Zielsetzung des BTHG, nämlich der Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, nach unserer Auffassung wenig zufriedenstellend und erfolgsversprechend. Die Umsetzung der in diesem Zusammenhang beschriebenen Regelungen müssen kritisch beobachtet werden. Insbesondere bei so grundsätzlichen Änderungen des Gesamtkontextes wie das Bundesteilhabegesetz sie generiert, wird sich der LSP M-V dafür einsetzen, dass dieser Prozess der Umwälzung systematisch begleitet,

reflektiert und kontinuierlich angepasst werden muss. Zentrales Motiv bei diesem Engagement ist und bleibt die Realisierung von Teilhabechancen von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Die Baescap-Studie hat gezeigt, dass die Situation chronisch psychisch kranker Menschen noch immer als prekär bezeichnet werden kann. Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung sind auch 40 Jahre nach der Psychiatrie-Enquete noch nicht als Teil der Gesellschaft zu betrachten. Barrierefreier Zugang zu allen Lebensbereichen ist aber mit der UN-Behindertenrechtskonvention geltendes Recht. Fraglich ist, ob der Paradigmenwechsel durch den Ansatz der Personenzentrierung und die Bearbeitung der Schnittstellen des zergliederten Leistungssystems durch das Gesamtplanverfahren und Teilhabekonferenzen vollzogen werden kann und damit die Zielrichtung der UN-Behindertenrechtskonvention angestrebt und erreicht wird. Die Eingliederungshilfe darf nicht nur als Ausfallbürge fungieren. Andere Rehaträger sind in der Verantwortung zu investieren und geeignete Unterstützungs- und Behandlungskonzepte zu entwickeln und zu finanzieren. Die Eingliederungshilfe sollte sich aber dennoch ebenso als Rehaträger früher als bislang in die Realisierung von Teilhabechancen einbringen. Der LSP M-V greift diese Impulse vor allem aus der Baescap-Studie auf und wird durch eine stärkere Recovery-Ausrichtung und in Anlehnung an den Casemanagement-Ansatz ein neues Modellprojekt in 2018 initiieren. Die Ergebnisse der Anti-Stigma-Kampagne werden in 2018 als „Türöffner“ genutzt, um mit Akteuren des Arbeitsmarktes weiter in Verbindung zu treten und darauf aufbauend ein Konzept für die Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Teilhabe am Arbeitsleben zu generieren.

Es gilt viele Themen zu bewegen und im Rahmen der umfassenden Veränderungen richtige Weichen zu stellen. Wir freuen uns, dies gemeinsam mit unseren Mitgliedern und Netzwerkpartnern anzugehen und in 2018 die anstehenden Aufgaben zu lösen.

Rostock, im Mai 2018

- Für den Vorstand –

Kristin Pomowski

(Geschäftsführerin)