

# Infobrief



Infobrief

II2010

**Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V.**

## Neues aus der Geschäftsstelle

Liebe Mitglieder und Freunde des Landesverbandes, am 2. Juli 2010 fand im Kloster Dobbertin die **15. Mitgliedsversammlung** des Landesverbandes Sozialpsychiatrie MV statt. Rund 90 Vertreter der Mit-



gliedereinrichtungen folgten bei sommerlichen Temperaturen und ansteigendem WM Fieber der Einladung und fanden sich auf dem Klostergelände ein. Um es vorweg zu nehmen: Herzlichen Dank an die Geschäftsführung und an die Mitarbeiter der Diakoniewerk Kloster Dobbertin gGmbH für die hervorragende Organisation und die professionelle Kooperation. Wie immer bei solchen Anlässen, war das Programm dicht gedrängt. Auftakt war eine charmante Tanzeinlage der jugendlichen Showtanzgruppe „INTER-Kreativ“. Herr Dieter Bunn von der Firma CON\_SENS, Hamburg, stellte zentrale Daten der Wiedereingliederungshilfe Mecklenburg Vorpommerns aus dem Bericht zum Sozialhilfefinanzierungsgesetz 2008 vor, und zwar mit Blick auf den Vergleich zu anderen Bundesländern. Auch wenn diese Daten in ihrer Aussagekraft insgesamt nicht überbewertet werden dürfen, wird der politische Handlungsdruck doch evident. So fällt unser Bundesland zum Beispiel mit Blick auf die Ambulantisierung deutlich hinter die anderen Länder zurück. Eine Aufbereitung der Daten finden Sie auch

### In dieser Ausgabe:

Stellungnahme:	4-9
Anhörung Sozialausschuss des Landtages MV vom 30.6.2010	
Zusammenstellung von Daten zur Situation der Wiedereingliederungshilfe MV	10-16
Ergebnisse der Mitgliederbefragung zur Situation alt gewordener psychisch kranker Menschen	17-20
Neues aus den Mitgliedseinrichtungen	20-26
Termine des Landesverbandes und anderer Institutionen	27-28
Fortbildungen	28
Stellenausschreibung	29
Impressum	29

in diesem Infobrief.

Unabhängig von der Problematik der Wiedereingliederungshilfe zeigen sich Handlungsbedarfe auch vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und in Zusammenhang mit der zunehmenden Überalterung der Bevölkerung. Das vom Sozialministerium unterstützte **Modellprojekt** „Länger leben in MV“ des Landesverbandes beschäftigt sich mit der zukünftigen Versorgung alter Menschen unter gerontopsychiatrischer Perspektive. Prof. Steinhart als Projektleiter sowie die Mitarbeiterinnen Antje Fischer, Ricarda Christ präsentierten erste Projektergebnisse. Ergänzt wurden diese Ausführungen von Holm Kolata (VS Uecker Randow) und Christina Schmidt (AWO Rostock). Zum Abschluss der Fachvorträge referierten Stefan Paulaeck (GGP Rostock gGmbH) und Karin Niebergall Sippel (Anker Sozialarbeit gGmbH Schwerin) über die Möglichkeiten eines **Benchmarkings**. Sie luden dabei interessierte Einrichtungen ein, sich an einem solchen Benchmarkprozess mit der GGP Rostock gGmbH und Anker Sozialarbeit gGmbH Schwerin zu beteiligen. Damit Sie die Originalpräsentationen nochmal nachlesen können, werden sie zeitnah unter unserer Internetadresse ins Netz gestellt.



Zum vorliegenden Entwurf des **Sozialhilfefinanzierungsgesetz** MV fand am 30. Juni 2010 erneut eine Anhörung vor dem Sozialausschuss des Landes Mecklenburg Vorpommern statt. Prof. Ingmar Steinhart und Torsten Benz waren eingeladen, die Position des Instituts für Sozialpsychiatrie MV und des Landesverbandes dort zur Diskussion zu stellen. Den Vortrag von Prof. Ingmar Steinhart finden Sie auf den folgenden Seiten des Infobriefes wieder.

Im September 2010 wird der Landesverband wieder vor dem Sozialausschuss gehört werden. Diesmal ist das Thema jedoch die „Entwicklung der **ambulanten geriatrischen Rehabilitation** in MV in Verbindung mit dem Pflegerahmenplan MV 2009“. Die Mitgliedsverbände sind bereits mit der Bitte um Meinungsbildung angeschrieben worden. Zudem werden sicherlich auch die ersten Ergebnisse des Modellprojektes „Länger leben in MV“ die Diskussion im Sozialausschuss bereichern können. Interessant sind in diesem Zusammenhang auch die Ausführungen im neuen Koalitionsvertrag zwischen SPD und Grüne in Nordrhein-Westfalen, in dem explizit auf die Notwendigkeit differenzierter und lebensweltorientierter Wohnformen für alte Menschen Bezug genommen wird ([http://www.gruene-nrw.de/fileadmin/user\\_upload/landesverband/gruene-nrw/aktuelles/2010/koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag\\_Rot-Gruen\\_NRW\\_2010-2015.pdf](http://www.gruene-nrw.de/fileadmin/user_upload/landesverband/gruene-nrw/aktuelles/2010/koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_Rot-Gruen_NRW_2010-2015.pdf)).

Das **Einrichtungsqualitätsgesetz** MV ist nach intensiver Diskussion verabschiedet worden. Das Sozialministerium MV wird nach §13 Abs.4 EQG MV eine Arbeitsgruppe einsetzen, die die Gesetzesumsetzung konstruktiv begleiten soll. Auftaktsitzung wird voraussichtlich im September sein. Auch der Landesverband wird daran teilnehmen und die Interessen der Mitglieder dort vertreten.

Im Zusammenhang mit dem Modellprojekt „Länger leben in MV“ fand am 30 Juni 2010 im Sozialministerium MV die erste Sitzung des neugegründeten **Beirates Gerontopsychiatrie** statt. Ziel des Beirates ist es, die Vielzahl der Aktivitäten im Land zur Optimierung der Versorgungssituation für gerontopsychiatrische Patienten und Angehörige zu bündeln und zu vernetzen. Zu den Teilnehmern gehörten Vertreter der Universitäten Rostock und Greifs-

wald (in Verbindung mit dem Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen in der Helmholtz Gemeinschaft), des Sozialministeriums MV, der Ärztekammer, der Pflegekassen, der Psychiatriekoordinatoren MV, der Kassenärztlichen Vereinigung MV, der psychiatrischen Kliniken sowie Betroffene und Angehörigen. Geplant ist, zweimal im Jahr zusammenzukommen, um neueste Entwicklungen auszutauschen und abzustimmen.

In Hinblick auf das Modellprojekt „Länger leben in MV“ wurde im Herbst letzten Jahres eine **Mitgliederbefragung** zur Situation altgewordener psychisch kranker Menschen durchgeführt. Eine Verschriftung der Ergebnisse liegt jetzt vor und findet sich auch in diesem Infobrief.

Eine weitere Neuigkeit ergab sich durch die Gründung der neuen Arbeitsgruppe **„Kinder und Jugendliche im Kontext Psychiatrie“**. Am 18. Juni war die konstituierende Sitzung, in der zunächst erste Arbeitsschwerpunkte festgelegt worden sind. Als Sprecherin wurde Frau Berthold (GGP Rostock) und als Stellvertreter Herr Zobel (Diakonieverein Güstrow e.V.) gewählt.

Bezüglich der Arbeitsgruppen noch eine Bitte des Vorstandes: Es ist erfreulich, wenn sich auf Initiative der KollegInnen in den eigentlichen Arbeitsgruppen noch Unterarbeitsgruppen bilden. Hilfreich wäre es nur, wenn dies mit dem Landesverband auch entsprechend abgestimmt wird, damit es — beispielsweise hinsichtlich des Teilnehmerkreises und anderer Konzeptfragen — nicht zu Irritationen und Missverständnissen kommt.

Und zum Schluss noch eine letzte Information: Auch 2011 wird am 27. Januar die **Gedenkveranstaltung: „Erinnern—Betrauern—Wachrütteln“** stattfinden, und zwar in den AMEOS Diakonie-Klinikum Ueckermünde. Ein erstes Vorbereitungstreffen hat bereits im Juni stattgefunden.

Ihnen einen schönen und erholsamen Sommer

Andreas Speck

## Stellungnahme

**Prof. Dr. Ingmar Steinhart**

*Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern  
AN-Institut der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald*

**zum Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des  
Sozialhilfefinanzierungsgesetzes und anderer Gesetze**

**Öffentliche Anhörung im Sozialausschuss des Landtages am 30.6.2010**

### Wo stehen wir heute?

Gesundheitsland Nr. 1 wollen wir sein – Fakt ist aber, dass wir im Sozialbereich mittlerweile aus fachlicher Sicht in einem abgehängten Wagon auf dem Abstellgleis stehen, wo es doch vor 8 Jahren mit dem ersten „Kommunalisierungsgesetz“ in einem Flächenland so positiv begann? Dass wir von einem bundesweiten Spitzenplatz so tief zu fallen drohen bereitet mir Sorge, im Hinblick

- ▶ auf die Qualität der Hilfen,
- ▶ auf die Qualität der Arbeitsplätze,
- ▶ auf die Gewinnung von Fachkräften,
- ▶ auf die Ausbildung und Lehre

### Conclusio 1:

**Ich mache mir ernsthaft Sorgen um die fachliche Entwicklung im Lande und vor allem dass die aktuelle Politik des Sozialministeriums uns bundesweit abhängt.**

### Fakten:

Alle vorliegenden Zahlen müssten uns eigentlich zu besonderen Anstrengungen und Konzepten motivieren statt einem einfachen „weiter so“, wie wir es aus der Ministerialbürokratie hören.

1. Während im Bundesgebiet der Anstieg von Leistungsberechtigten im stationären Wohnen in 2007 und 2008 ausgebremst wurde, liegt der Anstieg in MV deutlich über dem Durchschnitt, insbesondere der Anstieg von 2007 auf 2008. Bei den Wohnformen liegt MV mit Thüringen insbesondere bei den stationären Wohnformen (Leistungsberechtigte pro Einwohner 3,8 gegenüber bundesweit 2,5) deutlich an der Spitze.

Der Ambulantisierungsgrad in MV liegt mit 30,3 % unter dem bundesweiten Mittelwert von 34,7 %

Mit 6,55 Leistungsberechtigten auf 1000 Einwohner in den Werkstätten für behinderte Menschen bildet MV den Spitzenwert im Bundesvergleich. Die Steigerung des Anteils psychisch Kranker ist besonders eklatant. Es wird in MV relativ einseitig auf die Eingliederungshilfe gesetzt, alternative Konzepte kommen kaum zum Tragen. Dies gilt auch dann, wenn die Werkstattplätze im Bundesvergleich am preiswertesten sind.

Dass es bei den Fallkosten auch anders geht zeigt das alternative Finanzierungsmodell in der Hansestadt Rostock: bei den stationären sozialpsychiatrischen Leistungen liegt die Hansestadt bei 75 % der Fallkosten im Vergleich zu anderen Gebietskörperschaften. Hier wurden die Anreizsysteme im Rahmen eines neu entwickelten „Leistungstyps Gemeindespsychiatrischer Verbund“ mit Erfolg anders gesetzt – das Modell hat sich nunmehr über 5 Jahre bewährt!

Conclusio 2:

Die vorhandene Datenlage sagt eindeutig, dass etwas getan werden muss in Mecklenburg-Vorpommern, die Anreize müssen anders gesetzt werden – weiter so geht eigentlich nicht!

## Wo gibt es Veränderungsbedarf?

### Lernende Gesetzgebung

Das Gesetz ist nach wie vor nicht eingebettet in eine integrierte Landesbehindertenpolitik mit entsprechenden fachlichen und sozialpolitischen Zielsetzungen. Der Gesetzgeber sollte mehr Mut für eine aktivere Politik für Menschen mit Behinderungen v.a. durch ein konsequenteres Umsetzungscontrolling durch den Landtag haben.

Grundlage könnte hierfür eine Orientierung an der UN-Konvention sowie den von der ASMK in 2009 verabschiedeten Leitlinien zur Reform der Eingliederungshilfe sein. An solchen inhaltlich – fachlichen Leitideen könnte sich auch ein Finanzierungsgesetz orientieren, um die Teilhabe für Menschen mit Behinderungen auch finanziell zu sichern, zumal das SGB XI-AG MV § 3 ohnehin eine personenzentrierte und

lebensfeldorientierte Leistungserbringung in Zuständigkeit des örtlichen Sozialhilfeträgers fordert. Wiederum fehlen auch im aktuellen Gesetzentwurf für Kommunen und Leistungsanbieter Anreize für eine ambulante Leistungserbringung im Lebensfeld. Die bereits bei der letzten Anhörung im Jahr 2008 sowohl von neutralen Experten als auch u.a. vom Städtetag geforderte Veränderung von Anreizsystematiken wird in der aktuellen Gesetzesvorlage weiterhin negiert.

Im Sinne einer lernenden Gesetzgebung könnte sich einmal jährlich der Sozialausschuss mit dieser Thematik befassen, wobei es dann auch Gelegenheit gäbe, die positiven Erfahrungen aus einschlägigen Modellprojekten in den legislativen Weiterentwicklungsprozess einzubringen.

### **Conclusio 3:**

**Ein landesweiter Aktionsplan INKLUSION sollte kurzfristig in Auftrag gegeben werden – die Entwicklung sollte vom Landtag begleitet werden.**

## **Artikel 1, Änderung des Sozialhilfefinanzierungsgesetzes**

### **§1, Absatz 2:**

Die Erhöhung der jährlichen Finanzaufwendungen ist in ihrer Berechnung nicht ausreichend transparent und erscheint uns zu gering, da sie voraussichtlich nicht mal die jährlichen Fallsteigerungen kompensieren können. Völlig aus dem Blick geraten dabei die Personal- und Sachkosten. So sind die Personalkosten durch die jährlichen Steigerungen der – im Sozialhilfefinanzierungsgesetz festgelegten – Zuweisungen vermutlich nicht ausreichend berücksichtigt worden. Verschärfend kommt hinzu, dass der KSV durch sogenannte sozialrechtliche Vergleiche die Entgelte für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (zumindest in Teilen des Landes) weiter abgesenkt hat. Die Gehälter sind faktisch seit 2002 eingefroren. Mittlerweile kann davon ausgegangen werden, dass das Lohnniveau im Feld der Sozialhilfe um 30% niedriger liegt als in den alten Bundesländern. Dies hat zur Folge, dass sich zunehmend prekäre Arbeitsverhältnisse bei den Leistungsanbietern sozialer Hilfen etablieren. Es bedarf wenig Phantasie, um sich auszumalen, dass nicht nur die Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter massiv darunter leidet. Auch die Qualität der Leistung ist gefährdet, da leistungsstarke und hochqualifizierte Mitarbeiter immer schwieriger im Land zu halten sind und in andere Bundesländer abwandern. Die zunehmende Schwierigkeit der Anbieter geeignetes Personal zu finden, steht eindeutig in engem Zusammenhang mit der vergleichsweise schlechten Bezahlung. Die öffentliche Forderung von Frau Ministerin Schwesig im fernem Berchtesgaden (SMK Konferenz 2009), dass qualifizierte Arbeit und Leistung im

Sektor der sozialen Hilfen, Gesundheit und Bildung angemessen vergütet werden müssen, findet sich im Gesetzesvorschlag nicht wieder.

#### Conclusio 4:

In der Veränderung der Finanzaufweisung sollten sich sowohl die steigenden Fallzahlen insbesondere bei psychisch kranken Menschen als auch die Lohn- und Sachkostensteigerungen transparent wiederfinden.

#### § 6, Absatz 1, Satz 5:

In dem vorliegenden Entwurf wird zwar nach wie vor eine Überprüfung der Auswirkungen vorgenommen und auch ausdrücklich betont, dass die Personal- und Sachkostenentwicklung in die Überprüfung einbezogen werden sollen. Erstaunlich ist aber, dass der ursprüngliche Hinweis „einschließlich der Auswirkungen auf die Entwicklung der Qualität der Hilfeleistungen“ ersatzlos gestrichen wurde. Obwohl das Land MV in Berchtesgaden (2009) die Beschlüsse der ASMK zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe mit unterschrieben hat, fehlt hier jegliche Perspektive für eine gezielte „Wirkungskontrolle“. Es ist äußerst befremdlich, dass die Versorgungsqualität der Hilfen für die Zielvorgaben des Sozialhilfefinanzierungsgesetzes keine Rolle mehr spielt.

#### Conclusio 5:

Eine Passage zur Wirkungskontrolle bzw. zur Qualität sollte eingefügt werden bzw. bleiben.

#### Artikel 2, Änderung des Gesetzes über die Errichtung des Kommunalen Sozialverbandes Mecklenburg Vorpommern

Die Abschaffung des KSV Beirates kann in der Begründung nicht nachvollzogen werden. Der KSV Beirat wurde etabliert, um die Auswirkungen des Sozialhilfefinanzierungsgesetzes transparent zu machen und gegebenenfalls das Sozialministeriums bei Veränderungen zu beraten.

Auch wenn manches in der Arbeit des KSV – Beirates nicht optimal gelaufen ist, so kann er doch

1. für mehr Transparenz in der Weiterentwicklung des Sozialhilfefinanzierungsgesetzes sorgen und
2. externe Expertise in den Entwicklungsprozess einbringen.

Die Zusammensetzung sollte allerdings im Hinblick auf die Zielsetzungen und den Beratungsbedarf überprüft werden.

**Conclusio 6:**

Beirat sollte beibehalten werden, Zusammensetzung auch im Hinblick auf externe Expertise überprüft werden.

### **Zu Artikel 3: Änderung des Landespflegegesetzes**

Der vorliegende Entwurf beschreibt als Ziel der Pflegestützpunkte, den von Pflegebedürftigkeit bedrohten und betroffenen Bürgerinnen und Bürgern eine trägerunabhängige, d.h. objektive Beratung, zukommen zu lassen. Dieses Ziel ist begrüßenswert.

Nach den bisherigen Erfahrungen in unserem Modellprojekt „länger Leben in MV“ fehlt neben der Beratung auch die konkrete Unterstützung bei der Generierung von „Unterstützungsarrangements im Lebensfeld“ z.B. durch eine verbindliche Pflege- und Hilfeplanung und Vermittlung der entsprechenden Dienstleister.

**Conclusio 7:**

**Ergänzen Satz 1:** ...und die Vermittlung passgenauer Pflege- und Unterstützungsarrangements.

### **VERZICHT**

Auf die Einbringung konkreter Änderungsvorschläge insbesondere zur Erhöhung der Anreizsystematik für Leistungen im Lebensfeld(ambulant) wird verzichtet. Hierzu liegen noch zahlreiche bisher nicht umgesetzte Vorschläge aus früheren Anhörungen vor – sie sind heute noch aktuell.

### **Was ist aktuell zu tun?**

**Mein Wunsch an sie:**

***Politisch verantwortlich handeln***  
**statt auf verspätete Vorlagen des Ministeriums zu warten**

Die Vergangenheit hat gezeigt, dass die Vorlagen aus der Verwaltung eher konservativ in Richtung geringer Veränderung gelagert sind, meist versehen mit dem Argument, es wäre ohnehin zu spät etwas Grundsätzliches zu ändern.

Es ist daher dringend erforderlich, dass die verbleibenden zwei Jahre bis zur nächsten Novellierung in 2013 für die Diskussion der notwendigen Veränderungen genutzt werden. Es sollte rechtzeitig Klarheit über die Richtung der Veränderung wie z.B. Aufhebung der Unterscheidung von ambulant und stationär – wie von den ASMK-Beschlüssen im Jahre 2009 gefordert – geschaffen werden.

Alle müssen sich auf die dann neue Situation einstellen mit der dafür notwendigen Vorlaufzeit: die Leistungsträger und die Leistungsanbieter.

#### Conclusio 8:

Im Auftrag des Sozialausschusses des Landtages wird ab Januar 2011 eine Expertenkommission zur Novellierung unter dem Motto „ambulant statt stationär“ eingesetzt. Die Leitideen für die anstehenden Veränderungen sollen aus der UN-Konvention für Menschen mit Behinderungen (Bundesrecht) und den ASMK-Beschlüssen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe von 2008 und 2009 (von der Sozialministerin unterschrieben) abgeleitet werden.

Die Kommission sollte beauftragt werden,

auszuloten und mit konkreten Vorschlägen für die Gesetzgebung zu versehen

1. welche Aktivitäten ohne Bundesgesetzgebung mit den gesetzgeberischen Mitteln des Landes entfaltet und welche Anreize in die Novellierung des Gesetzes ab 2013 eingebaut werden können und

2. welche begleitenden Maßnahmen erforderlich sind wie z.B.

- 2.1 ein Aktionsplan MV für Menschen mit Behinderungen unter dem Leitbild einer inklusiven Gesellschaft („UN-Konvention“ und ihre Umsetzung in MV)

- 2.2 Veränderungen in der Sozial-, Krankenhaus-, Psychiatrieplanung

- 2.3 Veränderungen im Landesrahmenvertrag

- 2.4 Zuweisungen an die Kommunen – Auswirkungen auf den Finanzausgleich

- 2.5 Entwicklungsschritte für flankierende Maßnahmen zur inklusiven sozialräumlichen Gestaltung

Schwerin, 30.6.2010

Prof. Dr. Ingmar Steinhart

# Zusammenstellung von Daten zur Situation der Wiedereingliederungshilfe in Mecklenburg Vorpommern

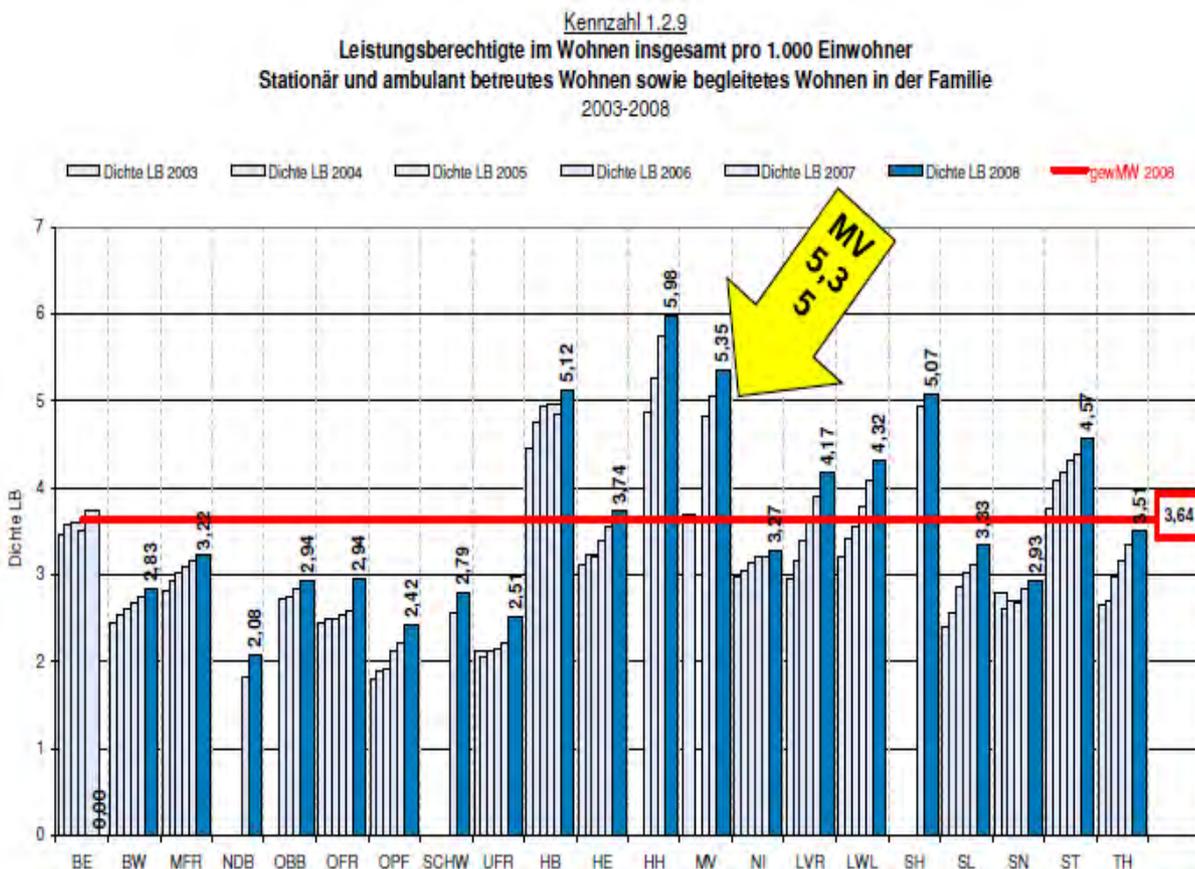
Anmerkung: Die folgenden Ausführungen und Graphiken beruhen auf dem Datenbericht zum Sozialhilfefinanzierungsgesetz 2008. Angefertigt wurde dieser Bericht von der Firma CON-SENS, Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung GmbH, Hamburg. Auftraggeber war das Ministerium für Soziales und Gesundheit des Landes Mecklenburg Vorpommern.

## 1. Untersuchungshypothese:

*Immer mehr erwachsene Menschen mit Behinderungen sind beim Wohnen auf eine Betreuung angewiesen.*

Ergebnis für MV:

Mit 5,35 Leistungsberechtigten (LB) auf 1000 Einwohner liegt die Dichte über dem erhobenen bundesweitem Mittelwert von 3,64 LB und zeigt damit, dass in MV mehr Menschen mit Behinderungen auf Betreuung in Wohnformen angewiesen sind als im Bundesdurchschnitt und damit die oben genannte Tendenz besonders ausgeprägt ist.

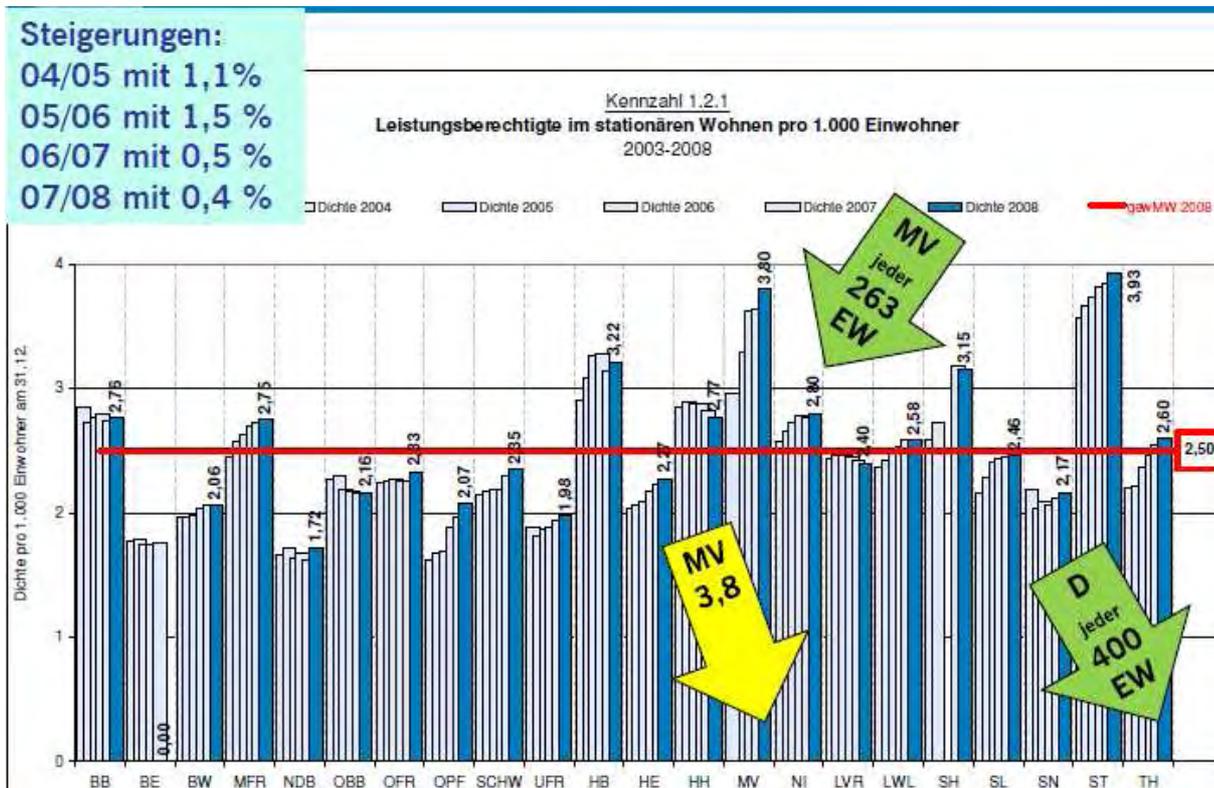


**2. Untersuchungshypothese:**

*Der Anstieg bei den Menschen mit Behinderung im stationären Wohnen wurde bundesweit in 2007 und 2008 ausgebremst.*

**Ergebnis für MV:**

Mecklenburg Vorpommern liegt mit einem Dichtewert von 3,8 Leistungsberechtigten pro 1000 Einwohner deutlich über dem errechneten Mittelwert bundesweiter Sozialhilfeträger von 2,50. Die Steigerung - bezogen lediglich auf ein Jahr - von 2007 auf 2008 beträgt hier 4,4% und bewegt sich damit weit über dem Durchschnitt (0,4% ).



Die These einer ausgebremsten Entwicklung im Bereich des stationären Wohnens kann daher für MV nicht bestätigt werden. Deutlich wird dies auch mit Blick auf die Entwicklung des vollstationären Wohnens (2005 - 2008) in den einzelnen Leistungstypen (entsprechend des Landesrahmenvertrages MV). Abgesehen vom Leistungstyp B 4 finden sich beispielsweise in den vollstationären sozialpsychiatrischen Wohnheimen (Typ B) eine durchschnittliche Steigerungsquote von 5%.

**Vergleich der Jahre 2005, 2006, 2007 und 2008  
Leistungstypen in Bezug auf Leistungsberechtigte und Aufwendungen**

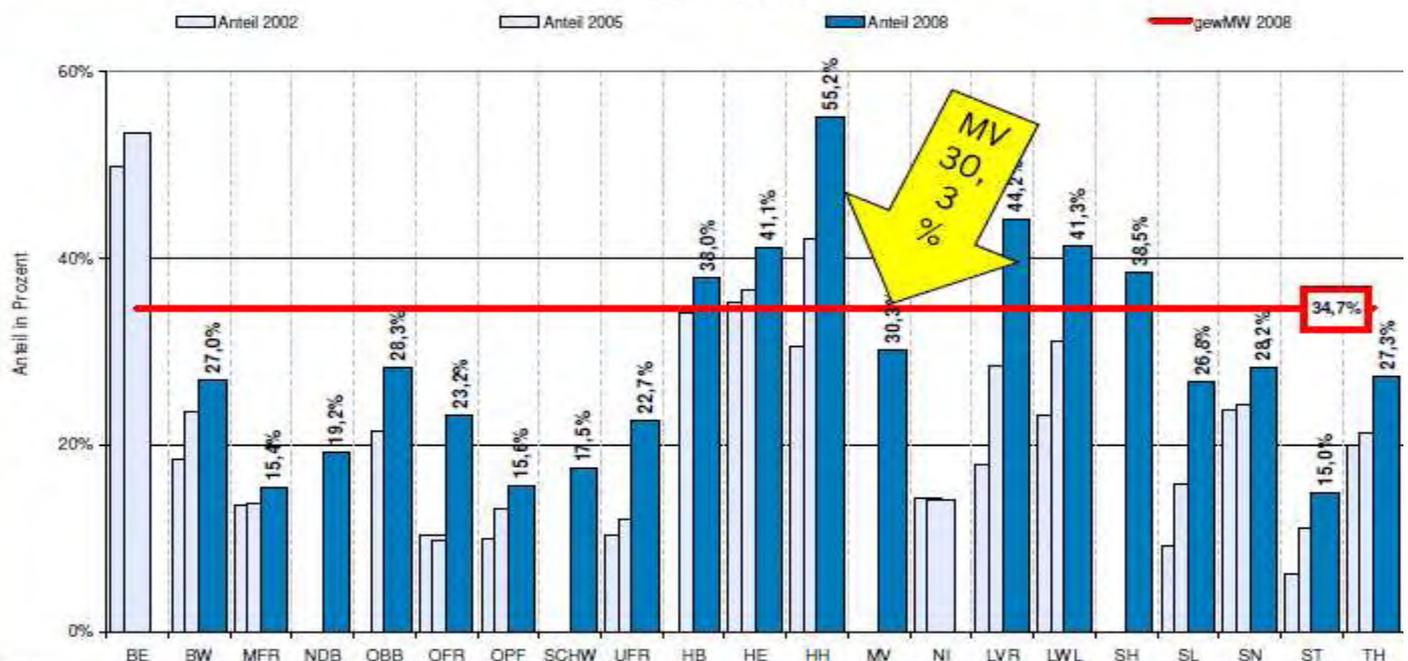
	Leistungsberechtigte				Abweichung ggü. Vorjahr in %
	2008	2007	2006	2005	
A.1	2.465	2.365	2.548	2.507	4%
A.2	251	208	198	198	22%
A.3	127	107	103	79	19%
A.4	77	64	62	116	20%
A.5	909	886	908	651	3%
A.10	211	170	145	105	24%
A.11	63	79	93	93	-20%
nicht Zuord.		209			
ZS	4.103	4.086	4.056	3.748	0%
B.2	363	346	377	354	5%
B.3	316	223	184	185	42%
B.4	299	322	359	361	-7%
B.5	86	82	86	75	5%
nicht Zuord.		45			
ZS	1.064	1.018	1.005	974	5%
C.1	396	301	332	305	32%
C.2	480	507	519	404	-5%
C.3	136	128	110	94	6%
C.4	70	53	69	10	32%
C.5	60	71	42	84	-15%
nicht Zuord.		32			
ZS	1.142	1.092	1.072	897	5%

**3. Untersuchungshypothese:**

*Der Anteil der Menschen mit Behinderung, die ambulant betreut werden, nimmt bundesweit weiter zu.*

**Steigerung:  
2003 von 21 %  
2008 auf 35 %**

Kennzahl 1.2.9.a neu  
- Ambulantisierungsgrad-  
Anteil der Leistungsberechtigten im ambulant betreuten Wohnen an allen LB,  
die stationär oder ambulant betreut wohnen (Erwachsene)  
2002, 2005 und 2008



**Ergebnis für MV:**

In MV beträgt der Ambulantisierungsgrad ( d.h. der Anteil jener Leistungsberechtigten im ambulant betreuten Wohnen an allen erwachsenen Leistungsberechtigten, die stationär oder ambulant betreut werden. ) 30,3%. Damit liegt er unterhalb des Mittelwerts des Bundesvergleiches mit 34,7%. Wird der Wert mit denen anderer ostdeutscher Bundesländer verglichen, ist er relativ stark ausgeprägt. Trotzdem erreicht er nicht den bundesweiten Durchschnittswert. Auf Grund der Datenlage lassen sich jedoch über längsschnitorientierte Entwicklungsverläufe keine Aussagen machen.

**4. Untersuchungshypothese:**

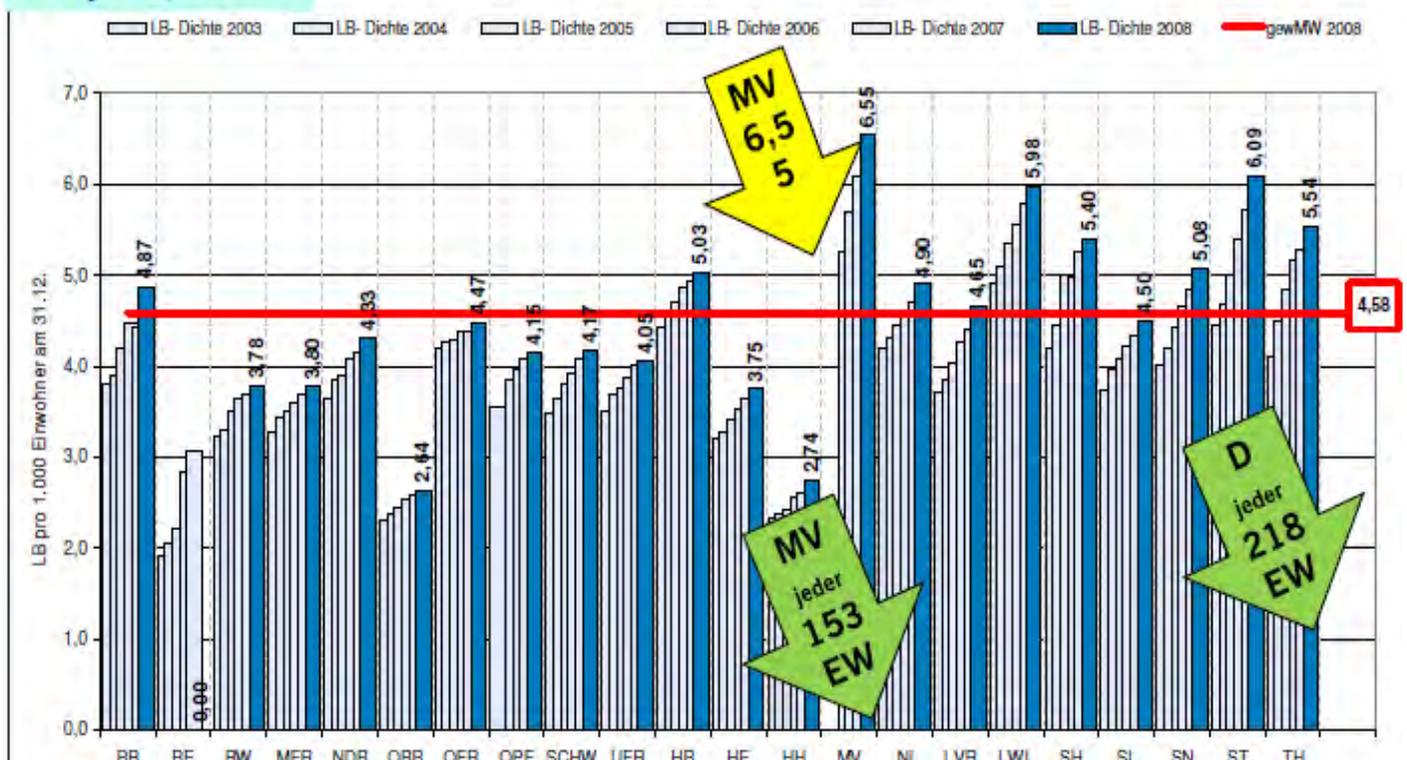
*Immer mehr Menschen in Deutschland arbeiten in einer Werkstatt für behinderte Menschen.*

**Ergebnis für MV:**

Die Dichte beträgt in MV 6,55 Leistungsberechtigte auf 1000 Einwohner und bildet damit den Spitzenwert im Bundesvergleich. Im Jahr 2005 wurden 5,25 Personen von 1000 Einwohnern in WfbMs beschäftigt. Bis zum Jahr 2008 entspricht dies einer Gesamtsteigerung von fast 25%. Bezogen auf das letzte Jahr ist eine Steigerung von 6% zu verzeichnen. Die aufgestellte These kann damit für MV bestätigt werden. Von Bedeutung für die Sozialpsychiatrie MV ist zudem die von der BAGüS formulierte Beobachtung, dass der Anteil psychischer kranker Menschen und - vor allem junger - Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten in den WfbMs deutlich gestiegen sei.

Steigerung seit 2003 um 19 %, d.h. pa 3,5%

Kennzahl 2.2.1  
Leistungsberechtigte im Arbeitsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen pro 1000. Einwohner (18 bis unter 65 Jahre) 2003-2008

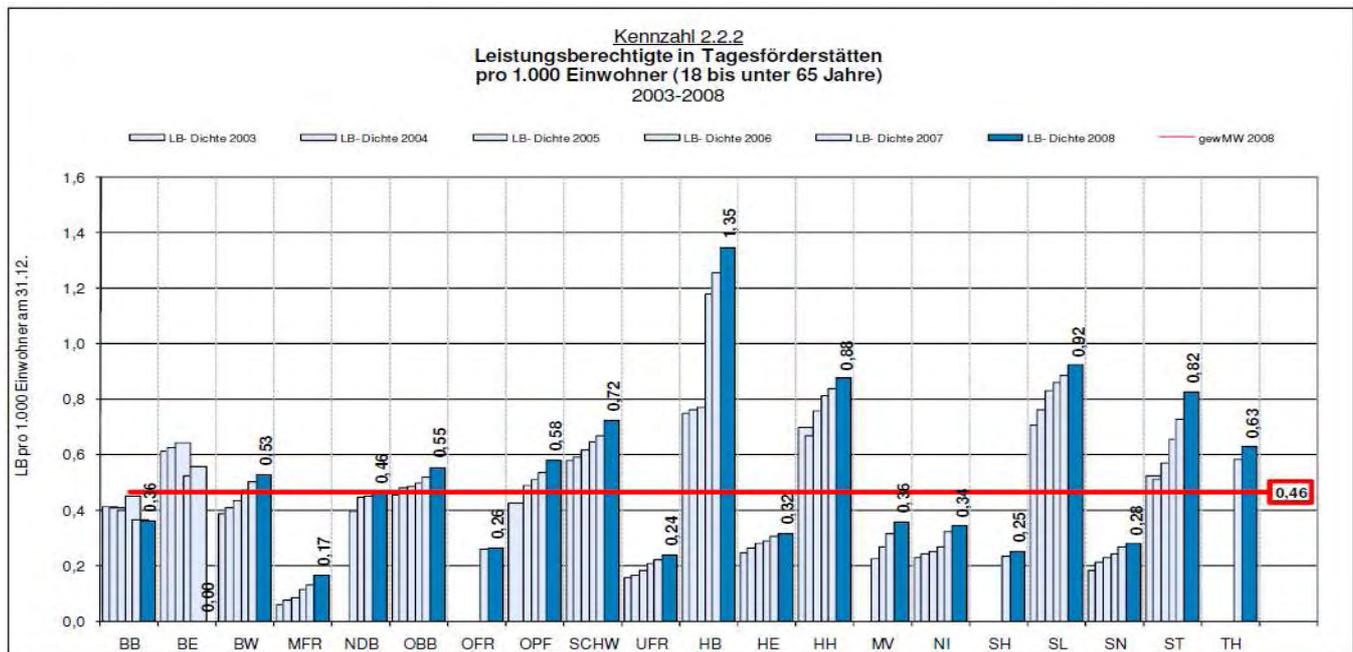


**5. Untersuchungshypothese:**

*Der Anteil der Menschen mit Behinderungen, die in einer Tagesförderstätte beschäftigt werden, steigt weiter an.*

**Ergebnis für MV:**

Leistungsberechtigte in MV, die in einer Tagesförderstätte tätig sind, sind mit einem Dichtewert von 0,36 ( pro 1000 Einwohner ) bundesweit unterdurchschnittlich in Tagesförderstätten tätig. Aber auch hier kommt es zu Steigerungen der Anzahl von Leistungsberechtigten. In 2003 betrug die Dichte 0,23 Leistungsberechtigte auf 1000 Einwohner. Bei einem Wert von 0,36 in 2008 bedeutet dies einen Anstieg von über 56%. Die Entwicklungen in MV liegen somit im Bundesvergleich im Trend hinsichtlich der Steigerungsrate. Nicht jedoch hinsichtlich der Leistungsdichte. Hier ist MV unterdurchschnittlich.



**6. Untersuchungshypothese:**

*Der Anstieg der Leistungsberechtigten ist in MV ungebremst*

**Ergebnis für MV:**

Für alle stationären und teilstationären Einrichtungstypen in MV stieg die Zahl der Leistungsberechtigten von 2007 auf 2008 auf insgesamt um 4% an. Die Kosten reduzierten sich demgegenüber um -6%. Werden die Ausgaben zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung und die zur Hilfe zum Lebensunterhalt hingegen hinzuaddiert, ergeben sich Gesamtkosten in Höhe von 272 Millionen Euro. Diese können nun mit dem Vorjahreswert von rund 258 Millionen Euro verglichen werden. Hieraus ergibt sich eine Kostenerhöhung von 5.4%. Damit steigen die Ausgaben überproportional zur Erhöhung der Leistungsberechtigten.

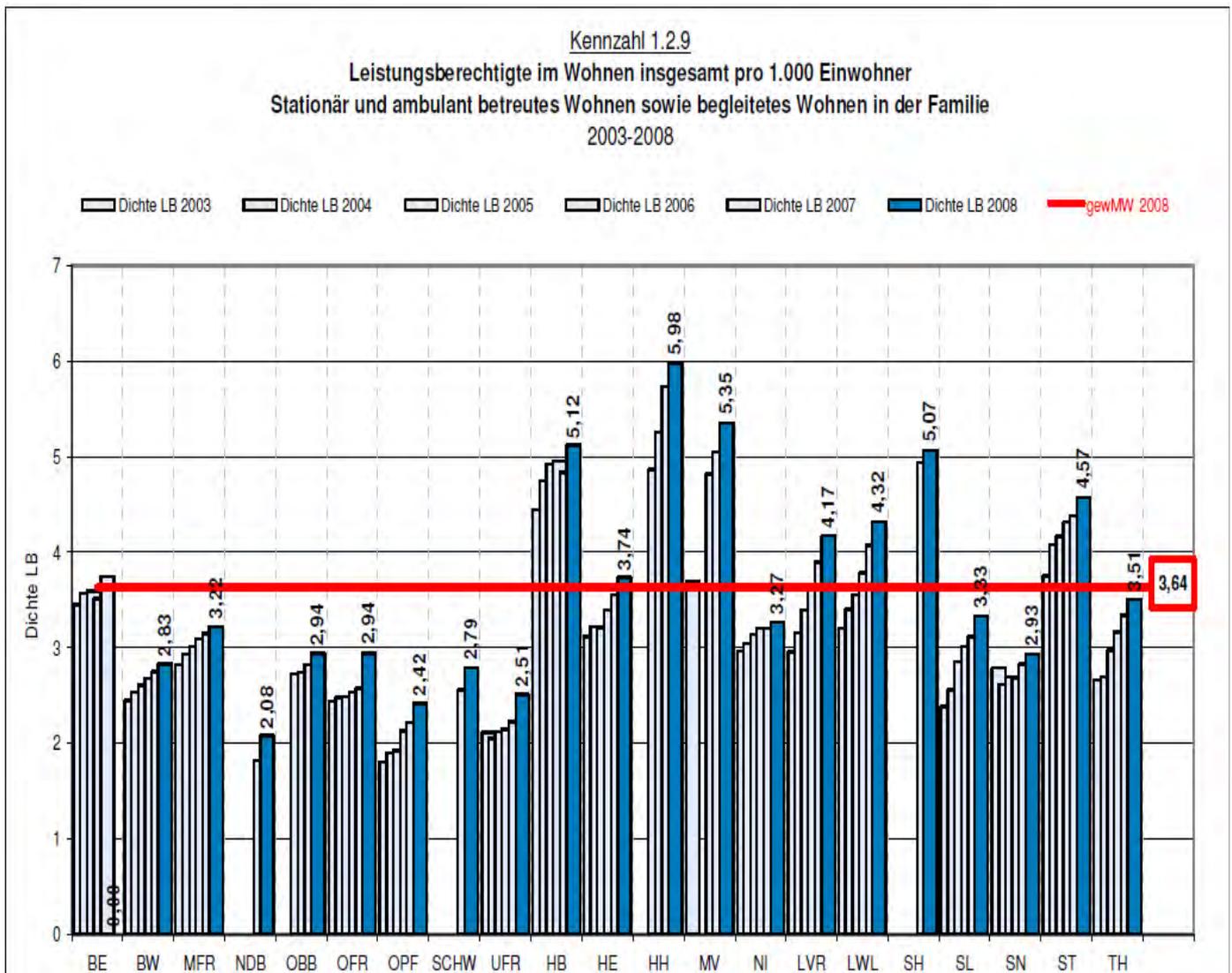
Vergleich der Jahre 2005, 2006, 2007 und 2008										
Leistungstypen in Bezug auf Leistungsberechtigte und Aufwendungen										
	Empfänger von Maßnahmen				Abweichung ggü. Vorjahr	Aufwendungen in Euro				Abweichung ggü. Vorjahr
	2008	2007	2006	2005	in %	2008	2007	2006	2005	in %
Gesamt	22.769	21.956	20.778	17.915	4%	241.850.418	258.138.261	246.857.141	203.287.146	-6%

### 7. Untersuchungshypothese

Hinsichtlich der Zahl der Leistungsberechtigten in stationär und ambulanten Wohnformen in der EGH liegt MV bundesweit an der Spitze

#### Ergebnis für MV:

In MV gibt es pro 1000 Einwohner 5,35 Leistungsberechtigte bezogen auf ambulante und stationäre Wohnformen. Verglichen mit anderen Bundesländern steht MV neben Hamburg an der Spitze hinsichtlich des relativen Wertes der Leistungsberechtigten ( d.h. pro 1000 Einwohner ).

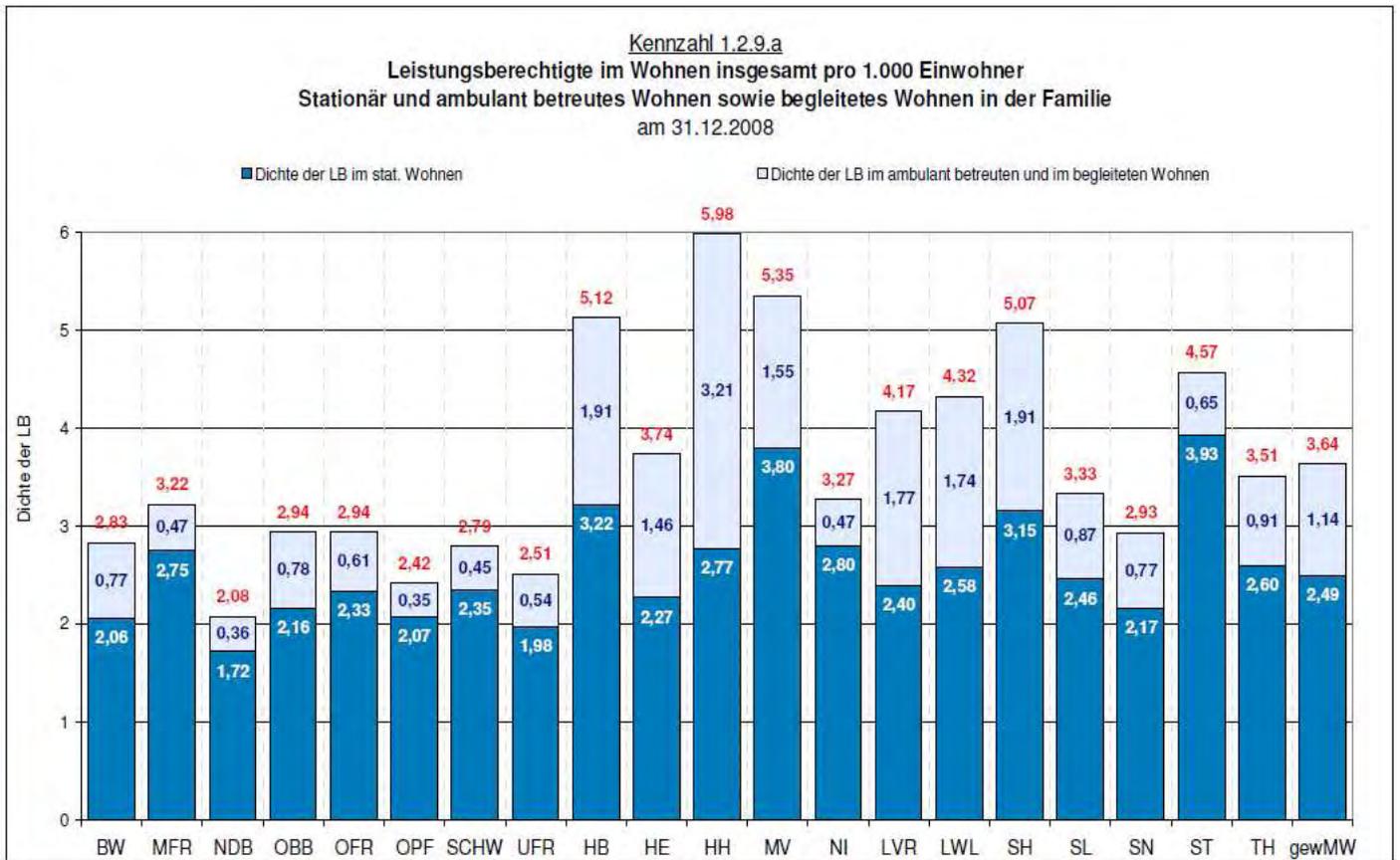


**8. Untersuchungshypothese:**

*Hinsichtlich stationärer Wohnformen liegt MV bundesweit an der Spitze.*

**Ergebnis für MV:**

Von den oben genannten 5,35 Leistungsberechtigten fallen 3,80 auf stationäre Wohnformen. Der bundesdeutsche Durchschnittswert liegt bei 2,50 Leistungsberechtigten pro 1000 Einwohner. Auch hier ist MV bundesweit führend (neben Thüringen).



## Ergebnisse der Mitgliederbefragung zur Situation altgewordener psychisch kranker Menschen im Rahmen des Modellprojektes: „Länger leben in Mecklenburg—Vorpommern.“

Antje Fischer, Christina Schmidt, Ricarda Christ, Cathleen Mendle, Prof. Ingmar Steinhart



### *Ausgangssituation*

Der Landesverband Sozialpsychiatrie M-V. e. V. ist im stetigen Kontakt mit seinen Mitgliedern. In Gesprächen zwischen den Mitarbeitern der verschiedenen sozialpsychiatrischen Träger und Vertretern des Landesverbandes Sozialpsychiatrie wurde immer wieder die Problemlage altgewordener psychisch erkrankter Menschen thematisiert. Auch in den verschiedenen Arbeitsgemeinschaften des Landesverbandes Sozialpsychiatrie wurde darüber diskutiert. Es wurden Sorgen angesichts der allgemeinen Bevölkerungsentwicklung in Deutschland und insbesondere in unserem Bundesland ausgesprochen. Es wurden Erfahrungen mit diesem Personenkreis aus der alltäglichen Arbeit geschildert, aber auch Probleme bei Kostenübernahmen durch die Träger der Eingliederungshilfe. Es wurde von Entlassungen aus bestehenden Angeboten aufgrund der Erreichung von Altersgrenzen berichtet. Der Wunsch nach optimalen Angeboten für die Zielgruppe, die durch Multimorbidität und einen zusätzlichen altersbedingten Hilfebedarf gekennzeichnet ist, prägte Diskussionen im ganzen Land. Vereinzelt wurden im Land

besondere Angebote für den Personenkreis der altgewordene psychisch erkrankten Menschen entwickelt. Der Landesverband Sozialpsychiatrie M-V. e. V. nahm die Problemanzeigen aus den Angeboten der Sozialpsychiatrie auf und entschied sich, im Modellprojekt „Länger leben in Mecklenburg Vorpommern“ ein besonderes Augenmerk auch auf diese Zielgruppe zu legen, da sich ihre Hilfearrangements im großem Umfang diesem Personenkreis widmen.

Um eine umfassende Analyse zu gewährleisten, wurde die Erfassung der Versorgungssituation altgewordener psychisch erkrankter Menschen nicht nur auf die Projektregionen bezogen sondern auf das gesamte Land M-V. So konnten Kontakte und Erfahrungen der Mitglieder des Landesverbandes sowohl in urbanen als auch in ländlichen Regionen genutzt werden.

### *Entwicklung eines Fragebogens und Befragung zur Erfassung der Versorgungssituation altgewordener psychisch kranker Menschen*

Zur Erfassung der Versorgungssituation altgewordener psychisch erkrankter Menschen in Mecklenburg

Vorpommern erfolgte eine Umfrage sowohl unter den Mitgliedern des Landesverbandes, in dem fast alle Anbieter sozialpsychiatrischer Leistungen der Eingliederungshilfe organisiert sind, als auch unter den psychiatrischen Kliniken und sozialpsychiatrischen Diensten mittels strukturierter Fragebögen. Im Vorfeld wurden die Vertreter der Mitgliedseinrichtungen des Landesverbandes in die Entwicklung des Fragebogens miteinbezogen.

Die strukturierten Befragungen wurden auf dem postalischem Weg 120 Einrichtungen zugesandt. In die Auswertung konnten etwa 70 Prozent der Fragebögen mit einfließen.

Wir haben in der Auswertung unter folgenden Angeboten unterschieden:

- Wohnangebote mit Ambulant betreutem Wohnen und Wohngruppen
- Heime mit Übergangswohnheimen, PPWH, CMA-Nachsorgeeinrichtungen
- Tagesstätten mit einer WfbM
- Pflegeangebote mit Tagespflege und APP
- Medizinische Versorgung mit Kliniken
- Sozialpsychiatrische Dienste

Alle der befragten Angebote richten sich an Menschen mit psychischen Erkrankungen. In nur 15 Fragebögen wurde dieser Personenkreis weiter eingeschränkt auf:

- psychisch Erkrankte mit Pflegestufe ( 5 )
- psychisch Erkrankte mit Unterbringungsbeschluss (3, teilweise mit Pflegestufe )
- weitere diagnostische Kriterien ( 5 )

Die Eingrenzung des Personenkreises erfolgt vor allem im Kontext der Heime und Pflegeangebote, nicht im Kontext der Wohnangebote und kaum bei Tagesstätten.

**Ausgeschlossen von einigen Betreuungsangeboten sind Menschen mit:**

- Pflegestufe bzw. hohem Pflegebedarf
- primären Suchterkrankungen
- Demenzerkrankungen
- ausschließlich geistigen Behinderungen
- fremdgefährdendem Verhalten
- körperlichen Beeinträchtigungen

**Gründe für den Aufnahmeausschluss sind:**

- gesetzliche Grundlagen
- Leistungsvereinbarungen
- konzeptionelle Ausrichtungen
- fehlende personelle Ressourcen, wie suchtspezifische Ausbildungen oder Pflegeausbildungen

- zu geringe räumliche Ressourcen
- fehlende Barrierefreiheit
- Schutz andere Nutzer vor Gewalt

Aus den Antworten lässt sich konstatieren, dass psychisch erkrankte Menschen nicht per se von bestimmten Angeboten ausgeschlossen sind. Jedoch ist dieser Zielgruppe der Zugang zu Angeboten erschwert, sobald zur psychischen Erkrankung Pflegebedürftigkeit oder körperliche Beeinträchtigungen hinzukommen.

In den Angeboten der Sozialpsychiatrie wird eine Vielzahl von altgewordenen psychisch erkrankten Menschen versorgt. Nur in 9 Angeboten wird dieser Personenkreis nicht betreut (Wohnangebote 6, Heime 0, Tagesstätten 2, Med. Versorgung 1 ). Das liegt jedoch nicht an einem Ausschluss dieses Personenkreises. Bei zwei Angeboten richtet sich die Hilfe konzeptionell an jüngere Betroffene, bei den anderen Angeboten sind die Nutzer derzeit jünger.

**Die Entwicklung des Anteils des Personenkreises alt gewordener psychisch kranker Menschen in Bezug auf die letzten 5 Jahre an der Gesamtzahl der von den Mitgliedseinrichtungen betreuten Menschen wird von den Trägern als**

**nahezu gleichbleibend beschrieben.**

( 0 = stark abnehmend, 10 stark zunehmend )

Die Aussagentendenzen lassen sich im Folgenden darstellen:

Gesamtzahl	5,4
Wohnangebote	5,0
Heime	5,5
Tagesstätten	5,7
Begegnungsstätten	6,2
SpDs	5,4
Med. Versorgung	6,2

Aus den von den Trägern zur Verfügung gestellten Daten wird deutlich, dass in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe der größte Anteil der betroffenen Personen in Heimen betreut werden. Der Anteil dieses Personenkreises in den Pflegediensten ist mit ca. 50 % auch überdurchschnittlich groß. Da von den Mitgliedern des Landesverbandes von Entlassungen aus den Betreuungsangeboten aus altersbedingten Gründen berichtet wurde, waren die Fragen danach sehr interessant.

Nur in 13 Fragebögen wurde die Frage nach einer Drohung mit Entlassung bejaht (Wohnangebote 5, Heime 2, Tagesstätte 8 ). Dem konnte jedoch mit Widersprüchen, mit Kürzungen von Betreuungsstunden und einer Sensibilisierung des Kostenträgers im Einzelfall, mit Reduzierung von Anforderungen an die Betroffenen und

mit entsprechender Anpassung der Angebote entgegengewirkt werden.

In den letzten 5 Jahren mussten bei 8 Angeboten Personen nur aufgrund Ihres Alters aus der Betreuung entlassen werden. Das betraf insgesamt 15 Personen (Wohnangebote 9, Heime 2, Tagesstätte 4). Sie wurden in seniorengerechte Wohnangebote sowohl mit geringerer als auch mit intensiverer Betreuung entlassen oder in die Häuslichkeit ohne weitere Betreuung bzw. mit zusätzlichen hauswirtschaftlichen Angeboten oder durch Pflegedienste weiterversorgt.

Aus anderen altersbedingten Gründen mussten in den vergangenen 5 Jahren 45 Personen (Wohnangebote 17, Heime 14, Tagesstätte 14) aus der Betreuung entlassen werden. Bei knapp der Hälfte der betroffenen Personen war ein hoher Pflegebedarf der Grund für die Entlassung. Beim Umzug aus bestehenden Wohnangeboten in Betreuungseinrichtungen mit Pflegeangeboten war es für die Betroffenen nicht mehr möglich, die Tagesstätte trotzdem weiter zu besuchen. Außerdem konnten Menschen aufgrund organischer Erkrankungen, körperlicher Beeinträchtigungen und Multimorbidität nicht mehr in ihren bisherigen Angeboten weiterbetreut werden. Ebenso waren bestimmte Angebote für einzelne Personen nicht mehr passend.

Auf die Frage nach Angeboten, die speziell auf die Unterstützung altgewordener psychisch erkrankter Menschen zugeschnitten sind, wurden in ungefähr einem Drittel der Befragten individuelle Lösungen innerhalb bestehender Angebote angegeben, um so dem veränderten individuellen Bedarf gerecht zu werden.

Benannt wurden u. a.: die Beschäftigung zusätzlicher Betreuungskräfte nach §87 SGB XI, Sturzprophylaxe, Bewegungsangebote, Hirnleistungstraining, getrennte Urlaubsfahrten, niederschwellige Angebote während der Beschäftigungszeit in der Tagesstätte, besondere Kleingruppenangebote, individuelle Beratung, aufsuchende therapeutische Angebote (Ergotherapie, Physiotherapie) in der Häuslichkeit, Gedächtnissprechstunden, Demenzdiagnostik.

In 23 Fragebögen wurde kein Bedarf für spezielle Angebote gesehen. Andere Gründe für fehlende spezielle Angebote waren: fehlende Ressourcen, keine Zuweisungen vom Kostenträger für die Zielgruppe, das Vorhandensein anderer Angebote im Träger für die Zielgruppe.

Desweiteren wurde angegeben, dass spezialisierte Angebote nicht dem Konzept einer integrativen Betreuung entsprechen und laut Gesetz alle Menschen des Personenkreises psychisch erkrankter Menschen versorgt werden müssen.

In den nächsten 5 Jahren sind keine konkreten separaten Angebote für die Gruppe altgewordener psychisch erkrankter Menschen von den befragten Trägern geplant. Die vorhandenen Angebote sollen auf die entsprechenden Bedarfe dieser Zielgruppe angepasst werden durch:

- behindertengerechte Neubau- bzw. Umbaumaßnahmen
- Teilung bestehender Angebote
- individuelle Lösungen innerhalb bestehender Angebote.

Den Trägern sind in Mecklenburg - Vorpommern keine bestehenden bzw. geplanten Angebote bekannt, die ausschließlich die Zielgruppe der alt gewordenen psychisch erkrankten Menschen betreuen, sondern:

- Angebote, die auch diese Zielgruppe betreuen
- Angebote für Menschen mit Demenzerkrankungen
- Angebote der Altenhilfe

Die Frage nach einer Kooperation mit Partnern aus dem Altenhilfebereich, verneinte über die Hälfte der Befragten. Die anderen kooperieren mit: Pflegediensten, Pflegeheimen, Sozialstationen, Seniorentagesstätten, Seniorenclubs, Senioren-Begegnungsstätten, Ärzten, Hospizdiensten, Tagespflegen, Fahrdiensten, Apotheken, Essen auf Rädern, Notrufdiensten und Wohnangeboten für Senioren.

Eine Plattform für die bestehenden Kooperationen ergibt sich durch die Landesarbeitsgemeinschaft „P PWH“ des Landesverbandes Sozialpsychiatrie M-V e.V., gemeinsame veranstaltete Weiterbildung und in Bezug auf Einzelfallabsprachen.

### **Schlussfolgerungen:**

Folgende **Schlussfolgerungen** lassen sich aus der Befragung ziehen:

Die Ergebnisse des Fragebogens zeigen, dass die Wahrnehmung des Problems mit Blick auf die Zielgruppe altgewordene psychisch erkrankte Menschen durch die Mitglieder der Landesverbandes Sozialpsychiatrie M-V e. V. wesentlich größer ist, als sie sich in den Befragungsergebnissen als „ungelöste Probleme“ aktuell niederschlägt. Es mussten weder viele Betroffene mit Erreichen eines bestimmten Alters Angebote verlassen, noch führte ein zunehmender altersbedingter Hilfebedarf zur häufigen Entlassung aus bestehenden Anboten. Die Problemanzeigen der Träger scheinen eher von prägenden Einzelfällen zu rühren und/oder der Sorge um die zukünftige Entwicklung.

Andererseits ist aber durch einen hohen Pflegebedarf oder

körperliche Beeinträchtigungen der Zugang zu bestimmten Hilfsangeboten für altgewordene Menschen mit psychischen Erkrankungen erschwert oder sogar ganz verschlossen. Das liegt zum einem an den konzeptionellen Ausrichtungen bestehender Angebote, zum anderen aber auch an fehlenden personellen und räumlichen Ressourcen.

Mit dem personenzentrierten Ansatz und der individuellen Hilfeplanung in Mecklenburg - Vorpommern war es den Mitarbeitern der Angebote bisher meist möglich, sowohl auf Veränderungen in den Lebenssituationen der Betroffenen als auch auf einen zunehmenden altersbedingten Hilfebedarf zu reagieren. Es wurden meist individuelle Lösungen gefunden und realisiert. Für die Zukunft sollten weitere individuelle Hilfearrangements die erste Wahl zur Problemlösung sein. Im Sinne einer individuellen Hilfeplanung muss die Kooperation mit Angeboten der Altenhilfe intensiviert werden. Wichtigste Partner scheinen dabei Pflegedienste und tagesstrukturierende Angebote für Senioren zu sein.

Spezielle Angebote ausschließlich für altgewordene psychisch erkrankte Menschen scheinen bis auf wenige Ausnahmen nicht die Lösung zu sein. Dies ist konzeptionell auch aus Landessicht nicht gewollt und widerspricht einem inklusiven Handlungsansatz und der Idee generationsübergreifender Angebote. Besondere

Gruppenangebote und die Differenzierung bestehender Angebote könnten eher Schlüssel zu bedarfsgerechten Unterstützung der Zielgruppe sein. Voraussetzung dafür ist die Sicherstellung räumlicher und personeller Ressourcen. Ein barrierefreier Zugang zu den Angeboten ist entscheidend, um den Ausschluss körperlich behinderter Menschen und Personen mit einem altersbedingten Verlust an Mobilität zu verhindern. Zur Umsetzung individueller Maßnahmen und eine weitere Integration der Zielgruppe in das bestehende System ist Personal notwendig, das die Zeit, Kompetenz und Erfahrung hat, sich den Betroffenen individuell zu widmen.

## Neues aus den Mitgliedsverbänden

### Volkssolidarität Kreisverband Anklam e.V.



#### Pressemitteilung: Finanzministerin lobt Engagement der Volkssolidarität

In einem mehr als zweistündigen Gespräch informierte sich Finanzministerin Heike Polzin (SPD) über die Arbeit der Volkssolidarität Greifswald-Ostvorpommern e. V.. Dabei war die Ministerin sehr beeindruckt von der Vielzahl an generationsübergreifenden Projekten, die täglich von mehr als 330 Mitarbeitern in der Region umgesetzt werden. Aber auch für die aktuellen Vorhaben des gemeinnützigen Vereins, wie das „Anklamer Brückenhaus“ und das „Boddenhus“ in Greifswald, hatte die Ministerin ein offenes Ohr und war begeistert von den innovativen Angeboten der Volkssolidarität für unsere Bürger. Besonderer Schwerpunkt des Gespräches war die Entwicklung eines Modellprojektes im Zusammenhang mit der Sanierung des „Boddenhus“ in Greifswald.



Foto: Finanzministerin Heike Polzin und Kerstin Winter, Geschäftsführerin der Volkssolidarität Greifswald-Ostvorpommern e. V.

#### Pressemitteilung: Pflegeengel der Volkssolidarität mit besten Bewertungen

Bei der Wahl des Pflegedienstes spielt für die Patienten die Qualität der Leistungen eine wichtige Rolle. Um hier gut beraten zu sein, prüft der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) bis zum Jahresende alle Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen auf die Qualität ihrer Arbeit. Die Anklamer „Pflegeengel“ der Volkssolidarität haben in den vergangenen Tagen ihre Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit einer hervorragenden **1,1** abgeschlossen. Geprüft wurden dabei nicht nur die Zufriedenheit der Patienten und die Dokumentation der Pflege. Auch die fachliche Umsetzung der Pflege am Patienten wurde von den Prüfern unter die Lupe genommen. Die Pflegedienste in Wolgast und Greifswald konnten ihre Prüfungen mit einer **1,0** und einer **1,8** abschließen.

„Diese durchgehend sehr gute Bewertung zeigt die nachhaltige Fachlichkeit unseres Vereins und das persönliche Engagement der Mitarbeiter“, freut sich Geschäftsführerin Kerstin Winter über das erfolgreiche Abschneiden der Pflegedienste der Volkssolidarität Greifswald-Ostvorpommern.

Um noch schneller beim Patienten zu sein und flexibler auf deren Bedürfnisse einzugehen, sind die „Pflegeengel“ der Volkssolidarität seit einigen Tagen zwar mangels Flügel nicht in der Luft unterwegs, dafür aber mit einem weißen Moped. „Gerade im Sommer erschweren Staus die Arbeit der Pflegekräfte und rauben viel Zeit. Bei der Frage nach einer Lösung, die unsere Pflegekräfte schneller und flexibler zu unseren Patienten bringt, erinnerten wir uns an „Schwester Agnes“ aus dem gleichnamigen Kult-Film, die mit ihrer weißen Schwalbe zu ihren Patienten fuhr.“, erklärt Geschäftsführerin Kerstin Winter die Idee. Mit den neuen Zweirädern sparen die Mitarbeiter nicht nur wertvolle Arbeitszeit ein, darüber hinaus sind diese wesentlich wirtschaftlicher und umweltfreundlicher als ein PKW. Und tatsächlich sieht man in den letzten Wochen immer wieder die „Pflegeengel“ mit ihren weißen Mopeds und in den grün-roten Farben des Vereins. „Mit den

weißen Motorrollern sind alle unsere Pflegedienste in Ostvorpommern und Greifswald unterwegs zu den Patienten. In der Fahrradstadt Greifswald werden wir zusätzlich auch mit Fahrrädern unterwegs sein. Damit sind wir nicht nur schneller bei unseren Patienten, wir möchten mit unserem Anblick auch Freude verbreiten und tun gleichzeitig noch etwas für die Umwelt.“, so Kerstin Winter zu den flotten Fahrrädern und Mopeds, die in den nächsten Wochen auf unseren Straßen öfter ins Auge fallen werden.

### Pressemitteilung: Kostenfreies Vitalitätstraining für Senioren

Gesundheit und Vitalität ist in jedem Alter von besonderer Bedeutung, um lange fit zu bleiben und das Leben unbeschwert genießen zu können. Die Volkssolidarität bietet als besondere Leistung im Rahmen der vereinseigenen Physiotherapie nicht nur klassische Massagen und Krankengymnastik an, sondern auch Krankengymnastik nach Bobath bei neurologischen Krankheitsbildern, Lymphdrainage, spezielle Massagen z.B. nach Marnitz, beispielsweise für Tumorkranke, Colonmassagen bei Darmträgheit, Rückenschule- auch für Kinder und se-

niorengerechte Gymnastik, Elektrotherapie und Kiefergelenksbehandlungen, Ultraschall-Wärmetherapie und Warmpackungen.

Gerade im Alter ist es aber von unendlicher Bedeutung, die eigene Gesundheit zu erhalten. Aus diesem Grund bietet die Volkssolidarität ganz gezielten Seniorensport für ihre Vereinsmitglieder an. In Wolgast und Lühhannsdorf wird dieser Kurs bereits seit einigen Monaten sehr gern genutzt. Da sich im Alter die Muskulatur zurück bildet und diese wichtig für die Stützung des Bewegungsapparates ist, können die Mitglieder der VS ab Juli zunächst auf Usedom auch ein **kostenfreies Muskeltraining** nutzen. Zusätzlich haben Vitalität und Bewegung auch immer einen positiven Einfluss auf den Kreislauf und mindern die Sturzgefahr.

Wie ein altes Sprichwort schon sagt: „Wer rastet, der rostet!“ – und Sport in der Gemeinschaft macht außerdem doppelt so viel Spaß! Alle Interessierten können sich dazu unter 03971 29054 60 in der Geschäftsstelle der Volkssolidarität Greifswald-Ostvorpommern melden.



#### Foto:

Bei der fröhlichen Übergabe der neuen Mopeds verkleidete sich Geschäftsführerin Kerstin Winter als Pflegeengel

### Pressemitteilung: Paritätär als Vorbild für die öffentliche Verwaltung: Paritätär Greifswald-Ostvorpommern schließen sich zusammen

Eine angeregte Diskussion zog der Vorschlag von Kerstin Winter, Kreisvertreterin der Paritätischen in Greifswald und der Paritätischen in Ostvorpommern, nach sich. Für eine bessere Vernetzung und Stärkung der Region stand an Punkt 2 der Tagesordnung der ersten gemeinsamen Beratung der Paritätischen der Universitäts- und Hansestadt Greifswald und Ostvorpommerns der Zusammenschluss.

„Als Interessenvertreter in Greifswald und Ostvorpommern müssen wir miteinander und nicht gegeneinander arbeiten.“, unterstützte Heidrun Becker von der Aktion Sonnenschein e. V. den Zusammenschluss.

Die Paritätischen in Greifswald und Ostvorpommern sind Kreisverbände des Paritätischen MV, einer Interessenvertretung der Vertreter der Wohlfahrtspflege gegenüber Politik, Behörden und Verbänden. In beiden Kreisverbänden sind 20 gemeinnützige Vereine und Interessenvertretungen Mitglieder.

Gerade gegenüber der Landes- und Kommunalpolitik versprechen

sich die Beteiligten eine Stärkung Ihrer Position. Darüber waren sich alle Anwesenden einig. Als gemeinsames Sprachrohr starker Arbeitgeber mit großem sozialen Effekt sieht Andreas Queisner vom Verein Familienerholung Usedom e.V. die künftige gemeinsame Kreisvertretung, deren Mitglieder ca. 700 Arbeitnehmer in unserer Region beschäftigen.

„Ein gemeinsamer Schulterschluss gibt positive Impulse für unsere Region und hilft uns gegen-

seitig, Synergieeffekte zu nutzen und uns untereinander fachlich auszutauschen. Davon profitieren gerade die Bürger in unserer Region, die durch uns betreut oder vertreten werden“, so Kerstin Winter von der Volkssolidarität Greifswald-Ostvorpommern. Inhaltliche Impulse wünschen sich die Paritätischen Greifswald-Ostvorpommern, die sich einstimmig für den Zusammenschluss aussprachen, im Hinblick auf die Verwaltungs- und Kreisgebietsreform auch von einem Kreissitz des zukünftigen Großkreises. Ob dies Greifswald

oder Anklam sein

soll, wurde diskutiert, eine Entscheidung dazu war jedoch nicht Gegenstand der Beratung.

**Ansprechpartnerin:**

**Paritätische Greifswald-Ostvorpommern**

Kreisvertreterin Kerstin Winter  
Telefon: 03971 29054-0

**für Rückfragen:**

Volkssolidarität Greifswald-Ostvorpommern e. V.  
Stefanie Schneider – Assistentin der Geschäftsführung



**Foto:**

Vertreter der Paritätäer Greifswald und Ostvorpommern treten zukünftig gemeinsam auf



## 20 Jahre soziale Arbeit gewürdigt

Am Mittwoch war es wieder soweit: Die Initiativgruppe Sozialarbeit e.V. lud gemeinsam mit der ANKER gemeinnützige GmbH Schwerin zum traditionellen „Tag der schrägen Töne“ in die Rogahner Straße ein. Das Sommerfest war gleichzeitig die Gelegenheit, um das 20. Jubiläum der Initiativgruppe zu würdigen. So erinnerte Michael Köpke als erster Vorstandsvorsitzender und derzeitiger Psychiatriereferent des Sozialministeriums M-V über die holprigen Anfänge des Vereins. Die Gründungsmitglieder hatten sich etwas illusionär die Aufgabe gestellt, Menschen mit psychischen Erkrankungen Hilfen zur Selbsthilfe anzubieten. „Wir hätten nie gedacht, wie bedeutungsvoll unsere Arbeit für das damals noch nicht vorhandene, gemeinpsychiatrische Versorgungssystem der Stadt Schwerin sein wird“, so Michael Köpke. 1998 gründete die Initiativgruppe als Gesellschafter das Unternehmen ANKER Sozialarbeit gemeinnützige GmbH für Menschen mit psychi-

scher Behinderung, kurz ANKER genannt. Der psychosoziale Verein mit seinen derzeit 100 Mitarbeitern, unter ihnen Sozialpädagogen, Psychologen und Therapeuten, bietet umfassende Versorgungs- und Rehabilitationsleistungen für Behinderte und Sozialbedürftige in der Schweriner Region an. Die Bedeutung des Ankers, der sich seit 1990 verstärkt für die Bildung eines gemeindepsychiatrischen Netzwerkes mit engmaschigen Leistungsangeboten einsetzte, war von Anfang an immens. Unter seiner Trägerschaft entstanden in M-V die ersten Tagesstätten und Wohnheime für psychisch Kranke. Mittlerweile werden in mehreren Bereichen kompetente Beratung und Begleitung für betroffene Menschen und deren Familien angeboten. Unter dem Motto „Hilfe für Selbsthilfe“ betreut der ANKER derzeit über 300 Klienten im eigenen Zuhause, in Tageseinrichtungen und Wohnstätten sowie Arbeitsprojek-

ten und unterstützt sie auf ihrem Weg in ein autonomes und erfülltes Leben. Nach den spannenden Ansprachen und herzlichen Gratulationen bewiesen die Künstler des ANKERs wie schön es sein kann gemeinsam zu musizieren und kreativ tätig zu sein. Voller Freude präsentierten Klienten und Betreuer, die in den Gruppen „Querband“ „Great Water“ oder in der Trommelgruppe musizieren so wie der Chor der Initiativgruppe Sozialarbeit e.V. „Du bist Du“ ihr Können. Ihre fröhliche Stimmung übertrug sich auf die zahlreichen Festgäste, die die Angebote wie Trödelmarkt, Tauschbörse, Kinder-ecke und Informationsstand reichlich nutzten. Ein Highlight war auch die von den Klienten durchgeführte Spaß-Modenschau. Bei Kaffee, Kuchen und Grillwürstchen gab es manch guten Gespräche und mit einem Lagerfeuer klang das gelungene Sommerfest aus.

Gerda Jentsch



Foto: Die Tombola beim Sommerfest



## 15 Jahre Sozialpädagogische Familienhilfe bei der ANKER Sozialarbeit

Am Mittwoch, dem 9. Juni lud die Sozialpädagogische Familienhilfe der Anker Sozialarbeit Gemeinnützige GmbH zu einer Feier in das „Haus der Begegnung“ auf dem Großen Dreesch ein. Grund hierfür war die vor 15 Jahren gegründete sozialpädagogische Tages- und Anlaufstelle, wo fachlich gut ausgebildete Mitarbeiter Beratungsangebote und sozialpädagogische Familienhilfe anbieten. Der Festtag begann für Mütter und Kinder, die in der Einrichtung betreut werden, mit der Zubereitung von Obst- und Gemüsesalaten. Sie erhielten dabei von Frau Lengling von der AOK Schwerin wichtige Tipps zur gesunden Ernährung. Die Jubiläumsfeier, die am frühen Nachmittag startete, wurde von Herrn Peter Baumotte, Geschäftsführer der Anker Sozialarbeit, eröffnet. Er zog in seiner Begrüßungsrede Revue über die bisher gute und wichtige Arbeit aller, die in der Familienhilfe mitwirken. Derzeit besteht das

Team der Sozialpädagogischen Familienhilfe aus neun Mitarbeitern, die sich aufopferungsvoll um ihre Klienten in ca. 60 Familien kümmern. „Der Umfang der Hilfsangebote wächst Jahr für Jahr“, so der Geschäftsführer, der gleichzeitig betonte, wie wichtig die Hilfe für die Entlastung der hilfesuchenden Menschen ist. Sozialpädagoge Herr Bernd Parlow, Teamleiter der Familienhilfe, erwähnte wie wichtig Vernetzungen mit anderen sozialen, medizinischen oder psychosozialen Trägern sind. „Unsere stärksten Partner sind das Jugendamt, der Sozialpsychiatrische Dienst, die HELIOS-Klinik, das Kinderzentrum, Krankenkassen sowie die AWO“, so der Teamleiter. Die gut gewählten Geschenke dieses besonderen Tages u.a. ein Schwungtuch kommen vor allem den betreuten Kindern und Jugendlichen zugute. Unter den zahlreichen Gratulanten aus sozial arbeitenden Institutionen und Vereinen sowie interessierten Besuchern befanden sich auch ehemalige Mitarbeiter die viele Jahre bei der ANKER Sozialarbeit verantwortungsvolle Arbeit geleistet haben. Frau Brigitte Hellerung und Frau Petra Zeuch die als Teamleiterinnen viele Jahre die Familienhilfen mit aufgebaut haben sprachen mit den Teammitarbeitern und Gästen über ihre vielfältigen Erfahrungen im Umgang mit Klienten, die in den Hilfsangeboten der ANKER Sozial-

arbeit ambulant und stationär betreut werden. „In Familien kann es immer mal wieder zu schwierigen Lebenslagen und Krisen kommen, die sie nur mit Unterstützung von außen bewältigen können. Gerade Kinder, die in komplizierten Familienverhältnissen aufwachsen, brauchen unsere besondere Aufmerksamkeit. So kommt es oft vor, dass Mehrfachbetreuungen nötig sind, solange, bis die Familien ihr Leben durch neu erlernte Konfliktlösungs- und Bewältigungsmöglichkeiten wieder selbständig meistern können“, so die gemeinsame Meinung der Fachleute. Die Mitarbeiter des Teams bieten neben der Familienhilfe auch Erziehungsbeistandschaft, Krisendienst, sozialräumliche Gruppenarbeit und intensive sozialpädagogische Gruppenarbeit an. Nach dem Grundsatz: „Wir helfen dabei, Ihre unentdeckten oder verschütteten Potentiale und Stärken wieder nutzbar zu machen“.



Foto: Ein Schwungtuch als Geschenk



**"Wegweiser" e. V.**  
 Schleswiger Straße 8  
 17192 Waren (Müritz)  
 Telefon: 03991 73 25 47  
 Telefax: 03991 73 29 99  
 www.wegweiser-ev.de  
 info@wegweiser-ev.de

**Stavenhagen**  
 Schultetusstraße 24  
 17153 Stavenhagen  
 Tel.: 039954 2 57 66  
 Fax: 039954 2 57 66  
 stavenhagen  
 @wegweiser-ev.de

**RECHTLICHES**  
 Registergericht:  
 Amtsgericht Waren (Müritz)  
 Registernummer: VR 223  
 USt-IdNr: DE196762159

## Malchower Inselwohnsitz ein beispielhaftes Modell für die Integration von Demenzerkrankten

Nach einiger Verzögerung durch den langen Winter konnte am 06. Mai 2010 im Beisein der Sozialministerin Frau Manuela Schwesig und weiterer Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens die offizielle Einweihung des Malchower Inselwohnsitzes vorgenommen werden. Die ersten Bewohner waren bereits im März in das Haus, in dem sich bis 2005 eine Tagesstätte für psychisch Kranke befand und das nach seiner Errichtung zu den Volltuchwerken Malchow gehörte, eingezogen.

Seit 2009 wurde das Gebäude so umgebaut, dass es den Anforderungen an ein modernes, barrierefreies Wohnen unter Berücksichti-

gung der Energieeffizienz entspricht. Im Erdgeschoss befinden sich 12 Einzelzimmer, jeweils mit eigenem Sanitärteil, verschiedene Aufenthaltsbereiche, eine Gemeinschaftsküche und ein modernes Pflegebad. Im Obergeschoss sind 8 Zweiraumwohnungen und ein Probezimmer untergebracht. Eine große Terrasse über dem Wintergarten und der gärtnerisch gestaltete Außenbereich bieten Möglichkeiten sowohl für Geselligkeit als auch für Individualität.

Das Konzept sieht vor, dass insbesondere Demenzerkrankte in der Wohngemeinschaft im Erdgeschoss betreut und gepflegt werden. Der Partner oder pflegende Angehörige können im Obergeschoss in eine Wohnung einziehen. Im Rahmen des betreuten Wohnens sind diese Wohnungen mit einer Fläche von bis zu 54 m<sup>2</sup> aber auch für Ehepaare oder Lebensge-

meinschaften geeignet. Das Pflegepersonal ist ständig im Haus. So können die Bewohner auch bei gesundheitlichen Einschränkungen (außer intensiv medizinische Versorgung) in ihrer eigenen Wohnung gepflegt werden und der Aufenthalt in einem Pflegeheim wird vermieden. Derzeit gibt es noch freie Wohneinheiten.

Für weitere Informationen steht Ihnen der Wegweiser e.V. bzw. die von ihm beauftragte Hausverwaltung unter der Tel. 03991 / 63 21 18 oder 0171 / 7359597 gern zur Verfügung



Foto: Frau Ministerin Schwesig beim Besuch des Malchower Inselwohnsitzes

**Termine des Landesverbandes Sozialpsychiatrie Mecklenburg Vorpommern e.V.:**

Termine der Landearbeitsgruppen	Datum	Ort
AG Rehabilitation	14.10.2010	Wird bekanntgegeben
AG Leiter psychosozialer Wohnheim	23.09.-24.09.2010	Baltenhagen
AG Tagesstrukturierung Ost	26.08.2010 28.10.2010	Neubrandenburg
AG Betreute Wohnformen	Wird bekanntgegeben	
AG Tagesstrukturierung West	22.09.2010 3.11.2010	Güstrow Ludwigslust
AG Geschäftsführer	2.9.2010	Matgendorf
AG PPWH	5.11.bis 6.11.2010 ( FB )	Kühlungsborn
AG HP/HPK	1.10.2010	Rostock
AG Forensik	14.10.-15.10.2010	Wismar
AG „Länger leben in MV “	Wird bekanntgegeben	
AG PPWH / UAG Geschlossene Wohnheime	14.9.2010	Groß Lehmhagen
AG PPWH / UAG Pflege	16.09.2010	Stralsund
AG „Kinder und Jugendliche im Kontext Psychiatrie “	10.9.2010	Güstrow

Institution	Ort	Thema	Datum
<b>Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.</b>	Gelsenkirchen	Fachtagung: „Netzwerke in und mit der Gemeindepsychiatrie—Gemeinsame Zukunft und Herausforderung “	8.-10.9.2010
<b>Rostocker Gemeindepsychiatrie</b>	Rostock	Selbsthilfetag im Rathausfoyer	28.9.2010
<b>Rostocker Gemeindepsychiatrie</b>	Rostock	„ Ab´Gedreht “: 5. Rostocker Filmtage zu psychischen Erkrankungen	7.-13.10 .2010

Institution	Ort	Thema	Datum
<b>Anker Sozialarbeit Schwerin gGmbH</b> Stadt Schwerin	Schwerin	9. Tage der Gemeindepsychiatrie: „Zusammen—Leben—Gestalten“	8.10. bis 16.10.2010
<b>Aktion Psychisch Kranke e.V.</b>	Kassel	Jahrestagung: „Seelische Gesundheit und Teilhabe von Kindern und Jugendlichen braucht Hilfe“	8.11. bis 9.11.2010
<b>Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.</b>	Frankfurt	Jahrestagung: Menschenrechte verwirklichen—Gesellschaft gestalten	10.11. bis 12.11.2010

### Fortbildungen:

Veranstalter / Kontakt	Ort	Thema	Datum
<b>Diakonisches Bildungszentrum gGmbH</b> 0385 / 5006—155/159	Schwerin	Psychiatrische Erkrankungen—Einführungsseminar	2.9. bis 3.9.2010
<b>Diakonisches Bildungszentrum gGmbH</b> 0385 / 5006—155/159	Schwerin	Rechtsgrundlagen in der Sozialpsychiatrie Teil II	21.09.2010
<b>Diakonisches Bildungszentrum gGmbH</b> 0385 / 5006—155/159	Schwerin	Wirkungsweisen von Psychopharmaka	27.9.2010
<b>Anker Sozialarbeit gGmbH</b> c/o Frau Ibendorf 0385 202260	Sacktannen, Halle 5, Schwerin	Personenzentrierte Hilfeplanung mit dem Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP)	29. 9.2010

Impressum:  
 Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V.  
 Andreas Speck  
 Doberanerstraße 47  
 18057 Rostock  
 Tel. 0381 / 123 7113

# Stellenausschreibung

## Therapeutischer Fachdienst w/m

Der Diakonieverein Güstrow e.V. ist ein überregionaler Träger zahlreicher sozialer Einrichtungen in den Bereichen Alten-, Behinderten- und Gefährdetenhilfe, sowie Sozialpsychiatrie, Kindertagesstätten und Haus-Service-Ruf.

Für die Psychiatrischen Wohneinrichtungen „Schloss Matgendorf“ suchen wir zum nächstmöglichen Beginn einen Therapeutischen Fachdienst w/m.

### ***Ihr Aufgabengebiet:***

Sie sind verantwortlich für die Planung, Koordination, Organisation der gesamten Hilfeplanung ( auf Grundlage des IBRP ), Hilfen werden personenzentriert, lebensweltbezogen und sozialraumressourcenorientiert geplant

Case Management

Ambulantisierung der Hilfen

Deeskalation von Krisen

Verfassen von Entwicklungsberichten, Erarbeiten von Konzepten

Mitwirken beim Aufnahmeverfahren und in Gremien, Durchführen von Fallbesprechungen

Fachliche Anleitung und Begleitung aller Mitarbeiter

### ***Ihr Profil:***

Abschluss als Dipl. Sozialpädagoge/Sozialarbeiter bzw. Dipl. Psychologe w/m

berufliche Erfahrungen in der Sozialpsychiatrie

Orientierung am Empowermentkonzept sowie am christlichen Menschenbild

### ***Die Stelle:***

Arbeitszeit nach Vereinbarung

Beginn nächstmöglich

tarifgemäße Vergütung nach AVR DWM

einrichtungs- und trägerübergreifender Fachaustausch

Ihre schriftliche Bewerbung

richten Sie bitte an den:

Diakonieverein Güstrow e.V.

Platz der Freundschaft 14c

18273 Güstrow

geschaeftsstelle@ diakonie-guestrow.de

renate.thiel-parsch@ diakonie-guestrow.de

gez. Renate Thiel-Parsch

Leiterin Personalabteilung