



Landesverband
Sozialpsychiatrie
Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Jahresbericht 2013

Vorbemerkung:

Der Vorstand und die Geschäftsstelle des LANDESVERBANDES SOZIALPSYCHIATRIE M-V e.V. freuen sich, Ihnen auch für 2013 den Jahresbericht vorzulegen und so die unterschiedlichen Aktivitäten des Verbandes zu dokumentieren.

2013 war die inhaltliche Auseinandersetzung des Verbandes sehr stark durch die Inklusionsdebatte geprägt. Die öffentliche Fokussierung der Inklusionsdebatte auf schulpolitische Fragestellungen war Anlass, dass - auf Initiative des Vorstandes - in den verschiedenen Arbeitsgruppen des Landesverbandes ein Positionspapier zu den sozialpsychiatrischen Implikationen der UN Behindertenrechtskonvention entwickelt wurde. Menschenrechte sind bekanntlich grundsätzlich auf einem hohen Abstraktionsniveau formuliert. Insofern müssen sie auf die jeweiligen Praxisfelder hin ausgedeutet werden, damit sie sich in der konkreten Versorgungsstruktur auch tatsächlich widerspiegeln können. Dieser Prozess war in den Arbeitsgruppen des Landesverbandes Sozialpsychiatrie keineswegs frei von Kontroversen und lebhaften Diskussionen; denn auch wenn das Thema zunächst eher akademisch anmutet, berührt es letztlich essentielle Fragen des beruflichen Selbstverständnisses und der konkreten Beziehungsgestaltung zu den Nutzern der Unterstützungsleistungen. Gleichwohl zeigte sich in den Diskussionen aber auch, dass die Umsetzung der UN BRK auf bestimmte Rahmenbedingungen zwingend angewiesen ist. Der aktuelle Landesrahmenvertrag mit seiner Katalogisierung der Leistungen und der Ausblendung fallunspezifischer Maßnahmen erschien diesbezüglich jedenfalls wenig zielführend. Auf der 18. Mitgliederversammlung vom Juni 2013 konnten abschließend die vorgelegten Positionen abschließend diskutiert und einstimmig verabschiedet werden konnten.

Ein zentrales Ereignis für den Landesverband Sozialpsychiatrie MV e.V. war schließlich auch der Wechsel im Vorstand, der im Dezember 2013 vollzogen wurde. Sowohl **Herr Torsten Benz** als auch **Herr Guido Krüssel** schieden nach langjähriger Mitwirkung und aus persönlichen Gründen aus dem Vorstand aus. **Herr Torsten Benz** hatte die Funktion des Vorstandsvorsitzenden seit 19 Jahren inne. Die Entwicklung des Verbandes zu einem anerkannten Fachverband in Mecklenburg Vorpommern wäre ohne sein Engagement

sicherlich kaum denkbar gewesen: In seinem Auftreten zweifellos streitbar und kantig, hat er in seinen öffentlichen Positionierungen auch Zuspitzungen und Polarisierungen nicht gescheut. Das stiftete entlang der verschiedenen Interessenslinien nicht immer Harmonie. Gleichwohl aber blieben so die Problemlagen in der Landespolitik deutlich konturiert und verwässerten nicht im subtilen Dickicht diplomatischer Taktik. Auch **Herr Guido Krüssel** hat sich nach vielen Jahren engagierter Arbeit für den Landesverband aus persönlichen Gründen entschieden, dem Vorstand nicht mehr anzugehören. Torsten Benz und Guido Krüssel, die beide dem Landesverband auch ohne Sitz im Vorstand verbunden bleiben, gebührt Dank und Anerkennung für ihr verlässliches Wirken im LANDESVERBAND SOZIALPSYCHIATRIE M-V e.V.

Der vorliegende Bericht informiert über die Arbeit des Vorstandes, der Geschäftsstelle, der Arbeitsgruppen, der Bildungsgemeinschaft und der Modellprojekte.

Der LANDESVERBAND SOZIALPSYCHIATRIE M-V e.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.*

Der LANDESVERBAND SOZIALPSYCHIATRIE M-V e.V. hat sich seit seiner Gründung durch Initiativen, Gremien- und Netzwerkarbeit, Modellprojekte, Qualifizierungen und anderen Aktivitäten in der Fortschreibung landesweiter Strukturen erfolgreich engagiert. Damit hat er sowohl zur Qualitätssicherung als auch zur Effizienz sozialpsychiatrischer Hilfen in Mecklenburg Vorpommern maßgeblich beigetragen. Diese Beiträge reichen von konkreten Initiativen zur Ergänzung der Leistungstypen im Landesrahmenvertrag bis hin zur fachlichen Unterstützung des neuen Psychiatrieentwicklungsplanes Mecklenburg Vorpommern.

Der LANDESVERBAND SOZIALPSYCHIATRIE M-V e.V. hat es somit stets verstanden, die Kompetenz seiner Mitgliedseinrichtungen zu bündeln und in Form von Stellungnahmen und fachlichen Kommentaren in gesetzgeberische oder strategische Planungen der

Landesregierung einfließen zu lassen. Von besonderer Bedeutung waren (und sind) die vom Land geförderten Modellprojekte. Deren Initiierung, Konzeptionalisierung und Begleitung gehören zu den Kernaufgaben des Landesverbandes.

Das zurückliegende Jahr 2013 ist durch eine Vielzahl von Aktivitäten und Initiativen geprägt, die das Ziel verfolgten, die Sozialpsychiatrie in MV politisch und fachlich zu stärken. Allen Mitgliedseinrichtungen und Partnern sei an dieser Stelle ausdrücklich für Ihre konstruktive Mitwirkung ausdrücklich gedankt. Besonderer Dank gilt dabei auch Herrn **Prof. Dr. Ingmar Steinhart** als Leiter unserer Modellprojekte für sein großes Engagement und seine fachlichen Impulse. Unser Dank gilt aber auch dem Psychiatriereferenten des Landes MV, Herrn **Dr. Michael Köpke**, für seine langjährige Unterstützung, bzw. dem Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales des Landes Mecklenburg-Vorpommern für die verlässliche Förderung, die dem LANDESVERBAND SOZIALPSYCHIATRIE M-V e.V. seit seiner Gründung im Jahr 1995 zuteil wird. Gleichzeitig sei aber auch darauf hingewiesen, dass ohne das Engagement der Mitgliedseinrichtungen und vieler weiterer Partnerorganisationen das Wirken des LANDESVERBANDES SOZIALPSYCHIATRIE M-V e.V. so nicht möglich wäre!

2. Auftrag und Berichtszeitraum

Gemäß § 11 „Aufgaben der Mitgliederversammlung“ der Satzung des LANDESVERBANDES SOZIALPSYCHIATRIE M-V e.V., ist der Mitgliederversammlung ein Geschäftsbericht des Vorstandes vorzulegen. Dieser umfasst den Zeitraum 01.01.2013 bis 31.12.2013.

3. Der Vorstand des Landesverbandes Sozialpsychiatrie MV e.V.

Im Berichtszeitraum fanden vier Vorstandssitzungen statt. Eine Vorstandssitzung wurde gemeinsam mit den Sprechern der Arbeitsgruppen durchgeführt.

Grundlage der Arbeit des Vorstandes waren die „Schwerpunkte der Arbeit des Vorstandes des LANDESVERBANDES SOZIALPSYCHIATRIE M-V e.V. im Wahlzeitraum Mai 2008 - Mai 2011“, die nach der Wahl des Vorstandes im Rahmen der 13. Mitgliederversammlung am 23. Mai 2008 beschlossen wurden. Verantwortlichkeiten der Vorstandsmitglieder und des

Geschäftsführers für die Arbeit werden hier auf der Grundlage der Satzung des Landesverbandes festgelegt.

Dem Vorstand des LANDESVERBANDES SOZIALPSYCHIATRIE M-V e.V. gehören nach der satzungsgemäßen Wahl bei der Mitgliederversammlung vom Mai 2011 folgende Mitglieder an:

- Herr **Torsten Benz** – Vorsitzender; Geschäftsführer der Gesellschaft für Gesundheit und Pädagogik mbH, Rostock
- Frau **Sandra Rieck** – stellvertretende Vorsitzende; Geschäftsführerin „Das Boot“ Wismar e.V.
- Herr **Christian Offermann** – Schatzmeister; Geschäftsführer HESTIA Pflege- und Heimeinrichtung GmbH Stralsund
- Herr **Guido Krüssel** – Beisitzer; Geschäftsführer Gartenhaus e.V. Stralsund
- Herr **Peter Baumotte** – Beisitzer; Geschäftsführer ANKER Sozialarbeit Gemeinnützige GmbH
- Frau **Heike Nitzke** – Beisitzerin; amt. Geschäftsführerin der Volkssolidarität Kreisverband Uecker – Randow e.V.
- Herr **Andreas Zobel** – Beisitzer; Bereichsleitung Diakonievereins Güstrow e.V.

4. Geschäftsstelle:

Die Geschäftsstelle wird finanziell durch eine Mischfinanzierung getragen. Sowohl Mitgliedsbeiträge, als auch Zuschüsse durch das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales und eigene Einnahmen sind das Fundament des LANDESVERBANDES SOZIALPSYCHIATRIE M-V e.V.

Im Rahmen einer Projektförderung „Netzwerk Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern“ wurde auch 2013 durch das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales eine Anteilfinanzierung bereitgestellt. Dadurch konnte den zunehmenden Vernetzungs- und Koordinationsbedarfen – auch über die Grenzen der Mitgliedseinrichtungen des LANDESVERBANDES SOZIALPSYCHIATRIE M-V e.V. hinaus - Rechnung getragen und die Koordinierungsaufgaben des Landes unterstützt werden. Die konkreten Aufgaben des

Netzwerkes Sozialpsychiatrie werden regelmäßig mit dem Sozialministerium Mecklenburg Vorpommern abgesprochen und finanziell unterlegt.

Das **„Netzwerk Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern“** erfüllt als Projekt des Landesverbandes Sozialpsychiatrie Mecklenburg Vorpommern e.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 das Modellprojekt **„Psychiatrie am Fall“** und das Projekt **„wissenschaftliche Begleitung der Pflegestützpunkte Mecklenburg-Vorpommern“** angesiedelt. Beide Projekte werden vollständig durch das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales getragen.

Die Geschäftsstelle bestand 2013 aus folgenden Personen:

- **Herr Andreas Speck**, Geschäftsführer
- **Herr Prof. Dr. Ingmar Steinhart**, Projektleiter der Modellprojekte
- **Frau Antje Borrach**, Assistenz Geschäftsführung, Mitarbeiterin im Modellprojekt
- **Frau Antje Werner**, Mitarbeiterin im Modellprojekt
- **Frau Anja Höptner**, Wissenschaftliche Mitarbeiterin auf Honorarbasis

Insgesamt verteilen sich auf das Team insgesamt rund 3.5 Vollzeitstellen.

5. Gremienarbeit

Zentrales Arbeitsfeld des Landesverbandes ist die Vernetzung. Damit soll der Kontakt zwischen allen im Land an der gemeindepsychiatrischen Versorgung arbeitenden Vereinen, Akteuren und Trägern gefördert und in ihrer Arbeit unterstützt werden. Besonderer Dank gilt hier den **Sprecherinnen und Sprechern** der Arbeitsgruppen, ohne deren Engagement

und Kompetenz ein solches sozialpsychiatrisches Netzwerk kaum aufrecht zu erhalten wäre. 2013 fanden folgende Arbeitsgruppen statt:

Die neu gegründete **Landesarbeitsgruppe Wohnen und Selbstversorgung**, die **Landesarbeitsgruppe Teilhabe an Arbeit, Beschäftigung und Ausbildung** sowie die **Landesarbeitsgruppe Tages- und Kontaktgestaltung** haben in 2013 gemeinsam ein Positionspapier entwickelt. Das Positionspapier der jeweiligen Bereiche wurde zur Mitgliederversammlung in 2013 verabschiedet. Die Landesarbeitsgruppen setzen sich mit Blick auf die zentralen Funktionsbereiche: Tagesstruktur und Kontaktgestaltung, Wohnen und Selbstversorgung sowie Arbeit, Ausbildung und Beschäftigung für wesentliche Punkte ein. Die jeweiligen Positionen sind im Anhang beigefügt. Darüber hinaus bearbeiten die Landesarbeitsgruppen zusammengefasst an folgenden Themenbereichen:

Die Landesarbeitsgruppe „Tagesstruktur und Kontaktgestaltung“ erarbeitete in 2013 erste Ideen zur Initiierung einer Zukunftswerkstatt unter Einbezug von praktischen Workshops verbunden mit den Grundgedanken: Wo stehen wir im Bereich „Tagesstruktur für Menschen mit psychischen Erkrankungen? Wo wollen wir hin - perspektivisch? Ist das System Tagesstätte überholt? Darüber hinaus ist angedacht ein Konzept für eine sozialorientierte Tagesstruktur unter Einbezug niedrigschwelliger Strukturen zu initiieren. Die Landesarbeitsgruppe **„Wohnen und Selbstversorgung“** beschäftigte sich inhaltlich in 2013 einen Fachtag zum Thema „Selbstbestimmung und Wohnen vorzubereiten. Die **Landesarbeitsgruppe: Teilhabe an Arbeit, Ausbildung und Beschäftigung** – entwickelte in 2013 mit dem Ziel der Fertigstellung in 2014 ein Rahmenkonzept als Betriebsvereinbarung für Menschen mit psychischen Erkrankungen in wirtschaftlichen und Sozialen Organisationen.

In der Landesarbeitsgruppe: **„Hilfeplan und Hilfeplankonferenz“** fanden 2013 wie geplant zwei Arbeitssitzungen statt. Derzeit existieren ca. 15 aktive Mitglieder in der Arbeitsgruppe, die sich aus den Arbeitsfeldern der Kostenträger, der Psychiatriekoordinatoren und Leistungserbringern zusammensetzen. Die Geschäftsführung ist bei den Arbeitssitzungen regelmäßig vertreten. Ein Themenbereich innerhalb der Arbeitsgruppe in 2013 war die gemeinsame Überarbeitung der Arbeitsordnung der Landesarbeitsgruppe – welche im Mai

2013 durch die Arbeitsgruppenmitglieder verabschiedet worden ist. Neben dem wichtigen Thema des Informationsaustausches innerhalb der Landkreise im Kontext der Struktur und dessen Rahmenbedingungen der Hilfeplankonferenz wurden folgende weitere Themen behandelt: a) Mustergeschäftsordnung b) Rolle des Sozialamtes bei der Hilfeplankonferenz c) „Geschlossene Wohnformen und Hilfeplankonferenz.

Die Arbeitsgruppe: **„GeschäftsführerInnen der Mitgliedsvereine“** fand im Jahr 2013 zwei Mal statt. Zum einen wurden in den Sitzungen die aktuellen sozialpolitischen Entwicklungen diskutiert, wie beispielsweise zum Stand zur Reform der Eingliederungshilfe. Hierzu gab es im September 2013 eine Anhörung zum vorliegenden Entwurf im Bundesrat, an dem auch – neben den Verbänden der Leistungsträger, der Betroffenen und Angehörigen, der Wohlfahrtsverbände – auch der Landesverband Sozialpsychiatrie MV e.V. teilgenommen hatte. Im Rahmen der Arbeitsgruppe wurde zuvor der vorliegende Entwurf vorgestellt und diskutiert. Sowohl der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. als auch der Landesverband Sozialpsychiatrie MV e.V. werden den Prozess der weiteren Reform kritisch begleiten und ihre Mitglieder in die Positionierungen einbeziehen. Ein weiteres Thema in der Arbeitsgruppe war die Präsentation und kritische Würdigung des Forschungsprojektes „Wirkungsorientierung“. Übergeordnet berichtete zudem Herr Speck über die Arbeit des Landesverbandes, wie beispielsweise zu den Modellprojekten „Psychiatrie am Fall“ und dem Projekt „wissenschaftliche Begleitung der Pflegestützpunkte in Mecklenburg Vorpommern“. Die Mitgliederversammlung wie auch weitere Tagungen im Jahr 2013 wurden inhaltlich vorbereitet bzw. ausgewertet.

Die Schwerpunkte der Arbeitsgruppe **„Forensische Psychiatrie“** waren die Wissensvermittlung, Erfahrungsaustausch, Kennenlernen von Trägern und Einrichtungen; Laut Arbeitsplan der AG waren drei Beratungen 2013 geplant, mehrere Umplanungen waren notwendig. Die erste Beratung war am 15.03.13 in Parchim geplant. Die Leiterin der For. Ambulanz in Ueckermünde wollte einen Überblick die bisherige Arbeit der Ambulanz verschaffen. Wegen Erkrankung der Referentin und des Sprechers der AG musste die Beratung kurzfristig abgesetzt werden. Die zweite Beratung fand am 13.06.13 in der Jugendanstalt Neustrelitz statt, gegenseitiges Kennenlernen in Vorbereitung möglicher Zusammenarbeit bei der Resozialisierung Junger Erwachsener, die Haftstrafe verbüßt haben

und eine Einrichtung, eine ambulante Nachbetreuung oder eine Tagesstruktur benötigen; AG- Mitglieder waren beeindruckt von den örtlichen Rahmenbedingungen und den Möglichkeiten der Schul- und Berufsausbildung der Jugendlichen und Heranwachsenden; es gibt beiderseitig keine Berührungszwänge, Nachbetreuung muss langfristig abgesprochen und vorbereitet werden im Einzelfall

Die dritte Beratung fand am 23.10.13 in Güstrow statt. Gastgeber waren die Güstrower Werkstätten, als Hauptthema war das Programm „ZERA“ geplant, ein Gruppen-Trainingsprogramm zur Unterstützung der beruflichen Rehabilitation für Menschen mit psychischen Erkrankungen, wegen Erkrankung der Referentin musste der Vortrag ausfallen, zu Gast war aber der GF des LV und diskutiert wurde u. a. über die jetzige Versorgungssituation mit voll- und teilstationären und Plätzen in Mecklenburg-Vorpommern. Das geplante Thema „Frauen im Straf-/Maßregelvollzug“ wurde vertagt, und zwar auf Grund des Führungswechsel in der JVA Bützow.

In der Unterarbeitsgruppe **„Geschlossene Wohnformen“** wurde 2013 zwei Mal getagt. Im Vordergrund stand dabei die Zuarbeiten zum Positionspapier „Inklusion“. Großen Raum nahm dabei die Frage ein, wie sich im Kontext geschlossener Wohnformen Selbstbestimmung fördern lässt und wo es hier auch institutionelle Grenzen gibt und geben muss. Ferner wurde auch eine intensivere Kooperation mit der AG Forensik umgesetzt. Der Sprecher der UAG nahm zumindest ein Mal jährlich an den Beratungen der AG Forensik teil.

Es gab drei Treffen der **Unterarbeitsgruppe „Tagesstrukturierung OST“** im April, Juni und Oktober 2013. Die Themen der Beratungen in 2013 waren wie folgt: Austausch zu aktuellen Problemen in den Regionen, Austausch zur Qualitätssicherung in den Einrichtungen, Austausch zu Hilfeplanung und Durchführung in den Landkreisen, Finanzierung der Begegnungsstätten. Die Infobörsen waren bei allen Teilnehmern wie immer ein wichtiger, informativer Faktor für neue Anregungen, neue Projekte und Austausch zu Arbeitsweisen.

In 2013 fand eine zweitägige Arbeitssitzung **Unterarbeitsgruppe „Leiter psychosozialer Wohnheime und Übergangsheime“** statt. Als Gast zur Arbeitssitzung konnte Frau Brandt vom Fliegerhaus e. V. gewonnen werden. Inhaltlich referierte Frau Brandt zum Thema:

„Pflegeneuausrichtungsgesetz“ – Wohnangebote für altgewordene Menschen. Darüber hinaus informierte Herr Speck ausführlich über die Arbeit des Landesverbandes Sozialpsychiatrie. Weitere Themen innerhalb der Unterarbeitsgruppe waren: Arbeitssachstand zum Vorschlag für die neue Bewertung der Prüfung nach §8EQG MV für Einrichtungen nach SGB XII.

Die Unterarbeitsgruppe **„Betreute Wohnformen“** hat sich in 2013 insgesamt zweimal getroffen. Zum einen fand ein Treffen im Dietrich – Bohnhöfer – Klinikum statt. Thematisch wurde folgend aus dem Jahr 2012 gemeinsam zum Thema „Krisendienst“ und „Nachsorge“ ein Austausch initiiert. Das zweite geplante Treffen fand in der Landeshauptstadt Schwerin statt. Dabei ging es insbesondere um die Abgrenzungsprobleme der ergänzenden Leistungen SGB XII im Kontext Pflege. Ein Vertreter des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales referierte über die aktuelle Gesetzessituation.

In 2013 fanden insgesamt drei Arbeitstreffen der **Unterarbeitsgruppe „Arbeit und Rehabilitation“** statt: Themen in der ersten Arbeitsitzung im März 2013 waren: Diskussion und inhaltliche Auseinandersetzung zum Positionspapier zum Funktionsbereich Teilhabe an Arbeit, Auswertung des Landesfachtages „Arbeit“, Informationen durch LSP über Sozialhilfefinanzierungsgesetz und dem Betreuungsgesetz, erste Gedanken zum betrieblichen Gesundheitsmanagement sowie den Austausch innerhalb der Informationsbörse = großer Stellenwert in der UAG. In der zweiten Arbeitssitzung im Juni 2013 ging es inhaltlich um: Informationen zur Mitgliederversammlung in Wismar in Unterstützung mit dem Verein „das Boot“ e.V., Bericht durch LSP zum Modellprojekt „Psychiatrie am Fall“, Dachverbandstagung sowie dem 3. Rostocker Psychiatrieforum, Kleingruppenarbeit zum Thema „Betriebliches Gesundheitsmanagement“, Ergebnis: grundsätzlich wurde in der Kleingruppenarbeit deutlich, dass das Thema in 2 Säulen einzubetten ist: zum einen über die gesetzliche Vorgabe (§84 SGBIX) und andererseits wurde deutlich, dass die betrieblichen Möglichkeiten unterschiedlich umgesetzt werden (von Massageangeboten am Arbeitsplatz bis hin zu Gesundheitstagen). Aufbauend zu der Gruppenarbeit wurde ein Referent eingeladen mit dem Ziel „Gesundheitsmanagement aus Sicht der Wirtschaft“ zu beleuchten. In der dritten Arbeitssitzung wurden folgende Themen bearbeitet: Bericht zu den Modellprojekten und Aktivitäten im Landesverband

Sozialpsychiatrie, Arbeitsauftrag der UAG für 2014: inhaltliche Auseinandersetzung zum ASMK Papier, Vortrag zum Projekt „Messung der Ergebnisqualität in der Eingliederungshilfe“ Vortrag zum Projekt „Fit und motiviert am Arbeitsplatz“ durch Mitarbeiterin des Ankers e.V. Für 2014 sind folgende Themen geplant: Geplant sind drei Arbeitstreffen: Thematisch soll bearbeitet werden: Inhaltliche Auseinandersetzung zum ASKM Papier verbunden mit Arbeitsaufträgen, Initiierung und Durchführung eines workshops zum Thema: Netzwerkarbeit im Kontext von Kooperationen und Akquise von Arbeitgebern bis hin zur konzeptionellen Ausgestaltung von der Theorie in die Praxis, Entwurf zur Konzeption einer „Netzwerkinitiative“ in Kooperation mit wirtschaftlichen Unternehmen.

In 2013 fanden insgesamt zwei Arbeitstreffen der **Unterarbeitsgruppe „Psychiatrische Pflegewohnheime“** statt. Inhaltlich wurde zum einen die Fortbildung „Psychische Erkrankungen und Sexualität“ ausgewertet. Der Landesverband hat die Fortbildungsveranstaltung via Fragenbögen ausgewertet. Initiiert wurde in 2013 ein erster Mitarbeiteraustausch im Kontext der Psychiatrischen Pflegewohnheime. Diese fand wurde im September 2013 durchgeführt. Die Resonanz der Mitarbeiter war groß, inhaltlich wurde das Thema: „wertschätzender Umgang mit Bewohnern“ diskutiert. – Ergebnis: kontinuierliche Treffen der Mitarbeiter auch 2014 geplant. Vorbereitet wird der Austausch durch die Unterarbeitsgruppe „Psychiatrische Pflegewohnheime“. Für 2014 ist eine Fortbildungsveranstaltung geplant.

Weitere Gremienarbeit des LANDESVERBANDES SOZIALPSYCHIATRIE MV e.V.

Zentrale Aufgabe des LANDESVERBANDES SOZIALPSYCHIATRIE M-V e.V. ist es, die politische Entwicklung fachlich zu begleiten. Dazu diente 2013 einerseits die Mitwirkung im landesweiten **Psychiatriebeirat** als auch die **engen Konsultationen** mit dem Sozialministerium hinsichtlich des Psychiatrieentwicklungsplanes MV.

Gemeinsam mit Vertretern der **LIGA** hat der LANDESVERBAND SOZIALPSYCHIATRIE M-V e.V. auch 2013 daran gearbeitet, einen ersten Entwurf zur Rahmenkonzeption eines **Regionalbudgets als Bestandteil des Landesrahmenvertrages MV** vorzulegen.

Ein regelmäßiger Austausch fand auch mit dem Landesverband der Angehörigen und Freunden psychisch Kranker e.V. und dem Landesverband seelischer Gesundheit statt. Ziel dieser Treffen ist es, die Arbeit der jeweiligen Landesverbandes transparent zu gestalten und dort - wo es gemeinsame Interessen gibt - eine tragfähige Verzahnung herzustellen.

Regelmäßige Kontakte bestehen auch zur **Landesstelle für Suchtfragen M-V e.V.** sowie zu den **Psychiatriekoordinatoren** der Kommunen in Mecklenburg Vorpommern.

Der Landesverband Sozialpsychiatrie ist zudem Mitglied der **Enquete „Älter werden in Mecklenburg Vorpommern“** der Landesregierung Mecklenburg Vorpommern.

6. Politische Interessensvertretung

Um die Interessen der Sozialpsychiatrie in den politischen Diskurs des Landes einzubringen, hat der LANDESVBAND SOZIALPSYCHIATRIE M-V e.V. im Frühjahr 2013 eine **Stellungnahme zur Novellierung des Sozialhilfefinanzierungsgesetzes** verfasst und im Sommer 2013 zum **Aktionsplan Inklusion** der Landesregierung.

7. Veranstaltungen

7.1. Bericht über die 18. Mitgliederversammlung des LANDESVBANDES SOZIALPSYCHIATRIE M-V e.V.

Am 14. Juni 2013 trafen sich die Mitgliedseinrichtungen des LANDESVBANDES SOZIALPSYCHIATRIE M-V e.V. zur 18. Mitgliederversammlung in Wismar. Die 18. Mitgliederversammlung wurde dabei maßgeblich durch den Verein „Das Boot“ Wismar e.V. unterstützt.

In Zusammenhang mit dem aktuellen Modellprojekt „Psychiatrie am Fall“ gelang es dem Landesverband, Dr. Jürgen Gohde, Vorstandsvorsitzender des Kuratoriums Deutscher Altershilfe e.V. (KDA), als Gastreferent zu gewinnen. Herr Dr. Gohde referierte zum Thema: „Teilhabe für alte Menschen im ländlichen Raum: Herausforderungen an Sozialpolitik und

Hilfesystem“. Er spannte dabei den Bogen von der aktuellen bundespolitischen Diskussion über die Zukunft der Pflegeversicherung über konkrete Handlungsmöglichkeiten der Kommunen und Leistungserbringer gerade in ländlich strukturierten Räumen.

Ein weiterer Tagungsordnungspunkt war die Verabschiedung des Positionspapieres zur Inklusion. Während Hr. Speck in seinem Redebeitrag in die Hintergründe dieser Diskussion einführte, konturierte anschließend Prof. Dr. Ingmar Steinhart die konzeptionellen Perspektiven der Teilhabedebatte für die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Das von den Arbeitsgruppen entwickelte Positionspapier wurde von den Mitgliedern einstimmig angenommen und verabschiedet.

Die im Rahmen der Vereinsarbeit vorgelegten Geschäftsberichte (dem Bericht der Rechnungsprüfungskommission, dem Jahresbericht 2012, dem Haushaltsplan 2012 und der Rücklagenbildung) wurden von den Mitgliedern einstimmig angenommen.

7.2. Bildungsgemeinschaft mit dem Diakonischen Bildungszentrum gmbH Schwerin / Weiterbildung Sozialpsychiatrie

Ein weiteres zentrales Projekt war 2011 die zum Abschluss gebrachte Veränderung des Curriculums zur Weiterbildung Sozialpsychiatrie. Gemeinsam mit dem Diakonischen Bildungszentrum Schwerin (DBZ) wurde daran gearbeitet, das seit 1995 bestehende Curriculum zu überarbeiten und den aktuellen Erfordernissen in der Praxis anzupassen. Ein wesentlicher Schwerpunkt war dabei die Betonung systemischer Beratungskompetenz. Im April 2012 hat der neue Kurs mit einem modifizierten Curriculum begonnen. Im Januar 2013 wurde über die Geschäftsstelle eine Zwischenevaluation durchgeführt und dem Fachbeirat der Weiterbildung sowie in der AG Geschäftsführer zur Diskussion gestellt. Erfreulich ist insgesamt, das schon im Sommer 2013 ein weiterer Kurs starten konnte.

Projektpartner:



Diakonisches Bildungszentrum Mecklenburg gGmbH Schwerin

7.3. Fachtagungen

„Doppeldiagnose: Sucht und psychische Komorbidität: Wanderer zwischen den Hilfesystemen?“ 16. Januar 2013, Lübsdorf

In einer Befragung zum Themenbereich geschlossenen Wohnformen in der Sozialpsychiatrie nach §53 SGB XII in Mecklenburg-Vorpommern wurde deutlich, dass von den dort lebenden KlientInnen mehr als die Hälfte Suchtprobleme aufwiesen, rund ein Drittel in Kombination mit einer schizophrenen Erkrankung. Psychische Erkrankungen und Sucht gehören offenbar gerade bei jenen, die außerhalb - auch von sogenannten CMA¹ Heimen - sich nur schwer im psychiatrischen Hilfesystem halten und als sogenannte „Systemsprenger“ gelten, eng zusammen. Aber auch in anderen Einrichtungen der Sozialpsychiatrie (Tagesstätten, Begegnungszentren etc.) mehren sich die Problemanzeigen, dass Ge- und Missbrauch von psychoaktiven Substanzen wie Alkohol und illegale Substanzen zunehmend eine wichtige Rolle spielen. Ziel der angekündigten Veranstaltung war es, die therapeutischen Aspekte einer Behandlung von Sucht und psychischer Komorbidität vorzustellen und zu diskutieren sowie den Dialog zwischen den Akteuren der Hilfesysteme zu initiieren.

In Kooperation mit:



AHG Klinik Schweriner See

„Erinnern - Betrauern - Wachrütteln“: Zentraler Tag des Gedenkens auch für die psychisch kranken und behinderten Euthanasieopfer am 27. Januar 2013



Am 27. Januar 2013 fand nunmehr die 7. Gedenkveranstaltung „Erinnern - Betrauern - Wachrütteln“ statt. Veranstaltungsort war diesmal die Hansestadt Stralsund. Rund 100 TeilnehmerInnen waren der Einladung gefolgt. Für die Psychiatrie ist die Zeit im Nationalsozialismus bis heute noch ein z.T. tabuisiertes und ihr wohl dunkelstes Kapitel: Mehr als 300 000 Menschen - Kinder und Erwachsene - wurden auf Grund ihrer psychischen und/oder geistigen Beeinträchtigung systematisch ermordet. Mehr als 400 000 Menschen wurden zwangssterilisiert. Die seelischen

Verwundungen und Stigmatisierungen reichen bis in die heutige Zeit hinein. Im Rahmen des Gedenkens wurden dabei insbesondere in den Vorträgen von Herrn Dr. Erwin Walraph, Herrn Prof. Dr. Harald Freyberger und Herrn Dr. Armbruster die historischen Vorgänge der sog. Euthanasie in der Region Stralsund aus historischer Sicht beschrieben. Um auch an aktuelle ethische Diskussionen in der Psychiatrie anzuknüpfen, erläuterte anschließend Frau Marie Ilic von der Universität Bielefeld eine Repräsentativstudie, in der die Einstellungen der Gesellschaft gegenüber Menschen mit Beeinträchtigungen erhoben wurde. Deutlich wurde in der anschließenden Diskussion, dass Menschen mit Behinderungen in der Allgemeinbevölkerung mit erheblichen sozialen Distanzierungen zu rechnen haben. Auch wenn solche Erhebungen kontrovers zu diskutieren sind, weil sie mit jenen Kategorisierungen („Behindert“ vs „Nicht-Behindert“) arbeiten, die es eigentlich zu verhindern gilt, werfen sie dennoch ein bezeichnendes Licht auf die exkludierenden Praktiken in unserer Gesellschaft. Der Veranstaltung wohnten rund 100 Gäste bei, wobei auch Vertreter des Landtages und der kommunalen Verwaltung aus Stralsund teilnahmen.

In Kooperation mit:



„Gemeindepsychiatrie gestaltet Zukunft – Mit ambulanten Komplexleistungen zu lebensweltorientierten Hilfen“ des Dachverbands Gemeindepsychiatrie e.V. am 12. – 13.9. 2014 in Rostock



Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. veranstaltete in 2013 seine Jahrestagung in Kooperation mit der Gesellschaft für Gesundheit und Pädagogik mbH und dem Landesverband Sozialpsychiatrie MV e.V. in Rostock. Der inhaltliche Fokus lag auf der Gestaltung zukünftiger ambulanter Angebote und der Vernetzungen der Gemeindepsychiatrie. So deckt zwar schon jetzt die ambulante Versorgungsstruktur ein breites Spektrum lebensweltorientierter und regional vernetzter Hilfen ab. Gleichwohl wird diese Entwicklung – gerade vor dem Hintergrund der politischen Diskussion über Inklusion, Integrierte Versorgung und

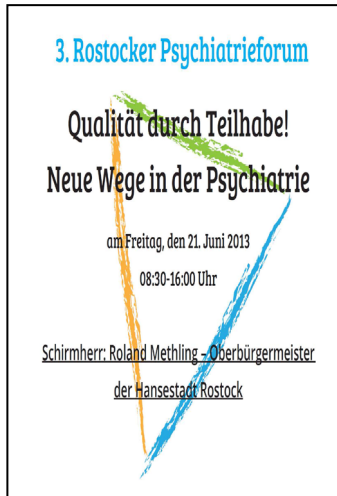
dem geplanten Bundesteilhabegesetz - weitergehen und die Träger gemeindepsychiatrischer Angebote dazu bringen, sich in der Zukunft noch stärker mit dem Aufbau und der Sicherstellung von regional vernetzten Hilfen für psychisch erkrankte Bürger über die aktuellen Finanzierungssysteme hinaus beschäftigen. Gerade im Kontext der Integrierten Versorgung oder der regionalen Budgetlösungen sind von Akteuren der Gemeindepsychiatrie bereits neue Wege eingeschlagen worden, die die Diskussion bereichern. Das gilt auch für Mecklenburg Vorpommern. Der Veranstaltungsort Rostock bot sich für den Dachverband Gemeindepsychiatrie schon deshalb an, weil hier ein komplexes und modernes Hilfesystem entwickelt werden konnte, das in vielen Aspekten die aktuellen Konzeptionsdiskussionen bereits umgesetzt hat. Anlässlich der Tagung sollten diese sowie andere innovative Modelle und Good-Practise Ansätze gemeindepsychiatrischer Träger zur Realisierung lebensweltorientierter Komplexleistungen Gemeindepsychiatrie vorgestellt und diskutiert werden. Rund 250 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus dem ganzen Bundesgebiet folgten der Einladung und kamen nach Mecklenburg Vorpommern.

In Kooperation mit:



**Dachverband
Gemeindepsychiatrie e.V.**

Rostocker Psychiatrieforum – Qualität durch Teilhabe! Neue Wege in der Psychiatrie am 21.06.2013



Die Akteure der Psychiatrie in der Hansestadt Rostock haben in den vergangenen Jahren die Hilfen für psychisch erkrankte Menschen auf ein hohes Niveau hin entwickelt: das Finanzierungsmodell zur Kostendämpfung in der Eingliederungshilfe („Rostocker Modell“), das eine personenzentrierte und lebensfeldorientierte Unterstützung möglich macht - und die engagierte und kooperative Zusammenarbeit der Träger von sozialpsychiatrischen Leistungen, der Sozial- und Gesundheitsverwaltung und der

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sowie weiteren Partnern sind besonders hervorzuheben und beispielhaft für die Entwicklung einer modernen Psychiatrielandschaft mit landes- und bundesweiter Ausstrahlung. Die Entwicklung ist damit jedoch nicht abgeschlossen. Die Akteure der Psychiatrie wollen darüber hinaus vor allem das Miteinander auf Augenhöhe fördern bzw. vorantreiben, sowie eine qualitativ optimale und förderliche Begegnungs-Kultur durch trialogische Zusammenarbeit in Rostock etablieren. Der „Trialog“ steht für einen Austausch auf Augenhöhe aller beteiligten Personengruppen. Dazu zählen Erfahrene, Angehörige und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der regionalen Hilfe. Dementsprechend wurde das 3. Rostocker Psychiatrieforum nicht wie in den früheren Jahren ausschließlich durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Psychiatrie, sondern durch eine trialogisch besetzte Vorbereitungsgruppe organisiert. Auch vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention war das Thema schnell gefunden: „Qualität durch Teilhabe! – Neue Wege in der Psychiatrie“. Die Qualitätsverbesserung/ -optimierung der psychiatrischen Hilfelandschaft ist ein stetiger Entwicklungsprozess, der sich wechselnden Gegebenheiten anpassen und regelmäßig überprüft werden muss. Insbesondere aus der Perspektive der drei am Trialog beteiligten Personenkreise ergeben sich unterschiedliche Ansprüche und demzufolge verschiedene Zielstellungen. Qualität ist subjektiv – sie liegt im Ermessen des Betrachters. Dennoch gibt es zahlreiche Bestrebungen, Qualität messbar zu machen und zahlenmäßig zu erfassen. Dazu bedarf es objektivierbarer Kriterien von Qualität in den einzelnen Leistungssektoren. Herr Christian Reumschüssel-Wienert vom Bundesverband des Paritätischer Berlin konnte als Referent gewonnen werden und gab einen

Gesamtüberblick über die verschiedenen Konzepte zum Qualitätsbegriff. Ein weiterer Teil der Veranstaltung war die Präsentation der Ergebnisse des Projektes: „Messung der Ergebnisqualität in der Sozialpsychiatrie am Beispiel der Eingliederungshilfe in Rostock“ (Prof. Dr. Ingmar Steinhart / Anja Höptner). Die Leitfrage, mit der sich das Projekt in den zurückliegenden Jahren auseinandergesetzt hatte, lautete: Wie lässt sich das System der Eingliederungshilfe so beleuchten, dass sichtbar wird, welche Ergebnisse und Qualität mit dem eingesetzten Aufwand verbunden sind? Vertreter des Rostocker EX-IN Projektes der AWO Rostock entwickelten anschließend aus ihrer Perspektive Ansprüche an eine Qualität der Versorgung (Herr Norbert Kißhauer und Frau Katrin Schmetzer). Komplettiert wurden diese Vorträge durch die Einlassungen von Vertretern der Angehörigen (Frau Irmela Boden). Im Rahmen der anschließenden workshops wurden die unterschiedlichen Facetten von Qualität in einer dialogischen Perspektive zusammengeführt und vertieft. Die Veranstaltung fand in den Räumen der Klinik für Psychiatrie und Psychiatrie der Universität Rostock statt. Rund 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmer folgten der Einladung.

In Kooperation mit:



Gesellschaft für
Gesundheit und Pädagogik mbH



**Institut für Sozialpsychiatrie
des Landes Mecklenburg-Vorpommern
An-Institut der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald**



**AWO-Sozialdienst Rostock
gemeinnützige GmbH**



Zwangsmedikation und -behandlung am 22. April 2013 in Schwerin

Veranstaltung



Behandlungsrecht in der Psychiatrie

22. April 2013
in Schwerin



Die UN Behindertenrechtskonvention (UN BRK) spricht von einer inklusiven Gesellschaft, in der die Menschen mit psychischer Beeinträchtigung die gleichen Rechte haben wie andere Menschen auch. Allein wegen ihrer Beeinträchtigung oder Behinderungen dürfen sie rechtlich nicht anders gestellt werden als die Allgemeinbevölkerung. Artikel 14 der UN BRK legt beispielsweise fest, dass Menschen mit Behinderungen ihre Freiheitsrechte nicht willkürlich entzogen werden dürfen und dass eine Behinderungen keinen hinlänglichen Grund für eine Einschränkung der Freiheitsrechte darstellt. Das Bundesverfassungsgericht und der Bundesgerichtshof erklärten in den vergangenen Jahren die deutsche Rechtspraxis

zur medikamentösen Zwangsbehandlung vor dem Hintergrund der UN BRK für revisionsbedürftig. Der Gesetzgeber in Bund und in den Ländern wurde aufgefordert, entsprechende Anpassungen vorzunehmen. Daraufhin hat beispielsweise der Deutsche Bundestag das Gesetz zur betreuungsrechtlichen Einwilligung in medikamentöse Zwangsbehandlung entwickelt und verabschiedet. Mit diesem Gesetz wurden medikamentöse Zwangsmaßnahmen im Rahmen der betreuungsrechtlichen Unterbringung nach § BGB 1906 neu geregelt. Der Fachausschuss Behindertenhilfe der LIGA Mecklenburg Vorpommern und der LANDESVERBAND SOZIALPSYCHIATRIE M-V e.V. haben daraufhin diese Veranstaltung organisiert, um den Leistungserbringern die Möglichkeit zu geben, rechtliche Fragen zu klären, die sich in Zusammenhang mit dem neuen Gesetz für die konkrete Praxis ergeben. Als Referent konnte Herr Dr. jur. Heinz Kammeier gewonnen werden, der als Lehrbeauftragter in der Privat Universität Witten Herdecke tätig ist. Rund 50 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus der Praxis der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie nahmen an der Veranstaltung in Schwerin teil.

Fortbildung: Versorgungsstrukturen der Sozialpsychiatrie in Mecklenburg Vorpommern am 28. November 2013 in Güstrow für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Justizvollzugsanstalten in Mecklenburg Vorpommern

Diese Fortbildungsveranstaltung wurde von der Geschäftsstelle des Landesverbandes gemeinsam mit Herrn Frank Leeder (Forensische Klinik, Stralsund), Herr Dr. Ronny Werner (Justizministerium) und Frau Dr. Cathrin Chevalier (Bildungsstätte Justizvollzugsanstalt MV bei der Fachhochschule für öffentliche Verwaltung, Polizei und Rechtspflege in Güstrow) geplant und durchgeführt. Hintergrund dafür war eine Initiative des Ministeriums für Justiz Mecklenburg Vorpommern zur Verbesserung der Übergänge von psychiatrisch auffälligen Inhaftierten in die sozialpsychiatrischen Hilfen. In jeder Justizvollzugsanstalt wurden in den sozialen Diensten Ansprechpartner ausgewählt, die - mit entsprechender Qualifizierung versehen - im Bedarfsfall frühzeitig Kontakte zu den Leistungserbringern herstellen und dadurch helfen können, die Schnittstelle zwischen Justizvollzugsanstalt und Versorgung zu überbrücken. Es ist geplant, für diese Zielgruppe kontinuierlich Austauschmöglichkeiten mit den sozialpsychiatrischen Leistungserbringern anzubieten, um so ein nachhaltiges Netzwerk zwischen der Praxis in den Justizvollzugsanstalten und der Sozialpsychiatrie zu etablieren.

Fortbildung: Fachweiterbildung Pflege in der Psychiatrie

Das Bildungsinstitut für Gesundheits- und Sozialberufe in Stralsund (BIGS) bietet die Fachweiterbildung Pflege in der Psychiatrie an. 2013 wurden von der Geschäftsstelle des Landesverbandes Sozialpsychiatrie an insgesamt drei Tagen das Themenfeld „Sozialpsychiatrie“ inhaltlich gestaltet.

8. Öffentlichkeitsarbeit

Um Neuigkeiten, interessante Fachbeiträge und inhaltliche Positionen den Mitgliedseinrichtungen als auch den Kooperationspartnern aus Politik und Verbänden zur Diskussion zu stellen, veröffentlichte der LANDESVERBAND SOZIALPSYCHIATRIE MV e.V. im Jahre 2013 ein **Infobrief**. Zudem wurde im Herbst 2012 mit der Aktualisierung des **Psychiatriewegweisers** im Internet begonnen, die im Frühjahr 2013 abgeschlossen sein wird.

9. Aktivitäten des Modellprojektes: „Psychiatrie am Fall“ im Projektzeitraum 2013

9.1 Konzeptentwicklungen für die *gerontopsychiatrische Fallsteuerung*

Im Rahmen des vom Sozialministerium unterstützten Modellprojektes „Länger leben in MV“ hat der Landesverband Sozialpsychiatrie von 2009 bis 2012 in ausgewählten Regionen Mecklenburg Vorpommerns u. a. die Errichtung von Pflegestützpunkten mit Blick auf gerontopsychiatrische Bedarfe unterstützt.

Ein zentrales Anliegen des Modellprojektes war es dabei, im Kontext der Pflegestützpunkteinführung **Strukturen vorzubereiten**, die bei gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen mit einem komplexen Hilfebedarf ein passgenaues und sozialräumliches Arrangement von Hilfeleistungen erlauben. Insofern zielte das Modellprojekt „Länger leben in MV“ primär auf Organisationsentwicklung, Netzwerkbildung und konzeptionelle Begleitung der Akteure in verschiedenen Regionen Mecklenburg Vorpommerns.

Kernziel des Projektes „Psychiatrie am Fall“ ist die Erprobung und Evaluation **gerontopsychiatrischer** Fallsteuerungsinstrumente in der Hansestadt Rostock und im Landkreis Nordwestmecklenburg. Dabei soll ein Analyseschwerpunkt insbesondere auf dem Vergleich einer städtischen und einer eher ländlichen Region gelegt werden.

In einer ersten Projektphase wurde die konzeptionelle Grundlage einer Fallsteuerung differenziert entwickelt. Aufgestellt wurde ein noch virtuelles, „am Schreibtisch“ entwickeltes, aber mittlerweile mit allen relevanten Akteuren, insbesondere den Pflegestützpunkten abgestimmtes Konzept, das sich in der Praxis bewähren muss.

9.2 Beteiligte Projektregionen

Als Partnerregionen für das Projekt waren zunächst die **Hansestadt Rostock** und der **Landkreis Nordwestmecklenburg** geplant. Gemeinsam mit der AOK Nordost konnte darüber hinaus im Juli 2013 der **Landkreis Vorpommern-Rügen** als dritte Region für die Projektumsetzung gewonnen werden. Somit sind ab dem 2.Halbjahr 2013 folgende drei Regionen am Modellprojekt direkt beteiligt:

Grafik 1: Beteiligte Projektregionen:



9.3 Stand der Umsetzung in den Regionen

Hansestadt Rostock:

In der Hansestadt Rostock wurden wie die Grundvoraussetzungen für die Umsetzung des Projektes „Psychiatrie am Fall“ bereits durch den Aufbau der Netzwerkstrukturen im Rahmen des Projektes „Länger leben in MV“ geschaffen und schon Ende des Jahres 2012 das neue Projektvorhaben der Erprobung der Fallsteuerung in der Gerontopsychiatrie mit den wesentlichen Akteuren vor Ort abgestimmt.

Im Berichtsjahr wurden schwerpunktmäßig die bisher geschaffenen Netzwerkstrukturen stabilisiert, u.a. durch die Schaffung einer Außenstelle des Pflegestützpunktes in der Südstadt und die engere Einbindung der psychiatrischen Versorgungsklinik verbunden mit der Konzentration der Projektaktivitäten auf den Sozialraum „Südstadt der Hansestadt Rostock“.

Das **Steuerungsgremium Rostock** unter der Leitung der bis August 2013 amtierenden Sozialsenatorin Frau Dr. Melzer tagte im Mai 2013 und führte erneut wichtige Entscheidungsträger aus Kommune, Modellprojekt, Sozialministerium, Pflegekassen, LIGA, Universität Rostock, Südstadtklinikum, Wohnungswirtschaft und Selbsthilfe Rostock u. a. zusammen. Auch die **Arbeitsgruppe „Gerontopsychiatrie“** – ein Netzwerk von Leistungsanbietern aus dem Pflege- und Altenhilfesektor Rostock mit speziellem Fokus auf Gerontopsychiatrie wurde durch das Modellprojekt weiterhin fachlich begleitet und genutzt, um die Projektidee sowie den Umsetzungsstand regelmäßig für die Teilnehmenden transparent zu machen sowie mit ihnen zu diskutieren.

Wesentliche weitere Berührungspunkte gab es mit dem **regionalen Lenkungsgremium für den Pflegestützpunkt Rostock**, das durch Leitungskräfte der Träger der Pflegestützpunkte besetzt ist und die Implementierung und Qualifizierung des Pflegestützpunktes begleitet. Das Modellprojekt hat hier einen Gasstatus und nimmt an den regelmäßig stattfindenden Sitzungen teil. Die **Arbeit in den bestehenden Gremien** vor allem hinsichtlich der Vorstellung des Projektansatzes und zur Gewinnung weiterer regionaler Partner stellte einen wesentlichen Schwerpunkt der Arbeit in 2013 dar. Es wurden vor allem Gespräche mit möglichen Fallzuweisern im Rostocker Stadtteil Südstadt geführt. Hierzu zählen vor allem ansässige Hausärzte, das Südstadtklinikum, das Rostocker Wohnungsunternehmen WIRO und für den gesamten Rostocker Einzugsbereich die Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Rostock.

Darüber hinaus bildete sich eine **projektbezogene Arbeitsgruppe (AG Fallsteuerung)**, die den 1. Entwurf des Ablaufmodells für die geplante Fallsteuerung gemeinsam weiterentwickelte. Diese konzeptionelle Arbeit und die Vorbereitung der ersten Schritte der praktischen Umsetzung wurden unter der Moderation des Modellprojektes und unter Beteiligung folgender Partner durchgeführt:

- Leiterin der Pflegeberater (AOK Nordost) der Pflegestützpunkte und Mitglied im Lenkungsgremium der PSP Rostock
- Mitarbeiterinnen der Pflegestützpunkte (kommunal und kassenseitig)
- Sucht- und Psychiatriekoordinatorin der HRO
- Leiterin der Hilfeplankonferenz HRO (Fachberatung)

- Mitarbeiterinnen des Modellprojektes

Die Arbeit in der o. g. Gruppe entwickelte sich im Verlauf positiv.

Als ein wesentliches Ergebnis der Aushandlungen und letztlich konstruktiven Diskussionen in der 1. Jahreshälfte 2013 sind zweifelsfrei die gemeinsamen Verabredungen zu nennen,

1. dass ausgewählte Mitarbeiterinnen des Pflegestützpunktes die Fallsteuerung oder das gerontopsychiatrische Case Management umsetzen ,
2. dass das Projekt als fachliche Aufbauhilfe für gerontopsychiatrisches Case Management verstanden wird und
3. dass die zuständige Pflegeberaterin federführend die Fallsteuerung übernimmt.

Somit sind auch nach Projektbeendigung nachhaltig die Strukturen und Arbeitsinhalte gesichert und fließen kontinuierlich in die Arbeit des Pflegestützpunktes ein.

Zum Ende des Berichtsjahres wurden die entwickelten Abläufe erstmalig an bisher zwei realen Fällen in der Praxis erprobt.

Ausblick 2014

In 2014 gilt es das für die Gestaltung lebensweltbezogener Arrangements notwendige Netzwerk in Rostock zu stärken und auszubauen. Der TeilnehmerInnenkreis der Hilfeplankonferenz ist um VertreterInnen der Leistungserbringer vor allem in der Südstadt zu erweitern sowie die Zusammenarbeit mit den Zuweisern zu stärken, so dass die Erprobung der Fallsteuerung anhand weitere realer Fälle und die gegebenenfalls notwendige Weiterentwicklung und Anpassung der entwickelten Instrumente und Ablaufmodelle vorangetrieben werden kann. Ziel ist es 10 Fälle einzuschließen, zu evaluieren und differenziert zu dokumentieren. Eine enge Kooperation mit dem zu erwartenden Quartiersmanager für die Südstadt ist anzustreben. Die etablierten Gremien werden weiterhin begleitet bzw. moderiert.

Landkreis Nordwestmecklenburg

Die im Rahmen des Projektes „Länger leben in MV“ bereits 2011 initiierte **Lenkungsgruppe Gerontopsychiatrie** unter der Schirmherrschaft der Landrätin und Leitung der 2. Stellvertreterin der Landrätin und Fachbereichsleiterin Soziales hat ihren TeilnehmerInnenkreis stetig erweitert und bringt nahezu alle wesentlichen Entscheidungsträger der Gerontopsychiatrie im Landkreis vierteljährlich „an einen Tisch“. Zu den regelmäßigen TeilnehmerInnen zählen der stellvertr. Sozialamtsleiter, Vertreter des SpDi, die Psychiatriekoordinatorin, die Alzheimer Gesellschaft MV e. V., die Klinikchefärzte Psychiatrie/ Geriatrie und der Sozialdienst, Vertreter ambulante/ stationäre Pflege, eine Psychologin der Klinik für Psychiatrie, eine niedergelassene Ärztin Neurologie/ Psychiatrie, Vertreterin der Pflegestützpunkte des Landkreises, die Vorsitzende des Sozialausschusses und eine Vertreterin der Pflegekassen. Es besteht eine ausgesprochen enge Verknüpfung zwischen Politik, Verwaltung, Psychiatrie, Pflege und Selbsthilfe. Das Modellprojekt nimmt nicht nur regelmäßig an den Sitzungen teil, sondern hat auch mit Tagesordnungen, Einladungen und Protokollen für den reibungslosen Start und Verlauf der Lenkungsgruppe gesorgt.

Im Landkreis Nordwestmecklenburg sind zwei Pflegestützpunkte an den Standorten Wismar und Grevesmühlen im Berichtsjahr eröffnet worden. Das Modellprojekt ist so wie in Rostock regelmäßig in allen stattfindenden Treffen des **Lenkungsgremiums der Pflegestützpunkte des Landkreises** mit einem Gastmandat vertreten, kann hier regelmäßig zum Umsetzungsstand des Projektes „Psychiatrie am Fall“ berichten und weitere Entwicklungen und Umsetzungsschritte diskutieren und abstimmen.

Auch in dieser Region wurde im Berichtsjahr eine **projektbezogene Arbeitsgruppe (AG Fallsteuerung)** als Unterarbeitsgruppe der Lenkungsgruppe etabliert. Die Moderation wird durch das Modellprojekt sichergestellt. Der AG wohnen regelmäßig die Chefärzte der Geriatrie und Psychiatrie des Sana-Hanseklunikums Wismar sowie eine Mitarbeiterin des Sozialdienstes, eine Psychologin, die Mitarbeiterinnen der Pflegestützpunkte des Landkreises, die Psychiatriekoordinatorin des Landkreises sowie die Leiterin der Pflegeberater (AOK Nordost) der Pflegestützpunkte und Mitglied im Lenkungsgremium der PSP bei. Inhaltlich wurden 2013 dieselben Schwerpunkte wie auch in Rostock gesetzt. Der

bestehende Entwurf eines Ablaufmodells für die Fallsteuerung wurde mit den Beteiligten weiterentwickelt und die Übernahme der Federführung in der Umsetzung des Case Management beim Pflegestützpunkt (federführend bei der Pflegeberaterin) angesiedelt.

Die enge Verzahnung zwischen der psychiatrischen Klinik in Wismar und dem Modellprojekt wurde auch im Berichtsjahr durch die **fortlaufende Honorartätigkeit** der Mitarbeiterin des Sozialdienstes der Klinik im Modellprojekt gestärkt. Frau Kniest ist im Rahmen ihrer Tätigkeit im Sozialdienst der Klinik klinikintern als auch überleitend im Rahmen der Vorbereitung der Nachsorge der PatientInnen in Wismar und im Landkreis mit Leistungserbringern gut vernetzt. Ihre Aufgabe im Projekt besteht vor allem darin, mögliche PatientInnen, die die Einschlusskriterien für das Modellprojekt erfüllen, zu identifizieren, für die Beteiligung im Projekt aufzuschließen und die Überleitung an die MitarbeiterInnen im Pflegestützpunkt sicherzustellen. Darüber hinaus ist sie an den Fallgesprächen bzw. Hilfeplankonferenzen beteiligt und führt das Erst-Assessment durch. Mit Unterstützung von Frau Kniest konnten im Landkreis Nordwestmecklenburg aus der psychiatrischen Klinik Wismar bislang drei Fälle (PatientInnen der Akut Gerontopsychiatrischen Station) in das Projekt eingeschlossen werden und erste Erfahrungen in der praktischen Umsetzung gesammelt werden.

Ausblick 2014

Im Landkreis Nordwestmecklenburg liegt der Schwerpunkt der Arbeit darauf, weitere Fälle in das Projekt einzuschließen sowie die Fallsteuerung der bisherigen Fälle prozesshaft zu begleiten. Ein Konzept zur differenzierten Dokumentation und Auswertung der Fallsteuerung wird hier wie auch in Rostock in 2014 entwickelt werden. Die Arbeit in den bestehenden Netzwerken und Gremien wird ebenso fortgeführt.

Landkreis Vorpommern-Rügen

Die Akquise dieser Projektregion erfolgte im „Schulterschluss mit den zuständigen VertreterInnen der AOK Nordost“ letztlich im Juli 2013 nach mehreren vorangegangenen Kontakten. Die guten Erfahrungen in der Zusammenarbeit zwischen dem Landesverband Sozialpsychiatrie und der errichtungsbeauftragten Kasse in den beiden o. g. Projektregionen wurden in den Kooperationsgesprächen mit den kommunalen Entscheidungsträgern des Landkreises Vorpommern-Rügen deutlich gemacht und beeinflussten die Entscheidung zur Beteiligung am Projekt positiv. Im Landkreis Vorpommern-Rügen befindet sich ein

Pflegestützpunkt in Stralsund mit Sprechzeiten in Grimmen, Bergen und Ribnitz. Seit Umsetzungsbeginn sind mit den kommunalen VertreterInnen (Beigeordnete und Fachgebietsleiterin Soziales, der Fachdienstleiterin Soziales und dem Psychiatriekoordinator) weitere Gespräche zur Projektumsetzung geführt und nachfolgende Verabredungen getroffen worden:

1. **Aufbau Regionales Steuerungsgremium Altenhilfe**

Der Landkreis hat sich für den Aufbau eines **regionalen Steuerungsgremiums Altenhilfe**, dem die Beigeordnete/Fachbereichsleiterin Soziales Frau Schröter vorsitzt unter Beteiligung verschiedener regionaler Akteure wie z. B. die ansässige psychiatrische Versorgungsklinik, VertreterIn der kleinen LIGA, VertreterIn BpA, Controlling der Kommune, Fachdienstleiterin Soziales, Psychiatriekoordinator, VertreterIn Sozialausschuss, Vertreterin der Kranken- und Pflegekasse (in Person Frau Jockel) u. a. ausgesprochen. Die konstituierende Sitzung, zu der Frau Schröter einladen wird, ist Ende des 1. Quartals 2014 geplant. Das Modellprojekt erhält auch hier den Gaststatus im **Lenkungsgremium des Pflegestützpunktes** des Landkreises.

2. **Gerontopsychiatrische Fallsteuerung in einem ländlichem Sozialraum** Auch in dieser Region wurde im Hinblick auf die Erprobung von Case Managementstrukturen im Pflegestützpunkt eine **projektbezogene Arbeitsgruppe (AG Fallsteuerung)** gebildet, die am 02.12.2013 unter Federführung des Modellprojektes erstmalig tagte. Inhaltlich soll der Zugang zu den Hilfen des Pflegestützpunktes für die BürgerInnen auf dem Land erleichtert (Abbau von Barrieren) und die Netzwerke im ländlichen Raum stärker ausgebaut werden. Gemeinsam wurde verabredet, dass dies vor allem in einem ausgewählten ländlichen Sozialraum - ehemaliger Landkreis Nordvorpommern – erprobt werden soll. Ausgewählte Mitarbeiterinnen des Pflegestützpunktes waren bereits in die überregionalen Arbeitstreffen zur Fallsteuerung eingebunden und sind mit den Instrumenten und Abläufen in der Fallsteuerung vertraut.

Ausblick 2014

In dieser Region werden der Aufbau und die Stabilisierung des Steuerungsgremiums angestrebt. Die regionalen Akteure der Gerontopsychiatrie müssen für die Teilnahme gewonnen werden und systematisch in die Umsetzung des Projektes eingebunden werden. Hinsichtlich der konkreten Umsetzung einer gerontopsychiatrischen Fallsteuerung im Sinne der Modellprojekt-Konzeption hat die Psychiatrische Versorgungsklinik des Landkreises in Stralsund ihre Bereitschaft zur Kooperation signalisiert. Hier müssen zu Beginn des Jahres 2014 weitere Gespräche geführt werden und konkrete Verabredungen zur Kooperation getroffen werden. Die Klinik sollte vor allem auch als Zuweiser für die einzuschließende Fälle gewonnen werden. Hierzu muss die Zusammenarbeit zwischen dem Pflegestützpunkt und der Klinik weiter gestärkt werden. Die AG Fallsteuerung wird Ende Januar 2014 erneut und dann regelmäßig tagen. Im Weiteren wird es im Januar 2014 erste Gespräche mit dem SpDi der Region ehemals Nordvorpommern geben, um älteren Bürgern im ländlichen Raum mit schon bestehenden Eingliederungshilfeleistungen noch differenziertere Hilfen durch die Fallsteuerung im Pflegestützpunkt anbieten zu können. Die Teilnahme am Lenkungsgremium des Pflegestützpunktes wird durch das Modellprojekt ebenso weiterhin sichergestellt.

Landkreis Vorpommern-Greifswald

Mit den TeilnehmerInnen des **Lenkungsgremiums der Pflegestützpunkte** des Landkreises Vorpommern-Greifswald sind im Berichtsjahr Gespräche geführt worden, inwieweit die im Rahmen des Ende 2012 beendeten Projektes des Landesverbandes Sozialpsychiatrie: „Länger leben in MV“ entwickelten Netzwerkstrukturen im Bereich Gerontopsychiatrie in die Arbeit der Pflegestützpunkte überführt werden können. Die Überlegungen des Landesverbandes gehen dahin, die Pflegestützpunkte, die ohnehin den Aufbau von Netzwerken in ihrem Zuständigkeitsbereich zum Auftrag haben, mit der Weiterführung und Koordinierung der Netzwerke zu betrauen.

Ausblick 2014

Die Diskussion dieser Idee und der damit zusammenhängenden formalen Vereinbarungen werden im nächsten Lenkungsgremium der Pflegestützpunkte im Februar 2014 geführt bzw. getroffen. Es ist davon auszugehen, dass es eine Übergabe der netzwerkbezogenen Informationen vom Landesverband Sozialpsychiatrie an die Pflegestützpunkte geben wird

und es in der 1. Jahreshälfte 2014 ein gemeinsam vorbereitetes und durchgeführtes Netzwerktreffen des Landkreises geben wird.

Regionenübergreifende Aktivitäten

Parallel zu den Verabredungen in den regionalen AG's Fallsteuerung wurden in einer **regionenübergreifenden Arbeitsgruppe** (MitarbeiterInnen der Pflegestützpunkte Nordwestmecklenburg und Vorpommern-Rügen) die Vorlagen des Modellprojektes zum konkreten Arbeitsablauf im Einzelfall (Dokumentation, Instrumente, Assessment) diskutiert und abgestimmt.

Im Ergebnis bilden die wesentlichen Instrumente der gerontopsychiatrischen Fallsteuerung:

- Ein differenziertes Assessment – **Camberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE)** (Deutsche Übersetzung, Erprobung und kontinuierliche Überarbeitung und Weiterentwicklung durch die Universität Leipzig).
- Partizipative **Fallgespräche bzw. Hilfeplankonferenzen**.
- **Individueller Versorgungsplan** (in Anlehnung an die bestehenden Dokumente im Pflegestützpunkt bzw. bei den Pflegekassen und den IBRP MV 2005).
- **Evaluation**.
- **Personalkontinuität** - Fallbegleitung und Steuerung.

Hinsichtlich des **Assessments** wurden die **Mitarbeiterinnen der Pflegestützpunkte** der beteiligten Regionen **geschult**. Ebenso wurden die Grundlagen und Methoden des Case Managements in diesem Rahmen bezogen auf die besondere Zielgruppe Menschen mit psychischen Erkrankungen im Alter nochmals gemeinsam geschärft. In Abstimmung mit der Leiterin der PflegeberaterInnen der AOK Nordost Frau Schulz und mit Blick auf die Fortbildungsbedarfe der MitarbeiterInnen der Pflegestützpunkte legte das Modellprojekt darüber hinaus ein **Fortbildungskonzept** für alle in MV tätigen PflegestützpunktmitarbeiterInnen vor. Die Veranstaltung (siehe Programm im Anhang) sollte am 06.11.2013 durchgeführt werden, - es lagen Anmeldungen von nahezu allen Mitarbeiterinnen in MV vor - musste aber aufgrund der Erkrankung einer der beiden ReferentInnen auf den **16.06.2014** verschoben werden.

Ausblick 2014

Neben der regionalen Arbeit wird es auch in 2014 wieder überregionale Treffen der beteiligten PflegestützpunktmitarbeiterInnen zum Erfahrungsaustausch hinsichtlich des Modellprojektes geben. Denkbar ist auch die Einbeziehung weiterer Pflegestützpunkte, die zwar nicht engmaschig durch das Projekt begleitet werden können, aber für die zumindest die Entwicklungen der drei Regionen hinsichtlich der Fallsteuerung in der Gerontopsychiatrie transparent gemacht werden. In Abstimmung mit der Leiterin der PflegeberaterInnen der Pflegestützpunkte ist für die erste Jahreshälfte 2014 eine Fortbildungsveranstaltung in Rostock zum Thema: Quartiersmanagement und Ehrenamt angedacht. Die Veranstaltung zum Case Management finden wie oben bereits beschrieben am 16.06.2014 statt.

Darüber hinaus ist in der 1. Jahreshälfte 2014 eine größere **Fachveranstaltung** zum Thema „**Überwindung von Schnittstellen in der Sozialpsychiatrie**“ geplant. In diesem Rahmen sollen die wesentlichen Schnittstellenbereiche dargestellt werden und erste Ergebnisse der Projektarbeit präsentiert werden. Hinsichtlich des Programms wird es eine enge Abstimmung mit dem Psychiatriereferat des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales geben. Die Fachveranstaltung soll auch Auftakt für die Diskussion der durch dieses Projekt in den Jahren 2015 und 2016 im Anschluss an die Thematik „Gerontopsychiatrie“ zu bearbeitenden Schnittstellen sein.

9.4 Organisationsberatung und Projektbegleitung

Die Begleitung weiterer Projektträger im Bereich Gerontopsychiatrie in Mecklenburg-Vorpommern wurde auch 2013 fortgeführt. So ist das Modellprojekt weiterhin in die Arbeitstreffen und Beiratssitzungen des „**Geromobils**“ und damit in die Entwicklung des Projektes eingebunden gewesen. Im Januar 2014 ist eine gemeinsame Tagestour mit dem Geromobil geplant. Weiterhin konnte die Volkssolidarität Uecker-Randow e. V. als Projektträger für ein weiteres Vorhaben zur Quartiersarbeit im ländlichen Raum als Ergänzung zum „Geromobil“ gewonnen werden und hat Ende des Berichtsjahres die Förderzusage für einen sogenannten „**Dorfcoach**“ erhalten. Auch die Umsetzung dieses Projektes wird in 2014 Inhalt der Projektstätigkeit des Landesverbandes Sozialpsychiatrie MV e. V. sein.

Mit dem Projekt **„Rehaklinische Nachsorge für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen“ im Rehazentrum Tessinum** fanden in 2013 ebenfalls Treffen statt. Das Projekt wird in 2014 beendet werden und seine Ergebnisse zur Verfügung stellen. Neue Kontakte haben sich zur **Deutschen Alzheimergesellschaft Landesverband MV e. V., Selbsthilfe Demenz** im Berichtsjahr ergeben, die ein durch das LaGuS MV gefördertes Projekt mit dem **„Aufbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote in Zusammenarbeit mit den Mehrgenerationenhäusern in MV unter Einbezug der Pflegestützpunkte“** im Juli 2013 begonnen hat. Es soll vor allem den Aufbau ehrenamtlicher Strukturen fördern und wird voraussichtlich im Landkreis Rostock und im Landkreis Nordwestmecklenburg pilothaft umgesetzt. Die Standortwahl und auch grobe Abstimmungen zum Vorgehen fanden in Abstimmung mit dem Landesverband Sozialpsychiatrie bzw. mit dem Institut für Sozialpsychiatrie statt. Es wurde darauf hingewirkt die Projektstandorte in Regionen zu wählen, in denen auch der Landesverband Sozialpsychiatrie mit seinen Projekten tätig ist und bereits in Zusammenarbeit mit den regionalen Akteuren Netzwerkstrukturen aufgebaut hat.

10. Wissenschaftliche Begleitung der Arbeit der Pflegestützpunkte (gemäß § 4 Absatz 4 Landespflegegesetz zur Etablierung und konzeptionelle Unterstützung der Pflegestützpunkte in Mecklenburg-Vorpommern)

Mit Unterstützung des Sozialministeriums, Abt. Soziales, wurde 2013 ein Projekt aufgelegt, um die landesweite Etablierung der Pflegestützpunkte zu begleiten und zu unterstützen. Der folgende Bericht bezieht sich auf den Zeitraum 01. März 2013 bis 09. Dezember 2013. Die vereinbarten Schwerpunkte des o. g. Projektes lauten im Wesentlichen wie folgt:

- Festigung der kommunalen Akzeptanz der PSP;
- Konzeptionelle Unterstützung der kommunalen Entscheidungsträger bei der inhaltlichen und qualitativen Weiterentwicklung bestehender PSP bzw. neu zu errichtender PSP;
- Entwicklung von Maßnahmen zur Beförderung der Einbindung der PSP in die bestehenden kommunalen Netzwerkstrukturen;
- Beratung und Begleitung zur Kooperation mit Partnern bereits bestehender Projekte;

- Sensibilisierung der Kommunen zur Einbeziehung der PSP als ein Steuerungselement zur Sicherung der Qualität der regionalen Pflegesozialplanungen;
- Öffentlichkeitsarbeit auf regionaler und landesweiter Ebene.

Die Grundlage der Handlungsansätze des Projektes zur prozesshaften Begleitung der Etablierung der Pflegestützpunkte bildet die Konzeption eines Pflegestützpunktes, der sich als regionale Koordinierungsstelle zur Unterstützung von Personen mit pflegebezogenem Hilfebedarf zur Umsetzung individueller Arrangements und zur Weiterentwicklung der regionalen Hilfeangebote versteht (siehe auch in der Anlage: Der Pflegestützpunkt als KOMPASS: Ein Konzept zur KOordinierten, Motivierenden, PASSgenauen und abgestimmten Steuerungsstruktur für die Hilfen gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen und ihrer Angehörigen in der Gemeinde 2011). Folgende Leitlinien liegen entsprechend zu Grunde:

• **Inklusion und gesellschaftliche Teilhabe**

Durch bereitgestellte Hilfen sollen Prozesse der Eigenständigkeit und Inklusion befördert werden. Dies betrifft im Konkreten den Auf- und Ausbau der Selbstbestimmung und Selbstsorgefähigkeit sowie der gesellschaftlichen Teilhabe der Betroffenen und ihres sozialen Umfelds.

• **Lebensfeldbezogene Hilfearrangements**

Erkrankte und/oder pflegebedürftige Menschen sollen so lange wie möglich in ihrem konkreten Lebensfeld verbleiben können; die Hilfsangebote sind entsprechend daran auszurichten und somit primär ambulant.

• **Individuelle Hilfearrangements**

Die Angebote sollen passgenau auf die jeweiligen Ressourcen- und Bedarfslagen ausgerichtet sein und in einem individuell ausgestalteten Hilfsarrangement münden.

• **Umfassendes Assessment und Komplexleistungen**

Die Hilfen sollen dem Ansatz einer ganzheitlichen, systemischen Orientierung entsprechen. Dies betrifft zum einen den Kreis berücksichtigter Bedarfs- und Ressourcenanalysen, der nicht allein den Hilfeempfänger, sondern ebenso sein

(potentielles) Unterstützernetzwerk einschließt (Umfassendes Assessment). Zum anderen betrifft dies den Umfang geleisteter Hilfestellungen, der neben den somatisch orientierten Hilfen ebenso psychosoziale Leistungen integriert (Komplexleistungen).

- **Niedrigschwelligkeit**

Die Hilfen sollen in jeder Hinsicht „Barriere frei“ im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention sein. Sie sollen leicht zugänglich auch im Sinne des Abbaus psychologischer Barrieren sein und die frühzeitige Anbindung an das Hilfesystem ermöglichen und forcieren. Dabei sollen sie den Kriterien physischer und psychischer Niedrigschwelligkeit entsprechen. Darunter zählen z.B. Wohnortnähe, zugehende Hilfen, Finanzierbarkeit sowie Klienten orientierte Ansprachen.

- **Koordination der Hilfen - Netzwerkbildung**

Zur Optimierung der Ressourcennutzung und Sicherstellung der Versorgungskontinuität im Sinne der Reduktion von Versorgungsbrüchen in den Hilfenetzen oder der Überlappung von Hilfsangeboten sollen die Anbieter von Hilfeleistungen miteinander im Sinne integrierter, also aufeinander abgestimmter, kontinuierlicher Hilfspfade kooperieren. Der Netzwerkgedanke soll zunehmend an Bedeutung gewinnen.

- **Bürger-Profi-Mix**

Um dem zukünftigen Fachkräftemangel und der prognostizierten Abnahme informellem Pflegepotential begegnen zu können, sollen zusätzlich alternative Hilfsansätze, wie die Einbindung vom bürgerschaftlichen Engagement sowie von Hilfemixen aus professionellen und nicht-professionellen Angeboten gestärkt werden.

- **Reha vor Pflege verwirklichen**

Neben den Hilfen im akuten Krankheitsfall sollen mindestens gleichwertig Vor- und Nachsorgeangebote, darunter insbesondere Rehabilitationsleistungen (weiter-) entwickelt werden.

- **Arbeit im Quartier - Der Sozialraum als professionelle Herausforderung**

Nicht zuletzt aus den genannten Gründen müssen die Hilfen in ihrer Ausrichtung verschiedenste Zielgruppen berücksichtigen und den Fokus nicht allein auf die direkt Betroffenen und deren Angehörige richten. Darunter gehören neben den erkrankten Menschen und Personen aus deren privaten Lebensumfeld beispielsweise auch jene, die in ihrem Alltag direkt als Fachpersonal dem gerontopsychiatrischen Hilfesystem zur Verfügung stehen bzw. solche, die mit der „Peripherie“ desselbigen konfrontiert sind, so u. a. bei allgemeinmedizinischen Diensten oder in der Apotheke. Dies betrifft darüber hinaus auch das konkrete Lebensumfeld älterer Menschen im Allgemeinen, wie z.B. Hausmeister und Mitarbeiter der Seniorenarbeit (Altenbegegnungsstätten). Schließlich zählen dazu aber auch Personen der Allgemeinbevölkerung. Die Thematik der „fallunspezifischen Hilfen“ muss weiter erschlossen und in die Praxis umgesetzt werden.

10.1. Beteiligte Projektregionen

Zur Kooperation im Rahmen des Projektes zeigten sich zunächst die Hansestadt Rostock sowie der Landkreis Nordwestmecklenburg bereit. Im August 2013 hat auch der Landkreis Vorpommern-Rügen seine Bereitschaft zur Beteiligung am Projekt erteilt. Die Akquise der somit dritten Projektregion erfolgte Hand in Hand mit den Akteuren der errichtungsbeauftragten Pflegekasse für die Pflegestützpunkte in MV – der AOK Nordost. Im Weiteren haben sich im Berichtszeitraum auch noch sinnvolle Kooperationen mit dem Landkreis Rostock ergeben. Einzelne Kontakte gab es auch zum Landkreis Vorpommern-Greifswald. Ein Einschluss in das Projekt ist hier allerdings nicht vorgesehen. Die Auswahl der Projektpartner lässt eine Projektumsetzung und zu erwartender Erkenntnisse sowohl zu städtisch gelegenen Pflegestützpunkten als auch hinsichtlich eher im ländlichen Raum organisierter Pflegestützpunkte zu. Die beteiligten Projektregionen stellen sich nunmehr wie folgt dar:

Projektregionen



10.2. Projektumsetzung

Die Umsetzung des Projektes wird regional individuell in Absprache mit den wesentlichen Akteuren aus der kommunalen Verwaltung und den beteiligten Pflegekassen AOK Nordost und DAK gestaltet (siehe dazu im Einzelnen unter 4.). Darüber hinaus gibt es regional übergreifende Projektaktivitäten. Dazu zählen vor allem Gremienarbeit und die Arbeit in regionalen Arbeitsgruppen.

10.3. Aktueller Umsetzungsstand in den einzelnen Regionen

Hansestadt Rostock

Die Hansestadt Rostock verfügt über einen Pflegestützpunkt in Rostock Lütten Klein und eine Außenstelle des Stützpunktes im Rostocker Stadtteil Südstadt. Die Prozessbegleitung der qualitativen Entwicklung der Stützpunkte findet vor allem über das Lenkungsgremium Pflegestützpunkt HRO statt. Im Fokus steht dabei die Außenstelle in der Südstadt, die mittlerweile auch noch zusätzlich Sprechstunden im Stadtteil- und Begegnungszentrum des

Stadtteils anbietet. Hier ging es im Berichtszeitraum vor allem darum mit den PflegestützpunktmitarbeiterInnen Ideen zu entwickeln, wie sich der Stützpunkt vor Ort etablieren, bestehende Netzwerke nutzen kann und Zugänge zu den BewohnerInnen des Stadtteils möglich werden. Die Außenstelle soll einen besonderen Stellenwert in der Hilfe für psychisch erkrankte Menschen erhalten. Die Erprobung von Case Managementstrukturen für diese Zielgruppe und die Vorbereitungen der Fallsteuerungen mit allen Beteiligten in einer Arbeitsgruppe bildeten den Schwerpunkt der Arbeit. Im Januar 2014 wird das Steuerungsgremium tagen.

Landkreis Nordwestmecklenburg

Im Landkreis Nordwestmecklenburg sind zwei Pflegestützpunkte an den Standorten Wismar und Grevesmühlen angesiedelt. Die bereits bestehende Lenkungsgruppe Gerontopsychiatrie unter der Leitung der 2. Stellvertreterin der Landrätin und Fachbereichsleiterin Soziales Frau Weiss sowie das Lenkungsgremium der Pflegestützpunkte werden weiterhin im Rahmen des Projektes begleitet. Der TeilnehmerInnenkreis wächst stetig. So kamen im Berichtszeitraum die Sozialausschussvorsitzende des Landkreises und Frau Jockel als Vertreterin der Pflege- und Krankenkassen als TeilnehmerInnen hinzu. Die Etablierung der Pflegestützpunkte wird hier mit allen Beteiligten gemeinschaftlich vorangetrieben. Die Informationen aus dem Lenkungsgremium der Pflegestützpunkte im Landkreis werden hier transportiert ebenso wie Informationen zu landesweiten Entwicklungen und Aktivitäten z. B. der Enquete-Kommission: Älter werden in MV. Es besteht eine enge Verknüpfung zwischen Politik, Verwaltung, Psychiatrie, Pflege und Selbsthilfe. Die Öffentlichkeitsarbeit für den Pflegestützpunkt wird hier systematisch umgesetzt. Das Thema Pflegefachkraftmangel und regionale Lösungen spielten u. a. 2013 eine Rolle. Die Betrachtung konkreter Fälle im Rahmen der Weiterentwicklung und Qualifizierung von Case Managementstrukturen stärken die Zusammenarbeit im Pflegestützpunktteam und die Kooperationsbeziehungen mit Netzwerkpartnern vor allem im Hinblick auf der psychiatrischen und geriatrischen Klinik. Im nächsten Jahr wird u. a. das Thema: Gestaltung von Wohnraum für ältere Menschen Schwerpunkt sein. Die Lenkungsgruppe trifft sich nach wie vor vierteljährlich.

Landkreis Vorpommern-Rügen

Im Landkreis Vorpommern-Rügen befindet sich ein Pflegestützpunkt in Stralsund mit Sprechzeiten in Grimmen, Bergen und Ribnitz. Die Akquise dieser Projektregion erfolgte im „Schulterschluss mit den zuständigen VertreterInnen der AOK Nordost“. Die guten Erfahrungen in der Zusammenarbeit zwischen dem Landesverband Sozialpsychiatrie und der errichtungsbeauftragten Kasse in den beiden weiteren Projektregionen wurden in den Kooperationsgesprächen mit den kommunalen Entscheidungsträgern des Landkreises deutlich gemacht und beeinflussten die Entscheidung zur Beteiligung am Projekt positiv (siehe auch Zwischenbericht September 2013). Die gemeinsame Arbeit begann im August 2013. Zwischenzeitlich sind mit den kommunalen VertreterInnen (Beigeordnete und Fachgebietsleiterin Soziales, der Fachdienstleiterin Soziales und Psychiatriekoordinator) weitere Gespräche zur Projektumsetzung geführt und folgende Verabredungen getroffen worden:

- Aufbau eines regionalen Steuerungsgremiums Altenhilfe, dem die Beigeordnete/Fachbereichsleiterin Soziales Frau Schröter vorsitzt unter Beteiligung verschiedener regionaler Akteure wie z. B. die ansässige psychiatrische Versorgungsklinik, VertreterIn der kleinen LIGA, VertreterIn BpA, Controlling der Kommune, Fachdienstleiterin Soziales, Psychiatriekoordinator, VertreterIn Sozialausschuss, Vertreterin der Kranken- und Pflegekasse (in Person Frau Jockel) u. a.. Die konstituierende Sitzung, zu der Frau Schröter einladen wird, ist Ende des 1. Quartals 2014 geplant.
- Darüber hinaus werden die Projektaufgaben vorrangig über die Teilnahme am Lenkungsgremium des Pflegestützpunktes des Landkreises umgesetzt.
- Im Hinblick auf die Erprobung von Case Managementstrukturen im Pflegestützpunkt wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, die am 02.12.2013 erstmalig tagte. Inhaltlich wird es hier insbesondere darum gehen, Zugangswege für die BürgerInnen auf dem Land für die Hilfe des Pflegestützpunktes weiter zu öffnen und die Netzwerke im ländlichen Raum stärker auszubauen. Gemeinsam wurde verabredet, dass dies vor allem in einem ausgewählten Sozialraum - ehemaliger Landkreis Nordvorpommern – erprobt werden soll. Im Januar folgen erste Gespräche mit dem SPD-i der Region, um älteren Bürgern mit Eingliederungshilfeleistungen noch differenziertere Hilfen anbieten zu können. Darüber hinaus sind weitere Gespräche mit den dortigen

Kliniken und weiteren Leistungserbringern geplant. Die psychiatrische Versorgungsklinik der Region in Stralsund ist bereit, sich auch hier einzubringen.

Landkreis Rostock:

Im Landkreis Rostock ist der Landesverband Sozialpsychiatrie MV e. V. nach wie vor in die Netzwerkarbeit und Begleitung des Gerontopsychiatrischen Netzwerkes Angehörigenarbeit (kurz GeNA) eingebunden. Das GeNA wird seit Ende 2011 fachlich und organisatorisch unterstützt und beschäftigt sich vorrangig damit die Angebote für pflegende Angehörige in der Region Bad Doberan miteinander zu vernetzen und möglichst zu multiplizieren. Das Netzwerk kann vor allem auf engagierte Leistungserbringer und insbesondere auch auf die lokalen Seniorenbeiräte zurückgreifen. Darüber hinaus wurde der Landesverband Sozialpsychiatrie Anfang 2013 angefragt, den Auftakt der Initiative der Psychiatriekoordinatorin des Landkreises Rostock für einen kommunal angebotenen „Arbeitskreis Gerontopsychiatrie“ fachlich zu unterstützen. Ebenso ist die Modellprojektmitarbeiterin in die regelmäßig stattfindenden Treffen des Lenkungsgremiums des Pflegestützpunktes Güstrow eingebunden. Im Berichtsjahr wurde im Rahmen des Projektes vor allem darauf hingewirkt, die unterschiedlichen Informationen aus den einzelnen Gremien zu bündeln, die Arbeitsaufträge abzugleichen und insofern zu strukturieren und in den Gremien zu kommunizieren, dass Doppelstrukturen vermieden werden und die Aktivitäten im Landkreis abgestimmt stattfinden. Darüber hinaus wurde der „Arbeitskreis Gerontopsychiatrie“ dahingehend beraten, den Pflegestützpunkt über den kommunalen Arbeitskreis zu stärken und einzubinden. Die vorhandenen positiven Kontakte des Landesverbandes Sozialpsychiatrie im Landkreis Rostock, beispielsweise zum Tessinum, dem Krankenhaus Bad Doberan, dem KMG-Klinikum und zum Diakonieverein Güstrow e. V. wurden genutzt, um die Öffentlichkeitsarbeit und das positive Image des Pflegestützpunktes weiter voranzutreiben und nachhaltig zu stärken. Seit dem letzten Quartal 2013 kann der Pflegestützpunkt Güstrow nun auch im ganzen Landkreis aktiv agieren und bietet eine wöchentliche Sprechstunde in den Räumen der Kreisverwaltung in Bad Doberan an.

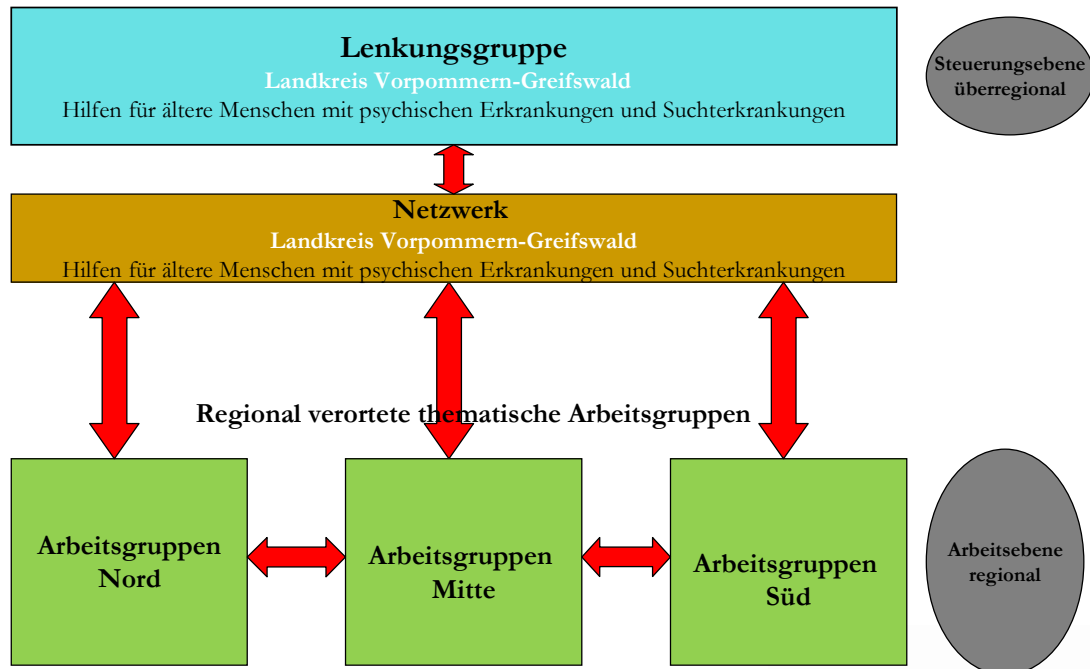
Darüber hinaus wurde der Kontaktaufbau zwischen dem Landesverband der Alzheimer Gesellschaft MV e. V. und dem Lenkungsgremium des Pflegestützpunktes gefördert. Das Projekt der Alzheimer Gesellschaft: „Aufbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote in Zusammenarbeit mit den Mehrgenerationenhäusern in MV unter Einbezug der

Pflegestützpunkte“ besteht seit Juli 2013. Es soll vor allem den Aufbau ehrenamtlicher Strukturen fördern und wird voraussichtlich im Landkreis Rostock und im Landkreis Nordwestmecklenburg pilothaft tätig werden. Die Standortwahl und auch grobe Abstimmungen zum Vorgehen fanden in Abstimmung mit dem Landesverband Sozialpsychiatrie bzw. mit dem Institut für Sozialpsychiatrie statt. Es wurde darauf hingewirkt die Projektstandorte in Regionen zu wählen, in denen auch der Landesverband Sozialpsychiatrie mit seinen Projekten tätig ist und bereits in Zusammenarbeit mit den regionalen Akteuren Netzwerkstrukturen aufgebaut hat.

Landkreis Vorpommern-Greifswald

Mit den TeilnehmerInnen des Lenkungsgremiums der Pflegestützpunkte des Landkreises Vorpommern-Greifswald sind im Berichtsjahr Gespräche geführt worden, inwieweit die im Rahmen des Ende 2012 beendeten Projektes des Landesverbandes Sozialpsychiatrie: „Länger leben in MV“ entwickelten Netzwerkstrukturen im Bereich Gerontopsychiatrie in die Arbeit der Pflegestützpunkte überführt werden können. Die Überlegungen des Landesverbandes gehen dahin, die Pflegestützpunkte, die ohnehin den Aufbau von Netzwerken in ihrem Zuständigkeitsbereich zum Auftrag haben, mit der Weiterführung und Koordinierung der Netzwerke zu betrauen. Sowohl die kommunalen als auch die Kassenvertreter signalisierten in den Gesprächen ihre Zustimmung. Die formalen Vereinbarungen diesbezüglich werden im nächsten Lenkungsgremium der Pflegestützpunkte im Februar 2014 getroffen. Es ist davon auszugehen, dass es eine Übergabe der netzwerkbezogenen Informationen vom Landesverband Sozialpsychiatrie an die Pflegestützpunkte geben wird und es in der 1. Jahreshälfte 2014 ein gemeinsam vorbereitetes und durchgeführtes Netzwerktreffen des Landkreises geben wird. Die aufgebaute Netzwerkstruktur (Stand Nov. 2012) stellt sich wie folgt dar, obwohl der Aufbau der Lenkungsgruppe des Landkreises zwar mit der Landrätin abgestimmt, aber nicht mehr umgesetzt werden konnte. Das Modell wird aber Grundlage für das im Februar geplante Gespräch im Lenkungsgremium sein. Vielleicht gelingt die Umsetzung der abgebildeten Struktur durch die Pflegestützpunkte.

Ergebnisse der Diskussion zur weiteren Netzwerkarbeit im Landkreis Vorpommern-Greifswald



10.4. Herausforderungen und Ausblick der weiteren Projektarbeit

Insgesamt kann ausgesagt werden, dass die Pflegestützpunkte durch die gemeinsame Trägerschaft und dem damit einhergehenden Bekenntnis zu gemeinsamer Verantwortungsübernahme der Kommunen und Kranken- und Pflegekassen, strukturelle Potentiale und Chancen, bieten, um u. a. die unter 1. genannten Grundsätze umzusetzen. Die Zusammenarbeit im Projekt sowohl mit den VertreterInnen der Kommunen als auch mit den KassenvertreterInnen hat sich äußerst positiv entwickelt und verläuft konstruktiv und partnerschaftlich. Die sehr gute Arbeitsatmosphäre lässt es zu, dass die Ressourcen der einzelnen Akteure aktuell sehr gut miteinander verknüpft werden können und abgestimmte Ziele gemeinsam angegangen werden. Für das kommende Jahr sind bereits wieder gemeinsame Veranstaltungen/ Fortbildungen geplant u. a. zu den Themen Quartiersarbeit, Ehrenamt, Case- und Care Management in der Gerontopsychiatrie, Fortbildungen zu gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern, Methoden und Ansätzen zum Umgang mit Demenzerkrankten. Die Erweiterung und Differenzierung der Indikatoren für die Wirkung bzw. den Erfolg der Pflegestützpunkte ist weiterhin als Herausforderung für die Arbeit zu

benennen. Insgesamt muss die Qualifizierung und Etablierung der Pflegestützpunkte weiterhin in ein regionales Gesamtkonzept einer integrierten Pflege- und Sozialplanung und die damit verbundenen Maßnahmen eingebunden werden. Wünschenswert wäre es weiterhin, dass es den Kommunen, die vor ihren Sozialausschüssen zur Arbeit der Pflegestützpunkte regelmäßig Stellung beziehen und die Legitimation der Pflegestützpunkte „nachweisen“ müssen, möglich sein wird, eher fachlich-inhaltlich als streng ökonomisch zu argumentieren. Denn Einsparungen werden sich vor dem Hintergrund der aktuellen rechtlichen Rahmenbedingungen und der gegebenen Finanzarchitektur durch eine Stärkung des ambulanten Sektors kurzfristig nur schwer nachweisen lassen. Die Trennung der Aufgabengebiete der Pflege- und Sozialberater ist weiterhin kritisch zu überdenken. Die Kompetenzen der einzelnen MitarbeiterInnen sollten eruiert und entsprechend für die Aufgaben im Pflegestützpunkt eingesetzt werden. Ein Schwerpunktthema bleibt die Weiterentwicklung der regionalen Netzwerke und hier vor allem die nachhaltige Ausgestaltung. Darüber hinaus bleibt spannend wie es gelingen kann vor allem die im ländlichen Raum lebenden BürgerInnen mit den Stützpunkten durch Kooperationen besser zu erreichen und bestmöglich im Lebensfeld zu unterstützen. Auf der Einzelfallebene muss noch stärker ressourcen- und lösungsorientiert und partizipierend gearbeitet werden, so dass Selbstbestimmung und Teilhabe anstelle von fürsorgeorientiertem Handeln dominieren.

Im Auftrag des Vorstandes

Andreas Speck, Mai 2014

Geschäftsführung

