



Geschäftsstelle

Carl-Hopp-Straße 19 a
18069 Rostock

E-Mail: lv@sozialpsychiatrie-mv.de

Internet: www.sozialpsychiatrie-mv.de

Bankverbindung

Ostseesparkasse Rostock

IBAN: DE26 1305 0000 0455 0020 53

BIC: NOLADE21ROS

Steuernummer: 079/141/06820

Ihr Ansprechpartner

Karsten Giertz

Telefon: +49 (0) 381 8739423-6

Fax: +49 (0) 381 8739423-8

E-Mail: Karsten.Giertz@sozialpsychiatrie-mv.de

05.05.2022

Stellungnahme anlässlich des Europäischen Protesttages für Menschen mit Behinderung am 05. Mai 2022

Sehr geehrte Damen und Herren,

anlässlich des Europäischen Protesttages für Menschen mit Behinderung am 05. Mai 2022 möchten auch wir vom Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. auf die aktuelle Situation und auf die bestehenden gesellschaftlichen Teilhabebarrieren von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und Behinderungen sowie auf notwendige Handlungsmaßnahmen in Mecklenburg-Vorpommern aufmerksam machen.

Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Bevölkerung

Jedes Jahr weisen ca. 28 % der Menschen aus der Allgemeinbevölkerung Merkmale von mindestens einer psychischen Erkrankung auf (vgl. Jacobi et al. 2014). Damit treten psychische Störungen genauso häufig auf wie zum Beispiel andere Volkskrankheiten wie Bluthochdruck oder Diabetes. Etwa 1 bis 2 % der Menschen sind durch die schweren und langanhaltenden Auswirkungen ihrer psychischen Erkrankungen in verschiedenen Funktions- und Lebensbereichen beeinträchtigt. Zudem müssen sie aufgrund von komplexen Behandlungsbedarfen langwierig medizinische und psychosoziale Hilfen in Anspruch nehmen. In der internationalen und deutschsprachigen Forschung hat sich zur Bezeichnung dieser Personengruppe der Begriff Menschen mit „schweren psychischen Erkrankungen“ durchgesetzt (DGPPN 2019). Gemessen an der Gesamtbevölkerung von Deutschland umfasst dieser Anteil ca. 680 Tausend bis 1 Million Menschen in einem Alter von 18 bis 60 Lebensjahren (Giertz et al. 2022b). Davon benötigen etwa 207 Tausend Unterstützung durch Leistungen der Eingliederungshilfe. Insgesamt nehmen Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Eingliederungshilfe von Deutschland einen Anteil von 51 % ein (BAGÜS

2020). Etwa 71 % sind auf Assistenzleistungen in der eigenen Wohnung, 29 % auf Assistenzleistungen in besonderen Wohnformen und 20 % auf Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen angewiesen.

Obwohl es sich bei Menschen mit psychischen Erkrankungen, um einen weitverbreiteten Personenkreis handelt, gehören sie immer noch zu einer Bevölkerungsgruppe, welche in hohem Maße gesellschaftlichen Stigmatisierungs- und Diskriminierungsprozessen ausgesetzt ist. Seit einigen Jahren lässt sich in der Bevölkerung von Deutschland sogar eine Zunahme der Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ausmachen (vgl. Angermeyer et al. 2017). Die gesellschaftlichen Ausgrenzungserfahrungen können bei den Betroffenen mit einer Reihe von negativen sekundären Krankheitsfolgen einhergehen. Neben einem verminderten Selbstwertgefühl, negativem Stresserleben, einem erhöhten Suizidrisiko sowie der Zunahme von Hoffnungslosigkeit und einer schlechteren Krankheitsbewältigung, führen Stigmaerfahrungen bei den Betroffenen auch zu Vorbehalten gegenüber den bestehenden psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungs- und Unterstützungsangeboten, was wiederum mit einem negativen Krankheitsverlauf korreliert (vgl. Oexle et al. 2017; 2018; Reavly et al. 2020; Xu et al. 2018; 2019). Ebenso wirken sich die in der Bevölkerung vorherrschenden Stereotypen, Vorurteile oder diskriminierenden Tendenzen auf die Einstellung der Fachkräfte der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung aus, wodurch „unsichtbare“ Barrieren entstehen, welche die Versorgung und Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen allgemein negativ beeinflussen (Eink & Wagenaar 2019).

Um die einstellungsbedingten Barrieren in der Gesellschaft abzubauen und die Akzeptanz von Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Bevölkerung zu erhöhen, bedarf es Handlungsmaßnahmen zur Aufklärung und Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen in Mecklenburg-Vorpommern. Diese sollten vor allem trialogisch zielgruppenspezifisch gestaltete Weiterbildungsangebote, Fachtagungen oder Kampagnen umfassen, an denen sich neben Fachexpert*innen auch Expert*innen aus Erfahrungen oder Angehörige von Menschen mit psychischen Erkrankungen beteiligen.

Zu den Teilhabebarrrieren von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen

Neben der Stigmatisierung berichten zahlreiche Studien aus Deutschland über weitere Teilhabebarrrieren und Benachteiligungen von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (Übersicht in Giertz et al. 2022b). Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung weist diese Zielgruppe eine geringere soziale Integration sowie gesellschaftliche Teilhabe auf. Dabei muss vor allem die Situation von Personen, welche Assistenzleistungen in der eigenen Wohnung erhalten oder sich wünschen, verbessert werden. Gerade Menschen mit psychischen Erkrankungen und komplexen Hilfebedarfen sind immer noch auf das umfangreiche Leistungsangebot von besonderen Wohnformen angewiesen und dementsprechend in ihrer Selbstbestimmung und Teilhabe benachteiligt. In unserer eigenen bundesweiten Befragung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, die Maßnahmen der Eingliederungshilfe in Anspruch nahmen, wird dieser Zusammenhang deutlich. So ergab die Auswertung, dass die Befragten in den besonderen Wohnformen höhere Zufriedenheitswerte im Bereich der sozialen Unterstützung, der gesundheitlichen Versorgung, der Freizeit, des Stigmatisierungserlebens sowie im Bereich Arbeit aufwiesen als die Befragten in den

ambulanten Wohn- und Unterstützungsformen (Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. et al. (Hrsg.) 2018).

Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse einer vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Studie (ZIPHER-Studie) des Instituts Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V., dass die geschlossen geführten Wohnformen in Mecklenburg-Vorpommern zwischen 2010 und 2017 von 113 auf 147 Plätze weiter ausgebaut wurden (Jederny et al. 2020; 2021). Dabei hat sich auch der Anteil von untergebrachten Personen aus anderen Bundesländern in diesem Zeitraum von 15 auf 30 % verdoppelt. Allgemein ist die geschlossene Unterbringung von psychisch erkrankten Menschen durch die UN-Behindertenrechtskonvention in einem sehr engen rechtlichen Begründungsrahmen eingebunden. Als Ultima Ratio wird die Unterbringung in einem hoch strukturierten Setting nur im Falle einer krisenhaften Selbstgefährdung oder zur Wiedererlangung der Selbstbestimmungsfähigkeit für eine anschließende autonome Lebensführung legitimiert. Allerdings legen mehrere Untersuchungen nahe, dass für die Zugänge in geschlossene Wohnformen weniger personenbezogene Merkmale wie die Schwere der Erkrankung und die damit einhergehenden Verhaltensauffälligkeiten verantwortlich sind, als vielmehr die Qualität des vorherigen Behandlungs- und Betreuungsangebotes (vgl. Freyberger et al. 2008; Giertz & Gervink 2017; 2018). Auch in der ZIPHER-Studie gab der Großteil der befragten Einrichtungen als häufigste Gründe für die Aufnahme und die Länge der Verweildauer der untergebrachten Personen das Fehlen von geeigneten ambulanten Angeboten und passgenauen gemeindepsychiatrischen Hilfen an (Steinhart et al. 2020).

Diese Ergebnisse zeigen, dass es im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention noch nicht gelungen ist Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen auch außerhalb besonderer Wohnformen das gleiche Spektrum an Unterstützung zu ermöglichen und zur Verfügung zu stellen (Speck et al. 2017). Als Konsequenz sollten stärker die Leistungsangebote im ambulanten Bereich – auch für psychisch erkrankte Menschen mit komplexen Hilfebedarfen – im Rahmen einer personenzentrierten und sozialraumorientierten Hilfeplanung fokussiert werden. Bisher ist die Finanzierung ambulanter Leistungsangebote jedoch noch unzureichend. Um den weiteren Ausbau von geschlossenen Wohnplätzen, der Fehlplatzierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und der Unterbringung von Personen aus anderen Bundesländern entgegenzuwirken, bedarf es über dem hinaus eine regionale Pflichtversorgung und gemeinsame regionale Steuerungsverantwortung unter Berücksichtigung des individuellen Wunsch und Wahlrechts in der Gemeindepsychiatrie (detaillierte Übersicht mit Handlungsempfehlungen für Mecklenburg-Vorpommern in Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. 2020).

Neben den Beeinträchtigungen in der sozialen Teilhabe weisen die Studien ebenfalls auf eine schlechtere medizinische Versorgung und somatische Gesundheit bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung hin. In unserer bundesweiten Befragung berichteten ca. 80 % der Befragten über schwerwiegende somatische Beeinträchtigungen (Steinhart 2018). Zudem beeinflusste die somatische Gesundheit die Teilhabemöglichkeiten der Befragten. Angesichts der hohen Morbidität ist es notwendig, dass die somatische Gesundheitsförderung in Zukunft in der Unterstützung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen bspw. durch Fortbildung von Fachkräften

und einer stärkeren Vernetzung und Kooperation von entsprechenden Leistungsanbietern fokussiert wird (vgl. Giertz et al. 2022b; Steinhart 2018).

Aktuelle Handlungsbedarfe in der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes

Mit der Einführung des Bundesteilhabegesetzes besteht die Chance, im Rahmen des Gesamtplan- und Teilhabeplanverfahrens unabhängig von der Wohnform eine personenzentrierte und sektorübergreifende Versorgung zu ermöglichen, die in erster Linie von den aktuellen Bedarfen der leistungsberechtigten Person ausgeht und das Unterstützungsangebot danach konzipiert. Bisher erfolgt die Umsetzung des Gesamtplanverfahrens in Mecklenburg-Vorpommern in den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten sehr heterogen und teilweise unzureichend. Die einzelnen Prozessschritte des Gesamtplanverfahrens (§ 117 bis § 121 SGB IX) wurden von Vertreter*innen der Selbsthilfe, der Leistungsträger und Leistungserbringer im Rahmen von verschiedenen Initiativen für die Praxis näher ausgearbeitet (siehe hierzu die Qualitätsstandards der Landesarbeitsgruppe Gesamtplan/ Teilhabeplanverfahren des Landesverbandes Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. (Hrsg.) (2022) oder die Prozessschritte des Kommunalen Sozialverbandes Mecklenburg-Vorpommern (2017)). In vielen Regionen von Mecklenburg-Vorpommern findet eine Umsetzung der Prozessschritte des Gesamtplanverfahrens jedoch nicht statt. Durch die Kontakteinschränkungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie kam es bei der Umsetzung des Gesamtplanverfahrens in den vergangenen Jahren zu zusätzlichen Hindernissen, so dass in einigen Regionen von Mecklenburg-Vorpommern abgestimmte personenzentrierte Unterstützungsleistungen nach dem Bundesteilhabegesetz nur unzureichend umgesetzt werden können. Gerade für Menschen mit psychischen Erkrankungen und komplexen Unterstützungsbedarfen besteht hier die Gefahr einer Unter- bzw. Fehlversorgung.

Zudem beobachten wir in einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten die Tendenz von Mitarbeitenden der Sozialämter die verantwortlichen Mitarbeitenden der Leistungserbringer nicht an den Prozessschritten des Gesamtplanverfahrens aktiv zu beteiligen oder über die Ergebnisse zu informieren. Wir vom Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. bedauern diese Entwicklung in den einzelnen Regionen sehr. Aus unserer Perspektive entziehen sich die Mitarbeitenden der Sozialämter als federführende Akteur*innen der Bedarfsermittlung der Verantwortung eine personenzentrierte Versorgung für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Mecklenburg-Vorpommern sicherzustellen. Zudem widerspricht diese Praxis den ethischen und fachlichen Prinzipien einer professionellen Bedarfsermittlung, wie sie bereits in den historischen Anfängen der Wohlfahrtspflege (vgl. Richmond 1917; Salomon 1926) oder in den aktuellen gegenwärtig gut evaluierten Konzepten und Methoden der personenzentrierten Bedarfsermittlung (vgl. Buttner et al. (Hrsg.) 2018a; b; Ehlers et al. 2017; Rapp & Goscha 1997) sowie in den aktuellen Leitlinien zur Umsetzung einer menschenrechtsorientierten und personenzentrierten gemeindepsychiatrischen Versorgung der Weltgesundheitsorganisation (2021) ausformuliert wurden. Die Einbeziehung und Kompetenzen der Leistungserbringer beim Gesamtplanverfahren sind unerlässlich (vorausgesetzt die leistungsberechtigte Person stimmt einer Beteiligung des Leistungserbringers zu), um eine an den aktuellen Bedarfen ausgerichtete personenzentrierte und sozialraumorientierte Unterstützung zu gewährleisten

und gemeinsam mit der leistungsberechtigten Person und dem Leistungsträger konkret abzustimmen.

Auch das Teilhabeplanverfahren, das eine personenzentrierte Versorgung von unterschiedlichen Leistungsbereichen (z. B. medizinische Leistungen, pflegerische Leistungen, Leistungen zur Teilhabe an Bildung und sozialen Teilhabe) sicherstellen soll, wird in Mecklenburg-Vorpommern noch nicht umgesetzt. Insbesondere bei psychisch erkrankten Menschen mit komplexen und multiplen Problemlagen besteht ein Bedarf an abgestimmten Leistungen von unterschiedlichen Leistungstypen (Giertz & Große 2020). Um auch für diese Zielgruppe passgenaue Hilfen zu entwickeln und die Teilhabechancen zu erhöhen, kommt hier der bedürfnisgerechten und personenbezogenen Koordination, Kooperation und Abstimmung verschiedener Leistungserbringer im Rahmen des Teilhabeplanverfahrens eine grundlegende Bedeutung zu (Giertz et al. 2020). In den nächsten Jahren sind weitere Anstrengungen von allen verantwortlichen Akteur*innen notwendig, damit das Recht für Menschen mit psychischen Erkrankungen auf ein Teilhabeplanverfahren in Mecklenburg-Vorpommern umgesetzt wird.

Um die soziale Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu verbessern, bedarf es weiterhin der Förderungen von Unterstützungsleistungen, welche den Sozialraum und die unmittelbare Lebenswelt von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen fokussieren. In der sozialraumorientierten Unterstützung werden alle verfügbaren Möglichkeiten des Sozialraumes, der sozialen Netzwerke, Kooperationen, Vernetzungen, zivilgesellschaftlichen Ressourcen mobilisiert und erschlossen, die die leistungsberechtigte Person zur Nutzung dieser Ressourcen befähigen, um an der Gesellschaft teilnehmen und teilhaben zu können (Röh & Meins 2021). Die Sozialraumorientierung wird im Bundesteilhabegesetz ausdrücklich unter anderem in § 76 und § 113 SGB IX im Zusammenhang mit der Ausgestaltung von Leistungen zur sozialen Teilhabe erwähnt. Die Umsetzung sozialraumorientierter Unterstützung erfolgt einerseits auf der Einzelfallebene durch gezielte Beratung und Begleitung im Zusammenhang mit den Ressourcen des Sozialraumes und der persönlichen Netzwerke der leistungsberechtigten Person. Andererseits sind auf der fallübergreifenden Ebene Aktivitäten wie die Vernetzung und Kooperation mit Akteur*innen aus dem unmittelbaren Sozialraum des Unterstützungsangebotes des Leistungserbringers notwendig, um geeignete Rahmenbedingung für die sozialraumorientierte Arbeit auf der Fallebene herzustellen. Letzteres zielt darauf, neue Teilhabemöglichkeiten durch Kooperationen und Vernetzungen für eine größere Zielgruppe zu erschließen und dadurch konkrete Teilhabebarrieren für Menschen mit psychischen Erkrankungen in einer bestimmten Region abzubauen. Hierzu ist es erforderlich, dass sich die Finanzierungslogiken der Kostenträger nicht ausschließlich auf die direkten Fachleistungen im Face-to-Face-Kontakt mit der leistungsberechtigten Person beziehen, sondern auch fachlich und methodisch ausformulierte Aktivitäten zur Förderung der sozialen Teilhabe als wichtige Unterstützungsleistungen anerkennen.

Allgemein ist der Inhalt und die Finanzierung von Leistungen zur sozialen Teilhabe im Landesrahmenvertrag für Mecklenburg-Vorpommern nach § 131 Absatz 1 SGB IX für Leistungen der Eingliederungshilfe geregelt. Damit ist das Landesrahmenrecht Motor und Richtlinie für die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Mecklenburg-Vorpommern. Zwar

finden sich im Landesrahmenrecht Sonderregelungen für Kinder mit Behinderungen, jedoch sind für die anderen beiden in § 1 SGB IX genannten Personenkreise der Frauen mit Behinderung und der Menschen mit seelischen Behinderungen keine, „ihren besonderen Bedürfnissen“ entsprechenden Regelungen getroffen worden (z. B. Regelungen bei schnellen Veränderungen der Unterstützungsbedarfe aufgrund von psychischen Krisen, Regelungen zur Sicherung der außerklinischen Unterstützung zur sozialen Teilhabe bei stationären Krankenhausaufenthalten). Hier bedarf es einer Überarbeitung und einer nicht juristischen Hinwendung zu den genannten Personenkreisen, mit dem Ziel, abweichend vom bestehenden Landesrahmenvertrag Bestimmungen zu treffen, welche die besonderen Bedürfnisse von Frauen mit Behinderungen und Menschen mit psychischen Erkrankungen besser abbilden. Dabei empfehlen wir neben der Beteiligung von Fach- und Interessenverbänden auch die Beteiligung von Verbänden der Selbsthilfe sowie von Verbänden für Angehörige von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Zudem sollten die Bestimmungen und genannten Handlungsempfehlungen zur Förderung einer einheitlichen gemeindepsychiatrischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern unter anderem auch Eingang in einer aktualisierten und weiterentwickelten Auflage des Psychiatrieentwicklungsplanes von Mecklenburg-Vorpommern finden.

Zur Situation von jungen und älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen

Behandlungsbedürftige psychische Störungen, welche im Erwachsenenalter mit erheblichen psychosozialen Beeinträchtigungen und einer hohen Inanspruchnahme der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung einhergehen, haben ihren Ursprung oftmals im Jugend- und jungen Erwachsenenalter (vgl. Kessler et al. 2005). Etwa 74 % der manifesten psychischen Erkrankungen treten bereits vor dem 18. Lebensjahr und 50 % vor dem 15. Lebensjahr auf (Kim-Cohen et al. 2003). Allgemein gehen psychische Erkrankungen in der Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen mit erheblichen Einschränkungen und Beeinträchtigungen in vielen Lebensbereichen einher (Mattejat et al. 2003). Darüber hinaus tragen die sekundären Krankheitsfolgen wie häufige Klinikeinweisungen, Schul- und Ausbildungsabbrüche, Selbstwert- oder auch Suchtproblematiken zu einem schlechteren Erkrankungsverlauf sowie zu sozialen Exklusionsprozessen und einer langfristigen Inanspruchnahme von psychiatrischen und psychosozialen Behandlungs- und Unterstützungsangeboten bei (Giertz et al. 2023b). Dabei gehören fehlende Bildungs- und Berufsabschlüsse zu einem wichtigen Faktor, der die soziale Teilhabe im Erwachsenenalter dauerhaft einschränken kann (vgl. Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. et al. (Hrsg.) 2018). Zahlreiche Studien zeigen, dass psychische Erkrankungen das größte Risiko für Leistungsbeeinträchtigungen in der Schule, für Ausbildungs- und Schulabbrüche sowie für Beschäftigungslosigkeit im späteren Erwachsenenalter darstellen (vgl. Hale et al. 2017). Trotz der Risiken und Einschränkungen, welche mit einer psychischen Störung im Kindes- und Jugendalter im Zusammenhang stehen, nimmt nur ein geringer Teil der Kinder- und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen entsprechende psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungsangebote in Anspruch (vgl. Hintzpeter et al. 2014; Karow et al. 2013). Die Gründe für die geringe Inanspruchnahme sind vielfältig (Übersicht in Giertz et al 2023b).

Der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. engagiert sich im Rahmen seines Modellprojektes „Adoleszentenpsychiatrie“ (Werner et al. 2023), der „Landeskoordination: Kinder aus psychisch und/ oder suchtblasteten Familie“ (Pomowski et al. 2021) sowie im Rahmen der landesweiten Koordination des Präventionsprojektes „Verrückt? Na Und!“ (Wagner et al. 2023) für die Verbesserung der Versorgungssituation von Kindern und jungen Erwachsenen mit psychischen und familiären Problemlagen. Aus unseren Projekterfahrungen können wir in Mecklenburg-Vorpommern für die Zielgruppe der jungen Erwachsenen mit schweren psychischen Erkrankungen konstatieren, dass die differenzierten Behandlungs- und Unterstützungsangebote für junge Erwachsene im psychosozialen als auch im psychiatrischen Bereich vielfach von Schnittstellen und Brüchen aufgrund der formalen Altersgrenze von 18 Jahren gekennzeichnet sind und insgesamt als unzureichend beschrieben werden müssen. Allgemein bedarf es neben der stärkeren Förderung von bereits bestehenden Unterstützungsangeboten in diesem Bereich, einer stärkeren Flexibilisierung von Hilfeangeboten an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eingliederungshilfe und Erwachsenenpsychiatrie sowie der weiteren Entwicklung von altersgerechten Behandlungsangeboten in den einzelnen Regionen von Mecklenburg-Vorpommern. Systemübergreifende Kooperationen müssen vor allem für Kinder und Jugendliche mit komplexen Problemlagen initiiert und gefördert werden (vgl. Groen & Jörns-Presentati 2018).

Aufgrund der sekundären Krankheitsfolgen sind junge Menschen mit psychischen Erkrankungen besonders gefährdet, den Anschluss an gesellschaftliche Teilhabemöglichkeiten zu verpassen (Giertz et al. 2022b; 2023b). Um den sekundären Krankheitsfolgen entgegenzuwirken, sind Maßnahmen und Aktivitäten der Prävention und Gesundheitsförderung im Bereich der psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen notwendig. Diese sollten ausgehend von der Lebenswelt der jungen Menschen nachhaltig entwickelt und umgesetzt werden sowie im Idealfall in ein kommunales Gesamtkonzept der psychischen Gesundheitsförderung integriert sein (vgl. Giertz et al. 2023a; Rademaker 2018). Darüber hinaus sollten Risikogruppen wie Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil oder aus sozialbenachteiligten Familien in diesem Zusammenhang fokussiert werden.

Vor allem Kinder aus psychisch und/ oder suchtblasteten Familien gehören zu einer Zielgruppe, welche im Vergleich zu Kindern aus der Allgemeinbevölkerung häufiger psychische und körperliche Gesundheitsprobleme aufweisen (vgl. Giertz et al. 2023b; Wille et al. 2008). Zur Verbesserung der aktuellen Gesundheits- und Lebenssituation in Mecklenburg-Vorpommern bei dieser Zielgruppe bedarf es der Entwicklung und Finanzierung von multiprofessionellen Beratungs-, Unterstützungs- und Behandlungsangeboten bei denen alle Familienmitglieder berücksichtigt werden (Pohl et al. 2020). Um die Sorgen der Eltern und Kinder vor Stigmatisierung zu reduzieren und die Zugänge in geeignete Unterstützungsangebote zu optimieren, müssen vor allem Fachkräfte für das Thema sensibilisiert und geschult werden. Eine regionale verantwortliche Netzwerkstruktur kann diesen Prozess unterstützen und alle versorgungsrelevanten Akteur*innen über die familienunterstützenden Angebote vor Ort sowie über alle wichtigen fachlichen Aspekte in

der Unterstützung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil informieren (vgl. Giertz et al. 2022a).

Um junge Erwachsene mit psychischen Erkrankungen in den Bildungs- und Arbeitsbereich besser zu integrieren, ist zudem die Förderung von neuen Angeboten der beruflichen Integration und Teilhabe am Arbeitsleben – wie die Unterstützte Beschäftigung (Supportet Employment) (vgl. Stengler et al. 2021) oder die Unterstützte Bildung (Supportet Education) (vgl. Hillborg et al. 2021) – notwendig.

Eine besondere Situation liegt auch für ältere Personen über 60 Jahren mit einer schweren psychischen Erkrankung in Mecklenburg-Vorpommern vor. Aus mehreren Landkreisen wird derzeit berichtet, dass Leistungen zur sozialen Teilhabe insbesondere im Bereich der Werkstätten und Tagesstätten für Menschen mit Beeinträchtigungen von den Leistungsträgern ab dem 60. Lebensjahr nicht mehr bewilligt werden, obwohl die leistungsberechtigten Personen durchaus ein Interesse haben, weiterhin diese Unterstützungsmöglichkeiten zu beanspruchen. Die Argumentation bezieht sich darauf, dass (ungeachtet des steigenden Renteneintrittsalters in der Allgemeinbevölkerung auf durchschnittlich 65,8 Jahre in den letzten Jahren (Tendenz steigend!))¹ auch Menschen mit psychischen Erkrankungen das Rentenalter in der deutschen Bevölkerung mit dem 60. Lebensjahr erreichen und daher andere Unterstützungsformen wie Pflege etc. zur Verfügung stehen. An dieser Stelle muss ausdrücklich daraufhin gewiesen werden, dass Leistungen zur sozialen Teilhabe im Bundesteilhabegesetz nicht an eine pauschale Altersgrenze gebunden und im Einzelfall unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts zu überprüfen sind. Zudem sind Leistungen der Eingliederungshilfe unabhängig vom Altersstand den Leistungen der Pflege vorzuziehen.

Mit freundlichen Grüßen



Karsten Giertz

¹ <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/renteneintrittsalter.html#:~:text=In%20den%20letzten%20Jahren%20hat,Regelaltersgrenze%20auf%2065%2C8%20Jahre.>

Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen:

- Konkrete zielgruppenspezifische Handlungsmaßnahmen zur Reduzierung der Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Gesellschaft
- Stärkere Einbeziehung von Verbänden der Selbsthilfe hinsichtlich der Entwicklung von Strategien zur Reduktion von Stigmatisierung in der Gesellschaft bei Menschen mit psychischen Erkrankungen
- Finanzierung von personenzentrierten und systemübergreifenden Leistungen im unmittelbaren Sozialraum von Menschen mit psychischen Erkrankungen
- Ausbau von flexiblen Unterstützungsleistungen im ambulanten Bereich für psychisch erkrankte Menschen auch mit komplexen Unterstützungsbedarfen
- Regionale Steuerungs- und Pflichtversorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen unter Berücksichtigung des individuellen Wunsch- und Wahlrechts
- Aktive Beteiligung (unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts der leistungsberechtigten Person) der an der psychiatrischen Versorgung beteiligten Akteur*innen im Gesamt- und Teilhabeplanverfahren
- Bessere Unterstützung bei der Umsetzung und Finanzierung von sozialraumorientierten Unterstützungsleistungen in Mecklenburg-Vorpommern
- Weiterentwicklung des Landesrahmenvertrages für Mecklenburg-Vorpommern nach § 131 Absatz 1 SGB IX für Leistungen der Eingliederungshilfe unter Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und unter Beteiligung von Fachverbänden, Selbsthilfe- und Angehörigenverbänden
- Förderung von präventiven Ansätzen, frühzeitigen Interventionen und alterssensiblen Unterstützungsformen für Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemlagen
- Entwicklung und Implementierung von ganzheitlichen Unterstützungsformen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihren Familien
- Entwicklung und Implementierung von alternativen Angeboten zur Förderung der beruflichen Teilhabe von jungen Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen

Referenzquellen:

Angermeyer, M., Matschinger, H. & Schomerus, G. (2017). 50 Jahre psychiatrische Einstellungsforschung in Deutschland. In: Psychiatrische Praxis, 44, S. 377-392.

BAGüS – Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (2020). Kennzahlenvergleich 2018. Münster, BAGüS. https://www.lwl.org/spur-download/bag/Endbericht%202018_final.pdf (10.03.2022).

Buttner, P., Gahleitner, S. B., Hochuli Freund, U. & Röh, D. (Hg.) (2018a). Handbuch Soziale Diagnostik: Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Buttner, P., Gahleitner, S. B., Hochuli Freund, U. & Röh, D. (2018b). Soziale Diagnostik. Eine Einführung. In: Buttner, P.; Gahleitner, S. B.; Hochuli Freund, U.; Röh, D. (Hg.): Handbuch

Soziale Diagnostik: Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit, S. 11-30. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.

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

Ehlers, C., Müller, M. & Schuster, F. (2017). Stärkenorientiertes Case Management. Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich.

Eink, M. & Wagenaar, M. (2019). Stigmatisierung psychisch Erkrankter durch professionelle HelerInnen? Haltungen zu Psychiatrie und psychisch Erkrankten bei Studierenden der Sozialen Arbeit und der Medizin. In: Sozialpsychiatrische Informationen, 49 (4), S. 15-20.

Freyberger, H. J., Ulrich, I., Barnow, S. & Steinhart, I. (2008). Am Rande sozialpsychiatrischer Versorgungsstrukturen. Eine Untersuchung zur „Systemsprenger-Problematik“ in Mecklenburg-Vorpommern. In: Fortschritte Neurologie Psychiatrie, 76 (2), S. 106-113.

Giertz, K. & Gervink, T. (2017). „Systemsprenger“ oder eher PatientInnen mit einem individuellen und komplexen Hilfebedarf? Welche Konsequenzen ergeben sich aus den Erkenntnissen der Forschung zur „Systemsprenger-Problematik“ für die psychiatrische, psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung? In: Psychotherapie Forum, 22, S. 105-112.

Giertz, K. & Gervink, T. (2018). Die „Systemsprenger-Problematik“ in den ambulanten psychosozialen Versorgungssystemen. Erste Untersuchungsergebnisse aus Berlin. In: Sozialpsychiatrische Informationen, 48 (3), S. 38-43.

Giertz, K. & Große, L. (2020). Hard-to-reach-Klient*innen in der psychiatrischen Versorgung. Ein Überblick zum aktuellen Forschungsstand. In: Klinische Sozialarbeit, 16 (1), S. 7-10.

Giertz, K., Große, L. & Müller, M. (2020). Stärkenorientiertes Case Management als ein methodischer Weg in der Arbeit mit Hard-to-reach-Klient*innen. In: Klinische Sozialarbeit, 16 (1), S. 12-16.

Giertz, K., Pomowski, K., Möller, J., Jenderny, S. & Berthold, F. (2022a). Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil erreichen und unterstützen: Aktuelle Herausforderungen in der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung. In: Wetterbericht N°30, 4/22, A: aufklaren, S. 1-5. https://sozialpsychiatrie-mv.de/wp-content/uploads/2022/04/Fachbeitrag_04_22_Familien_erreichen.pdf (05.05.2022).

Giertz, K., Speck, A. & Steinhart, I. (2022b). Soziale Teilhabe schwer psychisch kranker Menschen – Daten und Fakten. In: Giertz, K., Große, L. & Röh, D. (Hrsg.): Soziale Teilhabe professionell fördern: Grundlagen und Methoden der qualifizierten Assistenz (S. 32-46). Köln: Psychiatrie Verlag.

Giertz, K., Jenderny, S., Pomowski, K., Kölch, M. & Berthold, F. (2023a). Gesundheitsförderung und Prävention in der Lebenswelt von jungen Erwachsenen mit psychischen Belastungen gestalten. In: Giertz, K., Werner, A. & Kölch, M. (Hrsg.): Adoleszenzpsychiatrie –

Teilhabechancen für junge Menschen in Klinik und gemeinde (in Vorbereitung). Köln: Psychiatrie Verlag.

Giertz, K., Werner, A., Wagner, A. & Möller, J. (2023b). Die psychiatrische und psychosoziale Versorgungssituation von jungen Menschen mit psychischen Erkrankungen in Deutschland: Konsequenzen für eine adoleszentenorientierte psychiatrische und psychosoziale Versorgung. In: Giertz, K., Werner, A. & Kölch, M. (Hrsg.): Adoleszenzpsychiatrie – Teilhabechancen für junge Menschen in Klinik und gemeinde (in Vorbereitung). Köln: Psychiatrie Verlag.

Groen, G. & Jörns-Presentati, A. (2018). Grenzgänger: Kooperative Abstimmung von Hilfen für Kinder und Jugendliche zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Köln: Psychiatrie Verlag.

Hale, D. R., Bevilacqua, L. & Viner, R. M. (2017). Adolescent Health and Adult Education and Employment: A Systematic Review. In: Pediatrics, 136 (1), pp. 128-140.

Hillborg, H., Lövgren, V., Bejerholm, U. & Rosenberg, D. (2021). Integrating Interventions That Can Support a Career-Oriented Recovery for Young Adults: Building on the Supported Education Knowledge Base. In: Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health, 8, pp. 35-60.

Hintzpeter, B., Metzner, F., Pawils, S., Bichmann, H., Kamtsiuris, P., Ravens-Sieberer, U. & Klasen, F. (2014). Inanspruchnahme von ärztlich und psychotherapeutischen Leistungen durch Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten: Ergebnisse der BELLA-Studie. In: Kindheit und Entwicklung, 23 (4), S. 229-238.

Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., Busch, M. A., Maske, U., Hapke, U., Gaebel, W., Maier, W., Wagner, M., Zielasek, J. & Wittchen, H.-U. (2014): Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). In: Der Nervenarzt, 85, S. 77-87.

Jederny, S., Schreiter, S. & Steinhart, I. (2020). Psychiatrische Wohnheime in Deutschland: Transparenz und Strukturen. In: Psychiatrische Praxis, 47 (5), S. 260-266.

Jederny, S., Speck, A., Giertz, K. & Steinhart, I. (2021). Psychisch erkrankte Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen: geschlossene Unterbringung als No-Go? In: Giertz, K.; Große, L. & Gahleitner, S. B. (Hrsg.): Hard to reach: schwer erreichbare Klientel unterstützen (S. 61-69). Köln: Psychiatrie Verlag.

Karow, A., Bock, T., Naber, D., Löwe, B., Schulte-Markwort, M., Schäfer, I., Gumz, A., Degkwitz, P., Schulte, B., König, H., Konnopka, A., Bauer, M., Bechdorf, A., Correll, C., Juckel, G., Klosterkötter, J., Leopold, K., Pfennig, A. & Lambert, M. (2013). Die psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen – Teil 2: Krankheitslast, Defizite des deutschen Versorgungssystems, Effektivität und Effizienz von „Early Intervention Services“. In: Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie, 81, S. 628-638.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. & Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. In: Archives of General Psychiatry, 62, pp. 593-768.

Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffitt, T. E., Harrington, H., Milne, B. J. & Poulton, R. (2003). Prior Juvenile Diagnoses in Adults With Mental Disorder. In: Archives of General Psychiatry, 60, pp. 709-717.

Kommunaler Sozialverband Mecklenburg-Vorpommern (2017). Ablauf Gesamtplanverfahren Eingliederungshilfe. http://www.ksv-mv.de/fileadmin/download/Sozialhilfe/Projekt_einh_Hilfeplanung/Prozessbeschreibung_-_Beschlussfassung_AG_Sozialamtsleiter_08.11.2017.pdf (01.05.2022).

Landesarbeitsgruppe Gesamt-/ Teilhabeplanverfahren (Hrsg.) (2022). Qualitätsstandards zur Umsetzung des Gesamtplanverfahrens für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Rostock: Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. https://sozialpsychiatrie-mv.de/wp-content/uploads/2022/04/SP_Brosch_Qualitaetsstandards_Web.pdf (01.05.2022).

Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V., Speck, A. & Steinhart, I. (Hrsg.) (2018). Abgehängt und chancenlos: Teilhabechancen und -risiken von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen. Köln: Psychiatrie Verlag.

Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. (2020). Aktuelle Versorgungssituation von sogenannten Systemsprengern in Mecklenburg-Vorpommern: Eine Zusammenschau vorliegender Ergebnisse und Erkenntnisse (Langversion). Rostock: Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. http://probe.sozialpsychiatrie-mv.de/wp-content/uploads/2021/04/Langfassung_Systemsprenger.pdf (01.05.2022).

Loss, S. & Becker, T. (2019). Lost in transition? Versorgung psychischer Erkrankungen am Übergang zwischen Jugend- und Erwachsenenalter als besondere Herausforderung für die Erwachsenenpsychiatrie. In: Sozialpsychiatrische Informationen, 3 (49), S. 24-27.

Mattejat, F., Simon, B., König, U., Quaschner, K., Barchewitz, C., Felbel, D., Herpertz-Dahlmann, B., Höhne, D., Janthur, B., Jungmann, J., Katzenski, B., Naumann, A., Nökel, P., Schaff, C., Schulz, E., Warnke, A., Wienand, F. & Renschmidt, H. (2003). Lebensqualität bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen: Ergebnisse der ersten multizentrischen Studie mit dem Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (ILK). In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 31 (4), S. 293-303.

Oexle, N., Müller, M., Kawohl, W., Xu, Z., Viering, S., Wyss, C., Vetter, S. & Rüschi, N. (2017). Self-stigma as a barrier to recovery: a longitudinal study. In: European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, doi: 10.1007/s00406-017-0773-2.

Oexle, N., Waldmann, T., Staiger, T., Xu, Z. & Rüschi, N. (2018). Mental illness stigma and suicidality: the role of public and individual stigma. In: Epidemiology and Psychiatric Sciences, 27, pp. 169-175.

Pohl, S., Fernando, S. C., Leggemann, M. & Driessen, M. (2020). Familien mit Kindern psychisch kranker Eltern: Ein Überblick über ambulante, familienorientierte Komplexangebote im deutschsprachigen Raum. In: Psychiatrische Praxis, 48, S. 177-185.

Pomowski, K., Möller, J., Jenderny, S., Große, L. & Giertz, K. (2021). Psychisch belastete Eltern und ihre Kinder. In: Psychosoziale Umschau, 36 (4), S. 34-35.

Rademaker, A. L. (2018). Agency und Gesundheit in jugendlichen Lebenswelten – Herausforderungen für die Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim Basel: Beltz Juventa.

Rapp, C. & Goscha, R. J. (1997). The Strengths Model: A recovery-oriented approach to mental health services. New York: Oxford University Press, 3th Ed.

Reavley, N. J., Morgan, A. J., Petrie, D. & Jorm, A. F. (2020). Does mental health-related discrimination predict health service use 2 years later? Findings from an Australian national survey. In: Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 55, pp. 197-204.

Röh, D. & Meins, A. (2021). Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Richmond, M. (1917). Social Diagnosis. New York: Russel Sage Foundation.

Salomon, A. (1926). Soziale Diagnose. Berlin: Heymann.

Speck, A., Daum, M., Höptner, A. & Steinhart, I. (2017). Von Heimen lernen? Empirische Ergebnisse zu den Teilhabechancen und -risiken in verschiedenen Betreuungssettings der Sozialpsychiatrie. In: Soziale Psychiatrie, 4, S. 21-23.

Steinhart, I. (2018). Gesundheit, Komorbidität und medizinische Versorgung aus Sicht von Klientinnen und Klienten der Eingliederungshilfe. In: Sozialpsychiatrische Informationen, 48 (4), S. 20-24.

Steinhart, I., Jenderny, S. & Schreiter, J. (2020). (Geschlossene) besondere Wohnformen als unverzichtbarer Teil der regionalen Verbundstrukturen in Deutschland? In: Psychiatrische Praxis, 47 (7), S. 370-375.

Stengler, K., Bechdorf, A., Becker, T., Döring, A., Höhl, W., Jäckel, D., Kilian, H., Theißing, A., Torhorst, A., Wirtz, G., Zeidler, R. & Riedel-Heller, S. (2021). Umsetzung der Prinzipien des Supported Employment in Deutschland. In: Der Nervenarzt, 92, S. 955-962.

Wagner, A., Möller, J., Werner, A., Richter-Werling, M. & Speck, A. (2023). Förderung der psychischen Gesundheit in Schule und Ausbildung am Beispiel des Präventionsprogramms „Verrückt? Na und!“ In: Giertz, K., Werner, A. & Kölch, M. (Hrsg.): Adoleszenzpsychiatrie – Teilhabechancen für junge Menschen in Klinik und gemeinde (in Vorbereitung). Köln: Psychiatrie Verlag.

Werner, A., Wagner, A., Möller, J., Speck, A., Lauschke, S. & Giertz, K. (2023). Früherkrank und chancenlos? Erfahrungsbericht aus dem Modellprojekt „Adoleszenzpsychiatrie“ in Mecklenburg-Vorpommern. In: Giertz, K., Werner, A. & Kölch, M. (Hrsg.): Adoleszenzpsychiatrie – Teilhabechancen für junge Menschen in Klinik und gemeinde (in Vorbereitung). Köln: Psychiatrie Verlag.

WHO – World Health Organization (2021). Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707> (19.01.2021).

Wille, N., Bettge, S. & Ravens-Sieberer, U. (2008). Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: results of the BELLA study. In: European Child & Adolescent Psychiatry, 17, pp. 133-147.

Xu, Z., Müller, M., Lay, B., Oexle, N., Drack, T., Bleiker, M., Lengler, S., Blank, C., Vetter, S., Rössler, W. & Rüsç, N. (2018). Involuntary hospitalization, stigma stress and suicidality: a longitudinal study. In: Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 53, pp. 309-312.

Xu, Z., Lay, B., Oexle, N., Drack, T., Bleiker, M., Lengler, S., Blank, C., Müller, M., Mayer, B., Rössler, W. & Rüsç, N. (2019). Involuntary psychiatric hospitalisation, stigma stress and recovery: a 2-year study. In: Epidemiology and Psychiatric Sciences, 28 (4), pp. 458-465.

