



Landesverband
Sozialpsychiatrie
Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Wahlprüfsteine des
Landesverbandes Sozialpsychiatrie
Mecklenburg-Vorpommern e.V.
2021

Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-
Vorpommern e.V. Kontakt: Carl-Hopp-Straße 19a,
18069 Rostock, E-Mail: lv@sozialpsychiatrie-mv.de,
Internet: www.sozialpsychiatrie-mv.de,
Telefon: 0381 8739423 1
Vorsitzende: Sandra Rieck (Wismar),
Stellv. Vorsitzender: Andreas Zobel (Güstrow)

Schatzmeister: Hans-Christian Offermann
(Stralsund) | Beisitzer: Heike Nitzke (Uecker-
Randow), II: Beisitzer: Olaf H. Waehnke
(Stralsund), III: Beisitzer: Stefan Paulaeck (Rostock)
Eintragung: Amtsgericht Schwerin VR 885,
Geschäftsführer: Karsten Giertz (Rostock)



Landesverband
Sozialpsychiatrie
Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Sehr geehrte Damen und Herren,

anlässlich der kommenden Landtags- und Bundestagswahl am 26.09.2021 möchten wir, der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V., im Rahmen unserer Wahlprüfsteine auf die aktuelle Versorgungssituation von psychisch erkrankten Menschen in Mecklenburg-Vorpommern und auf die Notwendigkeit der politischen Berücksichtigung dieser Belange aufmerksam machen. Mit unseren Fragen wollen wir wichtige und notwendige Themen für die Sozial- und Gesundheitspolitik der einzelnen Parteien anregen.

Wir als landesweiter sozialpsychiatrischer Fachverband setzen uns mit unseren Mitgliedern und Netzwerkpartnern seit 1995 für die besonderen Belange von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ein. Wir möchten darauf aufmerksam machen, dass in Deutschland jedes Jahr etwa 30 % der Menschen aus der Allgemeinbevölkerung über Beeinträchtigungen durch eine psychische Erkrankung berichten. Dies entspricht etwa 17,8 Millionen Menschen in Deutschland.¹

Etwa 1 bis 2 % leiden an den schweren und langanhaltenden Auswirkungen ihrer Erkrankung und benötigen intensive medizinische und psychosoziale Unterstützung.² Aktuellen Schätzungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger zufolge beläuft sich der Anteil von Hilfeempfangenden und -empfänger mit schweren seelischen Behinderungen in Deutschland auf knapp 50%.³ Anhand dieser Angaben wird ersichtlich, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen einen hohen Anteil in der Gesellschaft ausmachen und deshalb in den sozialpolitischen Diskursen stärker berücksichtigt werden müssen.

im Auftrag des Vorstandes

Karsten Giertz

Rostock 03.07.2021

¹ Jacobi, F.; Höfler, M.; Strehle, J.; Mack, S.; Gerschler, A.; Scholl, L.; Busch, M. A.; Maske, U. et al. (2014): Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). Der Nervenarzt, 85, S. 77-87.

² DGPPN – Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Nervenheilkunde (Hrsg.) (2019): S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. Berlin: Springer Verlag, 2. Aufl.

³ BAGüS – Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (2020): Kennzahlenvergleich 2018. Münster, BAGüS. https://www.lwl.org/spur-download/bag/Endbericht%202018_final.pdf (08.12.2020).



1. Förderung von psychischer Gesundheit in der Bevölkerung durch Prävention

Die Ursachen von psychischen Erkrankungen sind sehr komplex und gehen mit zahlreichen biopsychosozialen Faktoren einher. Aus der Forschung wissen wir jedoch, dass insbesondere Kinder und Jugendliche aus psychisch belasteten Familien, Personen mit geringem Einkommen und in prekären Lebenslagen (z. B. Wohnungslosigkeit, mit Flucht- und/ oder Migrationserfahrungen) sowie alleinlebende und sozial isolierte Menschen mit einem hohen Lebensalter ein hohes Risiko für eine schwere psychische Erkrankung mit Beeinträchtigungen in verschiedenen Lebensbereichen aufweisen. Vor allem in einem Flächenland wie Mecklenburg-Vorpommern wird die frühzeitige Inanspruchnahme und der Zugang von geeigneten Unterstützungsmöglichkeiten sowie die Übersicht der zur Verfügung stehenden Angebote durch die geografischen Strukturen besonders erschwert.

1.1. Welche Rolle nimmt das Thema psychische Gesundheit in Ihrer Sozial- und Gesundheitspolitik in Mecklenburg-Vorpommern ein?

1.2. Welche konkreten sozial- oder gesundheitspolitischen Initiativen sind Ihrerseits geplant, um sowohl präventive Maßnahmen hinsichtlich der Förderung von psychischer Gesundheit als auch Bedarfsanalysen hinsichtlich der Unterstützungsnetzwerke und den Zugang zu bestehenden Unterstützungsangeboten in Mecklenburg-Vorpommern zu unterstützen?





2. Abbau der Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen

In der Bevölkerung von Deutschland zählen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen immer noch zu einer stigmatisierten Bevölkerungsgruppe. Vorurteile und Diskriminierung von bestimmten Bevölkerungsgruppen wirken sich negativ auf das gesamtgesellschaftliche Klima aus und erzeugen „unsichtbare Barrieren“ für die stigmatisierte Bevölkerungsgruppe an den gesellschaftlichen Möglichkeiten zu partizipieren. Um auch für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen nachhaltig gesellschaftliche Barrieren abzubauen und die Akzeptanz in der Bevölkerung zu erhöhen, bedarf es unserer Ansicht nach konkretere zielgruppenspezifische Handlungsmaßnahmen für Mecklenburg-Vorpommern an denen sich Expertinnen und Experten aus eigener Erfahrung beteiligen.

2.1. Welche Rahmenbedingungen wollen Sie schaffen, um Menschen mit einer Psychiatrieerfahrung derartige Beteiligungschancen zu eröffnen?

2.2. Inwiefern haben Sie den Abbau von gesellschaftlicher Stigmatisierung in Ihrer Sozialpolitik mit aufgenommen?





3. Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Mecklenburg-Vorpommern

Durch die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention wurden die Rechte für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Deutschland wesentlich gestärkt. Zwangsmaßnahmen oder -behandlungen aufgrund einer psychischen Erkrankung dürfen demnach nur als ultima ratio im Kontext der psychiatrischen Versorgung angewendet werden. Trotz dieser Entwicklung gibt es immer noch Menschen mit psychischen Erkrankungen, welche in geschlossenen Wohnformen untergebracht sind. Das Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. und der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. haben sich in den letzten Jahren intensiv mit dieser Zielgruppe im Rahmen von Forschungsinitiativen und im Austausch mit der Praxis auseinandergesetzt.

Im Rahmen unserer Initiativen stellten wir fest, dass es neben dem Personenkreis der forensischen Patientinnen und Patienten eine kleine Anzahl von Patientinnen und Patienten in Mecklenburg-Vorpommern gibt, für die aufgrund der Schwere der Erkrankung und im Zusammenhang mit einer bestehenden Fremd- oder Eigengefährdung geschlossene Wohnplätze vorgehalten werden müssen. Nach einer Bestandsaufnahme konnte für Mecklenburg-Vorpommern auch festgestellt werden, dass die verfügbaren geschlossenen Kapazitäten für den Bedarf in Mecklenburg-Vorpommern ausreichend sind.

Allerdings konnten wir auch zeigen, dass viele der in den geschlossenen Wohneinrichtungen untergebrachten Personen, nach einer Phase der Stabilisierung nicht entlassen werden können, weil geeignete Nachsorgeangebote oder konkrete Steuerungsprozesse in Mecklenburg-Vorpommern fehlen. Im Zuge der mangelnden Steuerung hat sich die geschlossene Unterbringung von psychisch erkrankten Menschen aus anderen Bundesländern in Mecklenburg-Vorpommern in den letzten Jahren deutlich erhöht.





Viele Träger sind durch die fehlende Finanzierung und durch die fehlenden Steuerungsprozesse von freien Platzkapazitäten in Mecklenburg-Vorpommern dazu angehalten bei Anfragen aus anderen Bundesländern ihre freien Plätze zu belegen, um die komplexen Unterstützungsleistungen in diesem Bereich zu refinanzieren.

Für die Personen, welche fern von ihren Herkunftsorten in Mecklenburg-Vorpommern untergebracht werden, verschlechtern sich allerdings die Möglichkeiten einer schnellen Eingliederung außerhalb des geschlossenen Bereichs. Gleichzeitig führt diese Situation auch dazu, dass psychisch erkrankte Menschen in Mecklenburg-Vorpommern – für die eine zeitweilige Unterbringung in ein hochstrukturiertes Setting notwendig ist – keine freien Platzkapazitäten in ihrer Heimatregion vorfinden und in andere Bundesländer vermittelt werden müssen.

Auf diese Versorgungsproblematik wird bereits seit Jahren aufmerksam gemacht. Es wurden vom Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. und seinen Mitgliedern auch konkrete Vorschläge und Initiativen für eine Verbesserung der Versorgungssituation von geschlossen untergebrachten psychisch erkrankten Menschen in Mecklenburg-Vorpommern entwickelt, die jedoch bisher nur unzureichend durch die Landesregierung Beachtung gefunden haben.

3.1. Welche Handlungsbedarfe sehen Sie bei der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Mecklenburg-Vorpommern und wie wollen Sie sich programmatisch in der Landespolitik damit einbringen?

3.2. Welche gesundheits- und sozialpolitischen Maßnahmen planen Sie für eine bedarfsgerechte, personenzentrierte psychiatrische und psychosoziale Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern?





3.3. Sind von Ihrer Seite sozial- oder gesundheitspolitische Initiativen beabsichtigt, welche die oben beschriebene Versorgungsproblematik verbessern?

4. Umsetzung Bundesteilhabegesetz in Mecklenburg-Vorpommern

Die psychiatrische Versorgungslandschaft in Mecklenburg-Vorpommern befindet sich aufgrund von gesetzlichen Reformprozessen in einem Umgestaltungsprozess, welcher Einfluss auf die Verwaltung, Struktur, Finanzierung und Praxis verschiedener Institutionen, Organisationen und Träger nimmt. Das übergeordnete Ziel der Reformbemühungen ist unter anderem die Stärkung der Rolle psychisch erkrankter Menschen sowie die Förderung ihrer Selbstbestimmung und sozialen Teilhabe sowie die Flexibilisierung des Versorgungsangebotes von unterschiedlichen Leistungsbereichen (z. B. medizinische Leistungen, pflegerische Leistungen, Leistungen zur Teilhabe an Bildung und sozialen Teilhabe) hin zu der Umsetzung einer personenzentrierten Versorgung.

Eine besondere Rolle nimmt hier das Bundesteilhabegesetz ein. Die Einführung der im Bundesteilhabegesetz vorgegebenen Instrumente ITP M-V und das Verfahren zur Gesamtplanung werden in Mecklenburg-Vorpommern noch unterschiedlich gehandhabt, haben jedoch Einfluss auf alle Bereiche der Versorgung von psychisch erkrankten Menschen. Obwohl sich das Bundesteilhabegesetz seit zwei Jahren in der Umsetzung befindet, kam es in Mecklenburg-Vorpommern noch nicht zur Umsetzung des gesetzlich vorgeschriebenen Verfahrens der Teilhabeplanung. Insbesondere für psychisch erkrankte Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen wirkt sich diese Situation sehr benachteiligend aus. Bisher gibt es in den einzelnen Landkreisen auch keine einheitlichen Standards und Vorgehensweisen zur Umsetzung des Landesrahmenvertrages. Jetzt schon wird deutlich, dass die besondere Spezifik psychischer Behinderung gem. § 1 SGB IX nicht ausreichend Beachtung findet.





4.1. Welche Rolle spielt die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Ihrer Sozialpolitik?

4.2. Gibt es politische Initiativen von Ihrer Seite, die eine einheitliche Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Mecklenburg-Vorpommern fördern?

4.3. Wie sorgen Sie in Ihrer Sozialpolitik für die Beachtung der besonderen Belange von Menschen mit Behinderungen im konkreten Umsetzungsprozess in Mecklenburg-Vorpommern?

5. Überwindung der Schnittstellenproblematiken in der Versorgung von Kindern und jungen Erwachsenen mit psychischen Belastungen

Kinder und Jugendliche mit psychischen Beeinträchtigungen und Belastungen gehören vor allem in Mecklenburg-Vorpommern zu einer therapeutisch und psychosozial unterversorgten Zielgruppe. Besonders bei diesem Personenkreis kommt es im Zuge der Unterversorgung zu langfristigen psychischen und sozialen Folgen wie schweren depressiven Störungen, einem geringen Selbstwertgefühl, einem höheren Manifestationsrisiko von chronischen psychischen Erkrankungen, familiären Konflikten, sozialer Isolation, Suizidgedanken, Leistungsversagen oder Schul- und Ausbildungsabbrüchen. Nicht selten geht der frühe Krankheitsbeginn mit negativen Auswirkungen auf die Schwere sowie auf den Verlauf der psychischen Störung einher, was im Erwachsenenalter zu Beeinträchtigungen in der Teilhabe am Arbeitsleben, zur gesellschaftlichen Exklusion oder auch zur langfristigen Inanspruchnahme von Leistung zur sozialen Teilhabe führt.





Neben den oben genannten Umständen kommt erschwerend hinzu, dass die differenzierten Behandlungs- und Betreuungsangebote für Adoleszente im psychiatrischen als auch im psychosozialen Bereich vielfach von Schnittstellen und Brüchen aufgrund der formalen Altersgrenze von 18 Jahren gekennzeichnet sind und insgesamt als unzureichend beschrieben werden müssen. Zudem bewegen sich die vorhandenen Unterstützungsleistungen in einem außerordentlichen komplexen sozialrechtlichen Gefüge. Dementsprechend sind die Jugendlichen, jungen Erwachsenen und deren Eltern mit einer Vielzahl an Institutionen, entsprechenden formalen Verfahren und Personen konfrontiert, was zu erheblichen Herausforderungen hinsichtlich der Zugänge zu geeigneten und passgenauen Hilfeangeboten führt. Trotz des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes hat sich an dieser Situation in Mecklenburg-Vorpommern noch nichts verbessert.

Allgemein bedarf es neben der stärkeren Förderung von Unterstützungsangeboten in diesem Bereich, einer stärkeren Flexibilisierung von Hilfeangeboten an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Erwachsenenpsychiatrie sowie der Entwicklung von neuen Angeboten, um psychisch belastete Adoleszente in den Bildungs- und Arbeitsbereichen besser zu integrieren. Dieses erfordert Gestaltungswillen auf allen Ebenen.

5.1. Gibt es in Ihrer Sozial- und Gesundheitspolitik Initiativen, um die sehr starke fragmentierte Versorgung von Kinder- und Jugendlichen mit psychischen Beeinträchtigungen in Mecklenburg-Vorpommern hin zu mehr Flexibilität zu verbessern?

5.2. Inwiefern unterstützt Ihre Politik aktiv die Entwicklung von neuen Unterstützungsangeboten und die Weiterentwicklung von bestehenden Unterstützungsangeboten für Kinder- und Jugendliche mit psychischen Beeinträchtigungen?





6. Aufwertung der Gesundheits- und Sozialberufe in Mecklenburg-Vorpommern

Gerade die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig ein intaktes Sozial- und Gesundheitssystem für den sozialen Zusammenhalt und für die Kompensation von gesellschaftlichen Krisen ist und welche wichtige Rolle die dort tätigen Mitarbeitenden trotz der Doppelbelastung und gesundheitlichen Gefahr aufgrund eines höheren Infektionsrisikos übernehmen. Berufsgruppen wie Altenpflege, Krankenpflege, Soziale Arbeit oder Heilerziehungspflege gehören auch zu den Berufsgruppen, die am häufigsten von Arbeitsausfällen durch psychische Belastungen infolge der Arbeitsbelastungen betroffen sind. In den letzten Jahren ist dieser Trend deutlich angestiegen und das Thema Arbeit und psychische Gesundheit hat an Bedeutung gewonnen.

6.1. Wird das Thema psychische Gesundheit und Arbeit in Ihrer Politik aufgeworfen?

6.2. Gibt es bei Ihnen konkrete Initiativen, die präventive Maßnahmen zur psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz unterstützen?

6.3. Werden die Gesundheits- und Sozialberufe in Ihrer politischen Agenda insgesamt berücksichtigt und damit deren gesellschaftliche Relevanz auch außerhalb von Pandemie und Krisenzeiten notwendigerweise aufgewertet?





Landesverband
Sozialpsychiatrie
Mecklenburg-Vorpommern e. V.

7. Psychiatrieentwicklung und -planung

Der letzte Plan zur Weiterentwicklung eines integrativen Versorgungssystems für psychisch erkrankte Menschen in Mecklenburg-Vorpommern wurde im Jahr 2011 unter der Schirmherrschaft des Psychiatriereferates von einer breiten Basis psychiatrisch Tätiger aus allen Bereichen der Versorgung entwickelt. Bis heute ist der Psychiatrieentwicklungsplan in weiten Teilen nicht umgesetzt, noch existieren konkrete politische Initiativen die weitere Entwicklung der psychiatrischen Versorgungslandschaft am aktuellen Psychiatrieplan zu orientieren.

Umfragen des Landesverbandes Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. haben ergeben, dass der aktuelle Vernetzungsgrad des Versorgungssystems weit unter dem Niveau von 2011 liegt. Viele bis dahin entstandene Verbände und koordinative Funktionen existieren nicht mehr beziehungsweise sind stark eingeschränkt.

Die Psychiatrie ist spätestens seit der Enquete von 1975 kein ausschließlich medizinisches Fachgebiet mehr, sondern zunehmend eine Soziale Psychiatrie geworden, welche psychische Krankheiten in ihren Ursachen und Entwicklungen aus einer biopsychosozialen Perspektive her begreift. Das wiederum erfordert eine breite Vernetzung medizinischer, sozialer, rehabilitativer und schließlich ordnungsrechtlicher Akteure. Eine Zuordnung des Themas auf einen dieser Bereiche wird einer zeitgemäßen Betrachtung nicht gerecht.





Landesverband
Sozialpsychiatrie
Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Seit der Anbindung des Psychiatriereferates an das Ministerium für Arbeit, Wirtschaft und Gesundheit beobachten wir eine Entwicklung, die vor allem die sozialen und inklusiven Aspekte einer modernen gemeindeorientierten und sozialen Psychiatrie mehr und mehr aus dem Blick verliert und die ganzheitlichen Aspekte, wie sie aus dem Psychiatrieentwicklungsplan von 2011 hervorgehen nur wenig fokussiert.

Hier ist es dringend notwendig eine Anbindung für das Psychiatriereferat zu finden, die es der Abteilung ermöglicht, auf die ganze Breite psychiatriepolitischer Problemlagen einzugehen.

7.1. Inwiefern findet die Evaluation und Weiterentwicklung des Psychiatrieplanes Stellenwert in Ihrer Sozial- und Gesundheitspolitik?

7.2. Wie bewerten Sie die Verortung von Themenstellungen mit ministeriell übergreifendem Charakter bzw. welche Lösungen sehen sie dafür in einer zeitgemäßen Landesverwaltung?

Kontakt:
Landesverband Sozialpsychiatrie
Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Carl-Hopp-Straße 19a, 18069 Rostock
Telefon: 0381 8739423 1
E-Mail: lv@sozialpsychiatrie-mv.de
Internet: www.sozialpsychiatrie-mv.de

