

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben nun schon einige Perspektiven zum Stand der Umsetzung des BTHGs in Mecklenburg-Vorpommern gehört. Ich werde nun die Perspektive des Landesverbandes Sozialpsychiatrie M-V als Fachverband für sozialpsychiatrische Themen und Fragestellungen einbringen.

Grundsätzlich begrüßen wir den Ansatz des Landes über Arbeitsgruppen auf Landesebene Themen und Aufträge des BTHGs mit den vielen Akteuren gemeinsam zu heben. Welches Fazit kann man hier ziehen:

Es bedeutet vor allem Zugang zu Informationen. Aber man muss auch sagen, dass eine große Unzufriedenheit aufseiten der Beteiligten herrscht. Im Hinblick auf die Art der Beteiligung meint die Transparenz von Kommunikationswegen Entscheidungsfindungen und das Versprechen die Beteiligung auf Augenhöhe zu gestalten.

Grundsätzlich begrüßen wir die Einführung des ITPs, als einheitliches Instrument zur Bedarfsermittlung. Ein einheitliches Instrument ist das, wofür sich der LSP M-V jahrelang eingesetzt und dies gefordert hat. Es ist ein erster Schritt in Hinblick auf gleiche Standards in der Bedarfsermittlung sowie auf gleiche Abläufe und Verfahren.

Der LSP M-V kommt zu der Einschätzung, dass die Einführung des ITPs und des Gesamtplanungsverfahrens in den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten sehr unterschiedlich läuft. Die Mehrheit der Gebietskörperschaften nutzt den ITP bei Neuanträgen, ein Landkreis setzt den ITP über alle Fälle ein und ein weiterer Landkreis nutzt den ITP noch gar nicht. Die Schwierigkeit, die wir beim Gesamtplanungsverfahren nach wie vor sehen, ist, dass kaum eine Gebietskörperschaft klar kommuniziert, wie sie das Verfahren für sich geregelt haben und wann und in welchem Umfang der Leistungsanbieter beteiligt ist.

In diesem Zusammenhang finden wir schwierig, dass es aktuell für 2018 trotz Ankündigung keine ITP-Steuerungsgruppe auf Landesebene mehr gibt. Wir haben Verständnis dafür, dass ein solch gewaltiger Systemwechsel bei der Realisierung von vielen einzelnen Schritten Schwierigkeiten mit sich bringt und das nicht alles glatt läuft. Aus unserer langjährigen Projekterfahrung heraus können wir sagen, dass es nicht reicht nur Prozesse zu initiieren, sondern, dass diese auch systematisch begleitet werden müssen und dies auf mehreren Ebenen. Die ITP-Steuerungsgruppe wäre aus unserer Sicht solch ein begleitendes Gremium, das die aufkommenden Probleme in der Praxis bündeln und somit auch Lösungen anregen kann. Die gleiche Funktion hätte ebenso die Arbeitsgruppe zum Budget für Arbeit und andere Leistungsanbieter.

Was unsere Projekterfahrung auch an dieser Stelle einbringen will, ist, dass Veränderungsprozesse nur gemeinsam gelingen. Alle Beteiligten müssen einbezogen werden. Steuerungsverantwortung ist wichtig und aus unserer Sicht auch sinnvoll. Aber dies bedeutet nicht automatisch, dass man alles allein machen muss. Wir haben bereits in anderen Kontexten angebracht, dass wir es fatal finden, dass das Konstrukt der Hilfeplankonferenzen so sang- und klanglos untergeht und die Gesamtplankonferenzen zukünftig wohl ohne beratende Akteure wie Leistungsanbieter oder EX-INler stattfinden werden... Unser Apell ist: Man wird nur gemeinsam den Anspruch der Personenzentrierung schaffen, da es für alle eine

Herausforderung wird. Nebenbei sei mir diese Bemerkung erlaubt: Hilfeplankonferenzen wurden damals auch etabliert, ohne dass sie im Gesetz standen.

Ich möchte zum Abschluss kommen und noch 2 wesentliche Aspekte des BTHGs und deren Umsetzung in M-V einbringen:

Zum einen hat die UN-BRK als ein zentrales Thema Barrierefreiheit benannt. Dies bedeutet u.a. barrierefreier Zugang zu Hilfe und Unterstützung. Unser aktuell gültiger Psychiatrieentwicklungsplan fordert dies ebenso (übrigens bereits seit 2011). Momentan bezweifeln wir, ob bei der Anwendung des ITP und der Umsetzung des Gesamtplanverfahrens insgesamt die Barrierefreiheit berücksichtigt wird oder diese eher Abschreckung und massive Überforderung für Menschen mit psychischer Erkrankung produzieren.

Zum anderen hat die UN-BRK als ein weiteres zentrales Thema die Selbstbestimmung fokussiert. Selbstbestimmung ist ja ein erklärtes Ziel des BTHGs ... nur sind einige Entwicklungen in M-V momentan erschreckend, wie das Ziel der Selbstbestimmung überstrapaziert wird oder aus unserer Sicht falsch verstanden wird. Selbstbestimmung kann man nicht verordnen. Dies ist mitunter ein langer Weg, ein Prozess, den es zu unterstützen gilt. Es ist unser aller Auftrag, dies zu realisieren. Es geht aber nicht, wenn ein Fallmanager im Rahmen der ITP-Erstellung dem Klienten sagt, dass er schon mitmachen müsse, sonst würde das Gespräch enden. Selbstbestimmung und auch Teilhabe gilt es nicht nur anzubieten, sondern auch zu ermöglichen.

Vielen Dank