

Die Stärkung der Position der Psychiatrie-Erfahrenen in Mecklenburg-Vorpommern

Der Landesverband strebt die Stärkung der Psychiatrie-Erfahrenen an, mit dem Ziel eine "Partnerschaft auf gleicher Augenhöhe" zu erreichen. Diese sollte sich im ersten Schritt vor allem auf das Hilfeplanverfahren, die Entscheidungsfindung und die Mitwirkung bei der Ausgestaltung der Angebote beziehen. Bei unseren Mitgliedern sollte durchgehend die Aushandlung von Unterstützungsprozessen als Grundhaltung an die Stelle der Verordnung von Einrichtungsstrukturen oder Vorgehensweisen treten. Eine solche Grundhaltung sollte auch "durchgetragen" werden bis in die geschlossenen Bereiche psychiatrischer Pflegewohnheime. Der Landesverband setzt sich ein für die Einführung eines landesweiten Beschwerde-managements als Teil eines landesweiten Qualitätssicherungssystems!

Recht auf Behandlung und Unterstützung auch der sogenannten "Schwierigen", "Systemsprenger" innerhalb der Landesgrenzen

Es muß im Land festgestellt werden, dass es in den zurückliegenden Jahren nicht immer möglich war, Angebote für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf in ihrer Heimatregion bzw. innerhalb der Landesgrenzen zu finden. Der Landesverband unterstützt daher im Ergebnis des Modellprojektes Systemsprenger des Institutes für Sozialpsychiatrie M-V die Erprobung von Expertenteams, die einen weiteren "Export" von Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten unterbinden oder zumindest dokumentieren sollen. Der Landesverband setzt sich weiterhin dafür ein, dass kleinere dezentrale Angebote als Teil der regionalen Verbundsysteme landesweit geschaffen werden, die von ihrer räumlichen und personellen Ausstattung und mit den Ressourcen des Verbundes in der Lage sind, auch schwierigste Klienten zu unterstützen. In Regionen, in denen noch keine solchen Angeboten vorhanden sind, sollten diese schnellstmöglich geschaffen werden.

Landesweite Einführung des IBRP

Der Landesverband begrüßt die Initiative des Sozialministeriums im Rahmen seiner Fachaufsicht landesweite Standards für ein einheitliches Hilfeplanverfahren einzuführen und den IBRP als verbindliche Grundlage festzulegen. Der Landesverband setzt sich weiterhin für die Einführung von einheitlichen Standards für das gesamte Hilfeplanverfahren einschließlich der Beteiligungsrechte und der Einflussnahme Psychiatrie-Erfahrener ein. Auch die Finanzierung sollte personenbezogen erfolgen mit landeseinheitlichen Berechnungsgrundlagen zur Sicherung eines einheitlichen Qualitätsstandards in der Unterstützung (multiprofessionelles Team).

Umsetzung personenbezogener und persönlicher Budgets

Die Umsetzung eines personenzentrierten Hilfeplanes in die Praxis kann erst dann voll gelingen, wenn auch ein personenbezogenes Budget im Sinne der Bündelung unterschiedlicher Maßnahmen im Idealfall von unterschiedlichen Kostenträgern möglich ist. Für den Bereich der Eingliederungshilfe wurde vom "Modellprojekt Sozialpsychiatrie" auf Basis eines einheitlichen Leistungskataloges eine Maßnahmenplanung anhand von personenbezogenen Minutenwerten und eines personenbezogenen Gesamtminutenbudgets erfolgreich erprobt.

Der Landesverband fordert vom KSV und den örtlichen Trägern der Sozialhilfe die Ermöglichung der Finanzierung personenbezogener Leistungen im Sinne des personenbezogenen Budgets und die Entwicklung landeseinheitlicher Berechnungsgrundlagen für einen "Minutenpreis". Es sollen landeseinheitliche Standards für die ambulanten und stationären Angebote festgeschrieben werden.

Zur Stärkung der Position der Psychiatrie-Erfahrenen sollte die Möglichkeit eines persönlichen Budgets in Mecklenburg-Vorpommern stärker genutzt werden. Auch hier würden sich landeseinheitliche Regelungen anbieten.

"ambulant vor stationär"

In der Umsetzung des "Gesetzes zur Neuordnung der Aufgaben nach dem Bundessozialhilfegesetz und anderen Sozialvorschriften" beobachtet der Landesverband mit Sorge, dass die dort vorgegebene Prämisse "ambulant vor stationär" nicht umgesetzt wird. Aus Angst um die Neuberechnung der Zuweisungen für Leistungen des überörtlichen Kostenträgers im Jahre 2004 scheuen die Kommunen zur Zeit davor zurück, Mittel aus dem (teil)stationären Bereich in ambulante Angebote umzuschichten. Der Landesverband fordert daher den Landtag und das Sozialministerium des Landes Mecklenburg-Vorpommern zu einer Klarstellung in dieser Angelegenheit auf, um eine rasche Ambulantisierung der Unterstützungsstrukturen mit Mitteln des überörtlichen Kostenträgers zu ermöglichen und damit einer Kostenexplosion im Bereich des überörtlichen Sozialhilfeträgers entgegenzuwirken. Hierzu gehört letztendlich auch die einheitliche Minutenpreisgestaltung im stationären und ambulanten Bereich.

Eine weitere Forderung ist die Änderung und Ergänzung des "Gesetzes zur Neuordnung der Aufgaben nach dem Bundessozialhilfegesetz und anderer Sozialvorschriften" mit dem Ziel, sicherzustellen, dass eine Übertragung der Mittel des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe an den örtlichen Träger der Sozialhilfe an die verbindliche Festlegung und Einhaltung landesweit einheitlicher Standards gebunden ist.

Pflichtversorgung und regionales Budget

Der Landesverband fordert weiterhin die rasche Realisierung einer Pflichtversorgung in den Versorgungsregionen auch außerhalb der psychiatrischen Kliniken.

Eine umfassende Pflichtversorgung ist erfahrungsgemäß nicht durch einzelne Einrichtungen sondern im Allgemeinen nur durch Verbundlösungen zu realisieren. Der Landesverband ermuntert seine Mitglieder am Aufbau regionaler gemeindeintegrierter Verbundsysteme mit Versorgungsauftrag und -verpflichtung mitzuwirken. Um die Angebote zur Sicherung der Pflichtversorgung möglichst personenbezogen zu gestalten, sind eine maximale Flexibilisierung der Angebotsstruktur und intelligente Steuerungsmodelle der Personalressourcen erforderlich. Zur Sicherung der Qualität und der wirtschaftlichen Interessen der Anbieter sollten daher alle Maßnahmen aus einem jährlich fortzuschreibenden regionalen (Eingliederungshilfe) Budget finanziert werden.

Basis-Struktur-Modell und "Service-Häuser"

Das Basis-Struktur-Modell mit seinen drei Ebenen (Subsektor, Gebietskörperschaft, Versorgungsregion) und seiner strukturellen Ausprägung, dem "Service-Haus", wurde durch das "Modellprojekt Sozialpsychiatrie" in Zusammenarbeit mit vielen Praktikern entwickelt. Durch das "Service-Haus-Konzept" sollen auch in ländlichen Regionen ambulante Komplexleistungen und rehabilitativ ausgerichtete Therapie, Behandlungs- und Unterstützungsangebote ermöglicht werden. Der Landesverband erwartet von der Landesregierung, die konsequente Einführung des "Basis-Struktur-Modells" und des "Service-Haus-Konzeptes" als Grundlage der zukünftigen Landespsychiatrieplanung. Der Landesverband bittet das Sozialministerium kurzfristig Mittel zur Ausgestaltung von "Service-Häusern" anstelle von weiteren Heimbauten bereitzustellen. Der Landesverband wird vorab die Schaffung von Service-Häusern durch seine Mitglieder unterstützen und alsbald eine entsprechende Arbeitsgruppe einrichten.

"Ambulantisierung" der Heimwelten - Deinstitutionalisierung

Entsprechend der konsequenten Umsetzung des Paradigmenwechsels zur personenzentrierten und lebensfeldorientierten Psychiatrie unterstützt der Landesverband die Bemühungen seiner Mitglieder Wohnform und Betreuung zu entkoppeln. Dies wird vielfach zur Ambulantisierung heute noch bestehender "Heimwelten" bzw. zur Veränderung von Nutzungskonzeptionen vorhandener Immobilien führen. Der Landesverband empfiehlt seinen Mitgliedern, intelligente und kreative Lösungen für die Immobilien zu finden. Die Landesregierung wird aufgefordert diesen "Konversionsprozess" aktiv zu unterstützen und Umnutzungskonzeptionen zu ermöglichen. Der Landesverband sichert den wenigen bestehenden Groseinrichtungen die Unterstützung für den Prozess einer konsequenten Deinstitutionalisierung von Heimbewohnerinnen und Heimbewohner zu. Es bietet sich an, so einen Prozess über das individuelle Hilfeplanverfahren mit dem IBRP für jede "institutionalisierte Person" zu steuern.

Arbeitsangebote für Menschen mit psychischen Behinderungen

Differenzierte Arbeits- und Beschäftigungsangebote bezogen auf die Art der Tätigkeiten und die Dauer (Voll-/Teilzeit, stundenweise, gelegentlich) sind ein wesentlicher Prüfstein der Weiterentwicklung der kommunalen Psychiatrie, ohne die eine Eingliederung in ambulante Wohnformen nur schwer gelingen kann. Die Bemühungen des Landesverbandes werden in den kommenden Jahren darauf gerichtet sein, auch Menschen mit psychischen Erkrankungen / Behinderungen verstärkt den Zugang zu Arbeit und Beschäftigung zu ermöglichen. Dabei sollten alle Formen von Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten wie Voll- und Teil-zeitarbeitsplätze auf dem ersten Arbeitsmarkt, Zuverdienst, WfBM, Integrationsprojekte, Vermittlung von Jobs, Praktika, Ausbildungsplätzen oder auch gelegentliche Jobs im Rahmen von Tagesstätten-Angeboten "erschlossen" werden.

Nachsorge für ehemalige Patienten der Forensischen Kliniken im psychiatrischen Regelversorgungssystem

Die Nachsorge für psychisch kranke Straftäter ist gleichberechtigter integrierter Bestandteil der Arbeit des Landesverbandes. Die Träger von Einrichtungen der Sozialpsychiatrie müssen in enger Abstimmung mit den drei Kliniken für Forensische Psychiatrie des Landes Mecklenburg-Vorpommern die Aufnahme von entlassenen Patienten in ihre Versorgungsregion vorbereiten.

Landesweiter Aufbau dezentraler Unterstützungsnetzwerke im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Aufgrund der soziodemographischen Struktur des Landes sowie der schlechten ambulanten Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen muss ein dezentrales flächendeckendes Hilfesystem aufgebaut werden. Dieses Hilfesystem ist an das Service-Haus-Konzept anzulehnen und muss ambulante (z. B. Institutsambulanzen, niedergelassene Fachärzte) mit teilstationären und stätionären Versorgungsangeboten und angeschlossenen rehabilitativen Einrichtungen (z. B. therapeutische Kinder- und Jugendwohngruppen) vernetzen. Damit wird das Ziel erreicht, übergreifende Angebote unterschiedlicher Kostenträger unter einem Dach zu nutzen.

Schaffung Gerontopsychiatrischer Zentren in allen Landesteilen

Analysen bestätigen immer wieder Mängel in der Versorgung seelisch kranker alter Menschen. Erforderlich ist auf der Grundlage des zu ermittelnden Bedarfes in allen Versorgungs-regionen die Einrichtung Gerontopsychiatrischer Zentren, die einen ambulanten Dienst, eine teilstationäre Behandlung- und Rehabilitationseinrichtung / Tagesklinik und eine Altenberatung umfassen sollten. (BBT - Beratung / Begleitung / Tagesstrukturierung).

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Die "Staatlich anerkannte Weiterbildungsstätte der Sozialpsychiatrie" Bildungsgemeinschaft Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. und Diakonisches Bildungszentrum Mecklenburg gGmbH will einen eigenständigen Beitrag zur Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Sozialpsychiatrie im Land Mecklenburg-Vorpommern leisten und setzt sich dabei höchste Qualitätsstandards. Im Rahmen der Bildungsgemeinschaft wird die berufsbegleitende Weiterbildung in der Sozialpsychiatrie auf der Grundlage der "Ordnung über die Weiterbildung in der Sozialpsychiatrie", Erlaß des Sozialministeriums Mecklenburg-Vorpommern vom 08.12.1995, im Land Mecklenburg-Vorpommern durchgeführt. Die enge Kooperation mit dem Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern an der Universität Greifswald soll zur Weiterentwicklung bestehender und zur Entwicklung neuer Angebote beitragen.

Verbesserung des Informationsmanagements durch die Einführung einer landesweit einheitlichen Psychiatrie-Berichterstattung

Die Kommunalisierung der Psychiatrie in Mecklenburg-Vorpommern erschwert den Überblick über die landesweite Entwicklung und über die erreichte Qualität der Psychiatrie. Es ist daher aus Sicht des Landesverbandes unerlässlich, eine Systematik für eine landeseinheitliche Psychiatrie-Berichterstattung zu erarbeiten und kurzfristig umzusetzen. Nur so kann kontrolliert werden, ob tatsächlich vergleichbare Unterstützungsangebote in allen Landesteilen vorgehalten werden.

"Enthospitalisierung" von Forschung und Lehre

Der Landesverband setzt sich für einen stärkeren Praxisbezug von Forschung und Lehre an den medizinischen und sozialwissenschaftlichen Fakultäten des Landes ein. Dies ist nur durch eine gezielte Begegnung von Universität und Praxis u.a. auf Tagungen, Seminaren etc. und durch gemeinsame Aktivitäten (Veranstaltungen, Projekte) zu erreichen. Ähnlich wie die letzte Stellungnahme des Bundestages aus dem Jahre 2002 sieht der Landesverband für Mecklenburg-Vorpommern die Notwendigkeit einer Stärkung der Forschung in den Kernarbeitsfeldern der Sozialpsychiatrie insbesondere im Bereich der Versorgungsforschung und Evaluation.

Der Landesverband ist daher bestrebt, die bisher sehr positive Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozialpsychiatrie an der Universität Greifswald weiterzuentwickeln.

Neben dem Bereich der Psychiatrie-Berichterstattung, der Weiterentwicklung des IBRP und der begleitenden Evaluation von Praxisprojekten sollten vor allem nach Möglichkeiten der Zusammenarbeit im Bereich der Qualitätssicherung gesucht werden.

Modellprojekte

Aufgrund der positiven Erfahrungen mit dem "Modellprojekt Sozialpsychiatrie" und dem "Projekt Kommunale Psychiatrie" wird der Landesverband auch weiterhin für die Trägerschaft von Projekten zur Verfügung stehen, die die Weiterentwicklung, Begleitung, Evaluation und Qualitätssicherung von Innovations- und Veränderungsprozessen psychiatrischer Angebotsstrukturen in Mecklenburg-Vorpommern zum Ziel haben.

Fachpolitische Kompetenz

Aufgrund der fachpolitischen Kompetenz des Landesverbandes und seiner Mitglieder erwartet der Landesverband die Einbindung in die entsprechenden Gremien des Landes wie z. B. den Landespsychiatrie-Beirat, Kommissionen zur Entwicklung von Standards, zur Preisfindung oder zur Begleitung von Entwicklungsprozessen z.B. in der Sozialgesetzgebung.

Fortschreibung der Psychiatrieplanung

Der Landesverband setzt sich für die Fortschreibung der Psychiatrieplanung aus dem Jahr 1994 ein, da dieser nicht mehr den erreichten Standards im Land entspricht und den in der Praxis bereits vielfach realisierten Paradigmenwechsel zum personenzentrierten Ansatz nicht berücksichtigt.

Psychiatrie-Referat

Der Landesverband fordert die Zusammenlegung der Bereiche Sucht und Psychiatrie in einem Referat des Sozialministeriums. Konsequenterweise sollte die Eingliederung der Bereiche Kinder- und Jugendpsychiatrie und Gerontopsychiatrie in das zu bildende Referat erfolgen.

Psychiatriebeiräte / Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften

Im Psychiatrieplan des Landes wird im Punkt 7.3., Kommunale Ebene, die Einrichtung von Psychiatriebeiräten gefordert, um mit allen an der psychiatrischen Versorgung Beteiligten ein psychiatrisches Versorgungsnetz zu entwickeln. Die Geschäftsführung der Psychiatriebeiräte liegt in Verantwortung der Psychiatriekoordinatoren. Fehlende bzw. unzureichende Psychiatriekoordination, teilweise nicht gebildete Psychiatriebeiräte - gefährden die erforderliche Psychiatrieplanung. Unabhängig von den Psychiatriebeiräten sollen durch die Psychiatriekoordinatoren psychosoziale Arbeitsgemeinschaften gebildet werden, als Instrument gegenseitiger Informationen und persönlicher Kontaktaufnahme unter den Anbietern von Diensten in der Versorgungsregion.

Der Landesverband macht den Vorschlag, daß in Verantwortung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften folgende Arbeitsgruppen arbeiten, um für die Region erforderliche Konzepte für die Versorgung spezieller Gruppen zu erstellen:

- AG Psychisch kranke Kinder und Jugendliche
- AG Gerontopsychiatrie
- AG Abhängigkeitskranke

"Psychiatriewegweiser"

Der Landesverband übernimmt auch weiterhin die Verantwortung dafür, einen "Psychiatriewegweiser" - Verzeichnis der Angebote für Menschen mit psychiatrischer Erkrankung / Behinderung in Mecklenburg-Vorpommern - zu erstellen und herauszugeben.

Er richtet sich an alle an der Psychiatrie Interessierten, in der psychiatrischen Versorgung Tätigen, Angehörigen, Betroffenen, Verwaltungen und Institutionen.

Der "Psychiatriewegweiser" ist mit einer 1. Auflage von 1000 Exemplaren im Mai 1998 erschienen. Er stieß auf eine erfreuliche Resonanz und war umgehend vergriffen. Eine 2. Auflage von ebenfalls 1000 Exemplaren ist im Dezember 2001 erschienen. Die 3. Auflage von wiederum 1000 Exemplaren erscheint im März 2006.

Öffentlichkeitsarbeit

Die Information der Öffentlichkeit über psychische Erkrankungen und die Arbeit in der Sozialpsychiatrie wird nach wie vor von den Medien nur in Ansätzen realisiert.

Unbedachte Horrormeldungen in den Medien über "Psychiatrie" untergraben diese Ansätze noch zusätzlich.

Der Landesverband hält eine regelmäßige sachliche Information über "Sozialpsychiatrie" in den Medien des Landes für dringend erforderlich und will dazu eigene Beiträge leisten.