

Konzept zur Entwicklung einer Landesarbeitsgruppe Partizipation in Mecklenburg-Vorpommern

Version: Umgangssprache

Diese Spalte für
Gliederungspunkte und
leichtere Verständlichkeit.



Einführung

Die Einbeziehung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihren persönlichen Perspektiven gewinnt immer mehr an Bedeutung. Die aktuelle Forschung verweist in diesem Zusammenhang auf eine Verbesserung von Behandlungsansätzen und eine größere Zufriedenheit in der psychiatrischen und psychosozialen Praxis.

Einbeziehung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, heißt Verbesserung von Behandlungen und mehr Zufriedenheit in der psychiatrischen und psychosozialen Praxis.

Wir befinden uns auf einem guten Weg bei der Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen. Doch es gibt noch einiges zu tun, denn es gibt bereits Länder, in denen die aktive Beteiligung dieses Personenkreises in der Planung und Entwicklung von z. B. neuen Programmen gesetzlich vorgeschrieben ist.

Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen

Aber warum überhaupt? Es geht darum, die psychiatrischen und psychosozialen Angebote an den tatsächlichen Bedürfnissen psychisch Erkrankter auszurichten. Das bringt viele Vorteile mit sich. Menschen können so leichter psychiatrische Behandlungen erhalten; Finanzen und Fachpersonen werden dort eingesetzt, wo sie wirklich gebraucht werden. Mit diesen positiven Erlebnissen wachsen Vertrauen und die Bereitschaft für Behandlungen, was sich letztendlich positiv auf die Gesundheit auswirkt. Indem Betroffene von ihren Erfahrungen berichten, können auch ganz neue Behandlungsmethoden gefunden werden.

Warum?

Die **Trialogbewegung**, d. h. die gleichberechtigte Begegnung von Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und professionell Tätigen, sowie die EX-IN-Bewegung, d. h. die berufliche Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen, hatte und hat in Deutschland einen großen Einfluss. Der Einbezug von psychisch Erkrankten erfolgt mittlerweile z. B.

Teilhabe von psychisch Erkrankten durch die Trialogbewegung

- als Peerberatende¹ in psychiatrischen Kliniken,
- als Mitarbeitende auf psychiatrischen Akutstationen,
- als Mitforschende in der Versorgungsforschung,
- als Gesundheitslotsen zwischen ambulanten und stationären Angeboten,
- als Genesungsbegleitung in betreuten Wohnangeboten,
- oder als feste Akteur*innen in eigenen Organisationen oder Unterstützungsangeboten.

Betroffene beteiligen sich immer mehr aktiv und unterstützen sich gegenseitig.

¹ Peers-Beratung als Beratung, die durch Menschen mit denselben Merkmalen erfolgt (z. B. psychisch Erkrankte) oder die sich in derselben Lebenssituation befinden oder befunden haben, wie die zu Beratenden.

In psychiatrischer und sozialpsychiatrischer Forschung und Versorgungslandschaft sprechen wir bei dieser Art der Beteiligung von **Peer-Support**. Die Wirksamkeit von Peer-Support für den Genesungsprozess wurde durch Studien bereits bestätigt. Weitere Vorteile sind z. B. eine Verbesserung der Kommunikation zwischen Patient*innen und Fachkräften und eine nachgewiesene Abnahme von Krisen bei Betroffenen.

Peer-Support

Die „Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde“ empfiehlt seit 2018 Peer-Support bei psychischen Erkrankungen. Auch international wird diese Entwicklung immer mehr zu einem festen Bestandteil.

1. Die Landesarbeitsgruppe Partizipation

Der Landesverbandes Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. und der Landesverband EX-IN Mecklenburg-Vorpommern e. V. möchten diese Entwicklung weiter stärken durch eine Landesarbeitsgruppe (LAG) Partizipation.

Stärkung von Peer-Support und Teilhabe von psychischen Erkrankten durch die LAG Partizipation

Partizipation heißt Beteiligung, Teilhabe, Mitwirkung oder Einbeziehung und bezieht sich hier auf die Beteiligung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, Erkrankungen und Behinderungen.

Definition Partizipation

Dabei sind uns zwei Bereiche wichtig:

Was ist uns wichtig?

- zum einen die Unterstützung und Vernetzung von Peers und ihren verschiedenen Formen von Peer-Support im Mecklenburg-Vorpommern
- und zum anderen die Unterstützung von Mitarbeitenden der psychiatrischen Versorgung bei der Umsetzung von Partizipation und Teilhabemöglichkeiten Betroffener.

Das vorliegende Konzept fasst die wichtigsten Ziele, Schwerpunkte und Umsetzungsschritte der LAG Partizipation zusammen.

2. Fachliche Grundlagen der Landesarbeitsgruppe

Fachliche Grundlagen werden abgeleitet aus der partizipativen Forschung², Ansätzen des Empowerments³ und Recovery⁴ sowie dem Offenen Dialog⁵.

Sozialwissenschaftliche Grundlagen:

- Partizipation
- Empowerment
- Recovery
- Offener Dialog

Partizipation wird in dieser LAG verstanden als gleichberechtigte Teilhabe an allen Prozessen der Forschung, Planung und Qualitätsentwicklung. Menschen soll dafür die Entscheidungsmacht gegeben und sie sollen dazu befähigt

Partizipation in der LAG: gleichberechtigte Teilhabe an allen Prozessen der Forschung, Planung und Qualitätsentwicklung

² Forschung, die Teilhabe / Beteiligung von Menschen untersucht

³ Dieser Begriff beschreibt Stärkung von Selbstständigkeit, Unabhängigkeit, Selbstbefähigung (...).

⁴ Es handelt sich um einen Denk- und Handlungsansatz, bei dem Betroffene auch mit weiter bestehenden Erkrankungen zufrieden und aktiv leben können.

⁵ Behandlungsform, bei der Kommunikation und Planung von Therapien in gemeinsamen Gesprächen zwischen Betroffenen, Fachkräften und sozialem Umfeld umgesetzt werden.

werden, sich das Wissen und Können für die Beteiligung anzueignen. Auch wenn es in Gesellschaften immer Strukturen von Hierarchien geben wird, wollen wir uns einer größtmöglichen gleichberechtigten Teilhabe annähern.

Schauen wir auf die letzten Jahrhunderte, sehen wir immer wieder zurück auf eine überwiegende **Machtposition** von Professionellen. Die **gleichwertige Einbeziehung** von Betroffenen psychischer Erkrankungen in Planungs- und Entwicklungsprozesse ist eher eine neue Erscheinung. Das Konzept der Partizipation, also der Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen, befindet sich noch in der Entwicklung. Die Perspektive von Betroffenen wird immer wichtiger, um Fehlsteuerungen und Fehldeutungen in Planungs- und Entwicklungsprozessen zu verhindern.

Mit dem neuen **Bundesteilhabegesetz** wird der Versuch gestartet eine gleichberechtigte Beziehung herzustellen zwischen Leistungsberechtigten⁶ den Leistungserbringern⁷ und Leistungsträgern⁸. Das soll uns Betroffenen dabei helfen, aktiver und auf gleicher Augenhöhe einbezogen zu werden bei der Planung, Durchführung und Bewertung von psychiatrischen Angeboten⁹ und psychosozialen Unterstützungsangeboten¹⁰.

Dabei geht es um eine **aktive Rolle** bei der Gestaltung, Beantragung und Bewertung von Angeboten sowie um das Vorliegen von tatsächlichen Möglichkeiten für Entscheidungen und um verständlich überbrachte Informationen, die für das Treffen von Entscheidungen wichtig sind. Um all dies umzusetzen, sollen Leistungserbringer¹¹ und Leistungsträger (auch Kostenträger genannt, z. B. Jugendamt, Sozialamt, Rentenversicherung) Betroffene fördern und Strukturen so gestalten, dass eine aktive Teilhabe möglich wird. Dabei sind die jeweiligen Bedürfnisse, Interessen und die persönliche Lebensweise zu beachten, das nennt man dann eine **personenzentrierte Unterstützung**.

Partizipation als aktive Teilhabe ist für Menschen mit psychischen Erkrankungen jedoch nur dann gesundheitsfördernd, wenn Sie dabei eine tatsächliche Selbstwirksamkeit spüren und erfahren – ohne Fremdbestimmung und Einschränkungen ihrer Selbstbestimmung, ganz im Sinne des **Konzeptes des Empowerments**. Dies gilt ebenfalls im Rahmen von sozialen Angeboten für Betroffene.

Machtposition von
Professionellen

im Gegensatz zu

gleichwertige Einbeziehung
von Betroffenen

Bundesteilhabegesetz (BTHG)

Aktive Rolle von Menschen mit
psychischen Erkrankungen

personenzentrierte
Unterstützung:
Beachtung von Bedürfnissen,
Interessen und persönlicher
Lebensweise

Empowerment:
Selbstwirksamkeit spüren und
erfahren

6 Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen

7 z. B. Krankenhäuser, Wohngruppen, Werkstatt für behinderte Menschen

8 auch Kostenträger genannt, z. B. Jugendamt, Sozialamt, Rentenversicherung

9 z. B. stationäre Behandlung oder Tagesklinik

10 z. B. Selbsthilfegruppen, Beratungsangebote oder Wohngruppen

11 z. B. Krankenhäuser, Wohngruppen, Werkstätten und andere Arbeitsbereiche für Menschen mit psychischen Behinderungen

Über diese Ausgestaltung von Partizipation und Empowerment hinaus, ist es wichtig, Betroffene mit ihren Erfahrungen ernst zu nehmen und diese Erfahrungen als Teil ihres Lebens zu verstehen. Dazu gehören, neben den krankheitsbedingten Lebenserfahrungen, meist auch die Wirkungen und Auswirkungen von gesellschaftlicher Stigmatisierung¹².

Folgen von **Stigmatisierungserfahrungen** sind z. B.:

- vermindertes Selbstwertgefühl,
- vermehrtes negatives Stresserleben,
- eine erhöhte Suizidalität¹³,
- eine Zunahme von Hoffnungslosigkeit,
- eine schlechtere Krankheitsbewältigung sowie
- das Vorliegen vermehrter Kriseninterventionen.

All diese fließen in die Art der Teilhabefähigkeiten und Selbstwirksamkeitserfahrung mit hinein. Daher kann eine erfolgreiche Partizipation nur durch Beachtung und **Einbezug persönlicher Stigmatisierungserfahrungen und der Erkrankungen** gelingen, ganz im Sinne des Konzeptes von Recovery. In dem diese Lebenserfahrungen in Partizipationsprozesse miteingeschlossen werden, wird Betroffenen eine Chance auf authentische Selbsterfahrung und -wirksamkeit gegeben.

Die Förderung von Teilhabemöglichkeiten, Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeitserfahrungen, bei gleichzeitiger Toleranz oder Akzeptanz der Lebenswirklichkeit von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen, kann durch die **Methode des Offenen Dialogs** gefördert werden. Dabei geht es darum auf gleicher Augenhöhe miteinander ins Gespräch zu kommen ohne eine Demonstration überlegenden Wissens oder von Autorität.

Der **dialogische Austausch** ist charakterisiert durch:

- einen besseren Zugang zur Lebenssituation der Austauschpartner*innen,
- die Entwicklung neuer Sichtweisen gemeinsam mit allen Beteiligten,
- das gemeinsame Hinterfragen von routinierten Arbeitsprozessen oder eingefahrene Krankheitskonzepten,
- die Entwicklung personenzentrierter Arbeitsstrategien,
- den Abbau von Misstrauen und
- die Erweckung von positiven emotionalen Erfahrungsprozessen zwischen allen Beteiligten.

Recovery:
Leben mit Erkrankung und
gesellschaftlicher
Stigmatisierungserfahrung

Folgen von
Stigmatisierungserfahrungen

Einbezug persönlicher
Stigmatisierungserfahrungen
und der Erkrankungen

Offener Dialog:
auf gleicher Augenhöhe
miteinander ins Gespräch
kommen

Merkmale dialogischer
Austausch

¹² Das Wort Stigmatisierung (Stigma) bedeutet so viel wie Wundmal oder Stich. In Bezug auf ein soziales Stigma ist es also eine Art Brandmal, das im heutigen Sprachgebrauch eine Auffälligkeit, ein Anderssein, ein von der Norm abweichen kennzeichnet. Meist ist es ein Ausdruck der Abwertung.

¹³ „Suizidalität“ umfasst alle Gedanken und Handlungen, bei denen es darum geht, den eigenen Tod anzustreben bzw. diesen als mögliches Ergebnis einer Handlung in Kauf zu nehmen.

3. Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen

Bevor wir uns ansehen, welche Ziele mit der Landesarbeitsgruppe Partizipation erreicht werden möchten, gehen wir genauer auf die aktuellen Entwicklungen und Herausforderungen bei der Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Mecklenburg-Vorpommern ein.

Beteiligung von
Psychiatrieerfahrenen in
Mecklenburg-Vorpommern

In Mecklenburg-Vorpommern gehört die Beteiligung von Menschen mit psychischen Erkrankungen seit vielen Jahren zu einem festen Bestandteil im psychosozialen Bereich. Dazu gehören insbesondere Fachtagungen, wie das trialogisch ausgerichtete Rostocker Psychiatrieforum, oder die trialogisch organisierte Landesweite Gedenkveranstaltung „ERINNERN, BETRAUERN, WACHRÜTTELN“¹⁴.

Mit der **EX-IN¹⁵ Bewegung**, die seit 2005 durch ein europäisches Pilotprojekt in die Welt gerufen wurde, hat sich die Idee einer inklusiven Arbeitswelt für und mit Menschen mit psychischen Erkrankungen sehr verändert. Seit 2011 ist EX-IN ein fester Bestandteil in Deutschland – mit der Gründung des Vereins EX-IN Deutschland. Auch im Mecklenburg-Vorpommern wurde diese Entwicklung aufgegriffen.

EX-IN Bewegung
Etablierung von Peer-Support

Auf Initiative der AWO Rostock werden seit 2012 in Mecklenburg-Vorpommern regelmäßig EX-IN-Fortbildungskurse zur Ausbildung von Erfahrungsexpert*innen angeboten. 2017 wurde der Verein **EX-IN Mecklenburg-Vorpommern e. V.** gegründet, der die Koordination und Organisation der EX-IN-Fortbildungen übernommen hat. Aber das ist nicht alles. Darüber hinaus möchte der Verein eine **stabile Netzwerkstruktur** für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen, ausgebildeten Erfahrungsexpert*innen und anderen interessierten Personen bilden.¹⁶ In diesem Sinne setzt sich der Verein unter anderem für die **Inklusion¹⁷** von Menschen mit psychischen Erkrankungen durch Teilhabe am Arbeitsleben sowie für die Einbeziehung von Genesungsbegleiter*innen in der psychiatrischen Versorgung ein.

EX-IN Qualifikation in
Mecklenburg-Vorpommern

EX-IN Mecklenburg-
Vorpommern e. V.

Stabile Netzwerkstruktur für
Menschen mit psychiatrischen
Erkrankungen

Inklusion von Menschen mit
psychischen Erkrankungen
durch Teilhabe am
Arbeitsleben

¹⁴ Seit 2008 wird im Rahmen der trialogischen Veranstaltungsreihe ERINNERN, BETRAUERN, WACHRÜTTELN jährlich in Mecklenburg-Vorpommern den Menschen mit seelischen, geistigen und körperlichen Behinderungen gedacht, welche im Nationalsozialismus aus diesen Gründen zwangssterilisiert oder im Rahmen der „NS-Euthanasie“ in Mecklenburg und Vorpommern ermordet wurden.

¹⁵ EX-IN ist die englische Abkürzung für „Experienced Involvement“ – Beteiligung Erfahrener. Dahinter steckt die Idee, dass Psychiatrie-Erfahrene zu bezahlten Fachkräften im psychiatrischen und psychosozialen System als „EX-IN Genesungsbegleiter*innen“ ausgebildet und etabliert werden.

¹⁶ <https://ex-in-mv.de/ex-in-mecklenburg-vorpommern-e-v/>

¹⁷ Inklusion bedeutet, dass jeder Mensch ganz natürlich dazu gehört. Oder anders: Inklusion ist, wenn alle mitmachen dürfen. Egal wie du aussiehst, welche Sprache du sprichst oder ob du eine Behinderung hast.

Neben der Ausbildung von Erfahrungsexpert*innen und der Entwicklung und Vermittlung entsprechender Arbeitsstellen, entstehen derzeit auch weitere Formen des Peer-Supportes – die **Trialogische Digitale Beratung**. Hierzu gehören die „Telefonische Genesungsbegleitung“¹⁸ und das im Aufbau befindende Modellprojekt „Digitale Beratung Mecklenburg-Vorpommern“¹⁹ mit einer internetbasierten Beratung über Web und App. Diese werden über den Verein EX-IN Mecklenburg-Vorpommern e. V. und durch die Finanzierung von Modellprojekten über das Ministerium für Gesundheit, Soziales und Sport entwickelt.

Auch im **Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V.** nimmt die Berücksichtigung der Perspektive von Menschen mit psychischen Erkrankungen eine wichtige Rolle ein. Bereits seit 2007 sind diese Bestrebungen Teil der Verbandsatzung sowie in den Positionspapieren und Leitlinien des Verbandes festgeschrieben.²⁰ Als Fachverband setzt sich der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. ein für

- die Umsetzung einer personenzentrierten und sozialraumorientierten Versorgung unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts sowie
- die Förderung der sozialen Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Mecklenburg-Vorpommern und
- die Entwicklung geeigneter Voraussetzungen für die Leistungserbringer*innen der psychiatrischen Versorgung.

Nach dem Selbstverständnis des Landesverbandes Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. kann die psychiatrische und psychosoziale Versorgung nicht ohne **Beteiligung der Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen** gestaltet werden. Daher werden seit mehreren Jahren Erfahrungsexpert*innen als Mitarbeiter*innen beim Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. beschäftigt und / oder regelmäßig in die Landesarbeitsgruppen sowie Modellprojekte einbezogen.

Auch die aktive Kooperation, Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Verbänden der Selbsthilfe gehören zu einem wichtigen Aufgabenbereich der Verbandsarbeit.

Ungeachtet dieser positiven Entwicklungen ist die Beteiligung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in den regionalen oder auch überregionalen Fachgremien von Mecklenburg-Vorpommern noch unzureichend entwickelt.

Trialogische Digitale Beratung

Telefonische
Genesungsbegleitung

Internetbasierte Beratung über
Web und App

Landesverband
Sozialpsychiatrie Mecklenburg-
Vorpommern e. V.

Berücksichtigung der
Perspektive von Menschen mit
psychischen Erkrankungen
im Landesverband
Sozialpsychiatrie M-V e. V.

Gestaltung der psychiatrischen
und psychosozialen
Versorgung mit
Psychiatrieerfahrenen und
Angehörigen

18 <https://ex-in-mv.de/telefonische-genesungsbegleitung/>

19 <https://digitaleberatung-mv.de/>

20 <https://sozialpsychiatrie-mv.de/landesverband-sozialpsychiatrie-m-v-e-v/ueber-uns/>

Wir befinden uns in der Umsetzung von grundlegenden gesetzlichen Reformprozessen wie

- dem Bundesteilhabegesetz²¹,
- dem Pflegestärkungsgesetz²² oder
- der Stationsäquivalenten Behandlung²³,

welche einen maßgeblichen Einfluss auf die psychiatrische und psychosoziale Versorgung haben. Die Einbeziehung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Psychiatrieerfahrung sollte gerade in diesen Zeiten regelmäßig stattfinden, um Fehlentwicklungen oder Versorgungsproblemen entgegenzuwirken.

Ebenso beschränkt sich die **Beschäftigung von Erfahrungsexpert*innen** in der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern nur auf zwei psychiatrische und forensische Klinikstandorte sowie auf zwei Standorte im Bereich der Eingliederungshilfe.

Neben einem allgemeinen Mangel an ausgebildeten und qualifizierten Erfahrungsexpert*innen in den einzelnen Landkreisen, liegen die Ursachen häufig in allgemeinen Schwierigkeiten bei der Integration von Peer-Support, wie zum Beispiel

- fehlende Informationen über die bestehenden Angebote bei potenziellen Nutzer*innen und professionellen Mitarbeiter*innen,
- fehlende organisatorische Voraussetzungen in Unternehmen,
- Schwierigkeiten bei der Finanzierung von Stellen für Erfahrungsexpert*innen,
- fehlende Möglichkeiten von begleitenden Qualifizierungs- und Supervisionsmaßnahmen,
- fehlende Ressourcen für die begleitende Unterstützung von Erfahrungsexpert*innen,
- unsichere Rollenerwartungen und Rollenunsicherheit aufseiten der Erfahrungsexpert*innen und Mitarbeiter*innen,
- Vorbehalte in der Zusammenarbeit oder ein fehlender Zugang für die einzelnen Erfahrungsexpert*innen zu einem bestehenden Netzwerk von Erfahrungsexpert*innen.

Einbeziehung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Psychiatrieerfahrung bei Umsetzung von grundlegenden gesetzlichen Reformprozessen

Herausforderungen bei der Beschäftigung von Erfahrungsexpert*innen

21 Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) ist ein umfassendes Gesetzespaket, das in vier zeitversetzten Reformstufen bis 2023 in Kraft tritt und das für Menschen mit Behinderungen viele Verbesserungen vorsieht.

22 Mit den deutschen Pflegestärkungsgesetzen (PSG I-III) soll schrittweise die Situation von Pflegebedürftigen, Angehörigen sowie Menschen, die in der Pflege arbeiten, verbessert werden, u. a. durch die bessere Anerkennung für das Vorliegen einer „Pflegebedürftigkeit“.

23 Die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung umfasst eine psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld durch mobile, ärztlich geleitete multiprofessionelle Behandlungsteams. Sie entspricht hinsichtlich der Inhalte sowie der Flexibilität und Komplexität einer vollstationären Behandlung.

Für professionelle Tätige haben sich die Anforderungen mit dem Bundesteilhabegesetzes in der Praxis erhöht, da der Umfang der Tätigkeiten für eine partizipative Einbeziehung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zugenommen hat. Wir benötigen also neue und gute Strategien und Strukturen für Professionelle, um Menschen mit psychischen Erkrankungen aktiv und auf gleicher Augenhöhe in die Planung, Durchführung und Evaluation von psychiatrischen und psychosozialen Unterstützungsangeboten einzubeziehen.

Herausforderungen für Professionelle in der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung bei der Einbeziehung von Menschen mit psychischen Erkrankungen

Zu den Herausforderungen für Professionelle bei der personenzentrierten Unterstützung unter der Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts von Betroffenen gehören z. B.

- die Quittierung von Assistenzleistungen zur sozialen Teilhabe,
- die Etablierung von Verfahren der Wirksamkeitsmessung und
- das Erlernen von neuen fachlichen, beraterischen aber auch persönlichen Kompetenzen.

Neben diesen neuen Verwaltungstätigkeiten und dem persönlichen Lernbedarf, sehen wir einen würdevollen Einbezug aller Menschen mit psychischen Erkrankungen, unabhängig vom Schweregrad, als herausfordernd an. Die Art und Schwere von Erkrankungen kann den Grad der Partizipation beeinflussen. Um die größtmögliche Form der aktiven Beteiligung für Betroffene zu finden, müssen angemessene Möglichkeiten der Begleitung und Beteiligung gefunden werden. Auch hierfür bedarf es neuer Strategien und Strukturen für Professionelle.

Größtmögliche Form der aktiven Beteiligung für Betroffene mit angemessenen Möglichkeiten der Begleitung und Beteiligung nach Art und Schwere von Erkrankungen

Auch auf der Ebene der sozialpolitischen Verbandsarbeit gibt es Verbesserungsbedarf, um in Mecklenburg-Vorpommern auf die besonderen Bedarfe von Menschen mit psychischen Erkrankungen aufmerksam zu machen.

Verstärkung gemeinsamer sozialpolitischer Verbandsarbeit in Mecklenburg-Vorpommern

In den sozialpolitischen Diskursen in Mecklenburg-Vorpommern zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes werden die besonderen Bedarfe von Menschen mit psychischen Erkrankungen oftmals nur unzureichend berücksichtigt.

Der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. setzte sich in diesem Kontext in den vergangenen Jahren in mehreren Stellungnahmen, Fachveranstaltungen und anderen sozialpolitischen Initiativen verstärkt für die Belange von Menschen mit psychischen Erkrankungen ein.

Im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern gibt es einige sozialpsychiatrischen Verbände mit inhaltlichen Überschneidungspunkte, wie z. B.

- der personenzentrierten Versorgung,
- zur Situation der geschlossenen Wohneinrichtungen,
- zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen,
- zur Weiterentwicklung der bestehenden psychiatrischen Angebote usw.

Dazu gehören z. B. der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V., das Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V., der Verein EX-IN Mecklenburg-Vorpommern e. V. oder dem Landesverband Mecklenburg-Vorpommern der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e. V.

Obwohl es viele inhaltliche Überschneidungspunkte zwischen den einzelnen sozialpsychiatrischen Verbänden bestehen, gibt es bisher keine gemeinsamen veröffentlichten Positionspapier oder Initiativen, die aufgrund der Verbandskooperation bei der Landesregierung eine größere Aufmerksamkeit erzielen.

Einen Beitrag zur Unterstützung von Peer-Support in Mecklenburg-Vorpommern und zur Unterstützung von Mitarbeiter*innen und Organisationen der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung hinsichtlich der Umsetzung einer personenzentrierten Versorgung soll die Integrierung einer Landearbeitsgruppe Partizipation leisten, die im Folgenden näher vorgestellt wird.

Bedarf an gemeinsamen
veröffentlichten
Positionspapieren oder
Initiativen mit sozialpolitischer
Wirkung

4. Ziele der Landesarbeitsgruppe Partizipation

Im Rahmen der Landesarbeitsgruppe Partizipation (LG) soll erstmals eine verbandsübergreifende Arbeitsgruppe bestehend aus Mitgliedern des Vereins EX-IN Mecklenburg-Vorpommern e. V. und aus Mitgliedern des Landesverbandes Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. sowie aus Mitgliedern von anderen Verbänden aus weiteren interessierten Akteur*innen etabliert werden.

Im Großen Und Ganzen geht es um

- die Umsetzung von Peer-Support,
- die Umsetzung von Partizipation und
- um Informationen und Möglichkeiten für personenzentrierte Unterstützung.

In der LG wird es zu regelmäßigen Treffen kommen und um die Bearbeitung fachlicher Themen gehen. Die Themen werden zwischen den Teilnehmenden gemeinsam abgestimmt.

Dabei zielt die Landesarbeitsgruppe darauf ab,

- alternative Erfahrungsräume zwischen Psychiatrieerfahrenen und professionellen Mitarbeitenden zu schaffen,
- um neue Perspektiven auf die psychiatrische Arbeit und die Entwicklung von psychosozialen Arbeitshilfen zu ermöglichen sowie
- dabei zu unterstützen, Barrieren bei der Integration von Peer-Support abzubauen.

Dabei verfolgt die Landesarbeitsgruppe drei übergeordnete Ziele:

- Die Unterstützung der Erfahrungsexpert*innen des Vereins EX-IN Mecklenburg-Vorpommern e. V. bei der Umsetzung von Peer-Support.
- Die Unterstützung der Mitgliedsorganisationen des Landesverbandes Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. und der Mitgliedsorganisationen von anderen interessierten Verbänden bei der Umsetzung von personenzentrierten Unterstützungsformen.
- Die Unterstützung des Bundeslandes Mecklenburg-Vorpommern bei der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes und der Weiterentwicklung der psychiatrischen und psychosozialen Unterstützungsangebote.

Sehen wir uns die drei übergeordneten Ziele noch genauer an.

Wer?

Verbandsübergreifende
Arbeitsgruppe

Was?

Umsetzung von:

- Peer-Support
- Partizipation
- Personenzentrierte
Unterstützung

Wie?

- Regelmäßige Treffen
- Bearbeitung fachlicher
Themen

Durch was?

- Alternative Erfahrungsräume
- Neue Perspektiven
- Abbau von Barrieren

Drei übergeordnete Ziele

Unterstützung von:

- Erfahrungsexpert*innen
- Mitgliedsorganisationen
- Bundesland M-V

4.1. Unterstützung der Erfahrungsexpert*innen beim Peer-Support

Der Austausch und die neuen Sichtweisen zwischen Professionellen und Erfahrungsexpert*innen in der LAG Partizipation kann zu positiven und bereichernden Erfahrungen und zur Weiterentwicklungen in Organisationen und der Praxis führen.

Austausch und neue Sichtweisen

Die Erfahrungen und Ergebnisse der Arbeit werden dokumentiert und veröffentlicht über die beiden tragenden Verbände.

Dokumentation und Veröffentlichung



Ziele hierbei sind

- der Abbau von Barrieren, Unsicherheiten und Vorbehalten ggü. Peer-Support und bei der Neueinstellung von Erfahrungsexpert*innen und
- die Bekanntmachung von bestehenden Angeboten des Peer-Supportes durch die öffentliche Verbreitung der Informationen.

- Aufklärungsarbeit zum Peer-Support
- Neueinstellungen von Erfahrungsexpert*innen
- Bekanntmachung von Angeboten

4.2. Unterstützung der Mitgliedsorganisationen

Die teilnehmenden Professionellen bringen ihre fachlichen Themen zu Möglichkeiten und Problemen der Partizipation aus ihrer Organisation und Praxis mit in die Landesarbeitsgruppe Partizipation mit.

Einbringen fachlicher Themen zu Möglichkeiten und Problemen der Partizipation

Die Landesarbeitsgruppe Partizipation kann Organisationen Hilfe und Unterstützung bieten bei den Themen

- Entwicklung von Arbeitshilfen und autonome Strukturen zur Umsetzung von Partizipation,
- partizipative Qualitätsentwicklung oder den
- Verfahren zur Umsetzung des Mitbestimmungsrechts.

Der Austausch in der LAG Partizipation kann auch für Fragestellungen zu den Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen ohne bisherige aktive Beteiligungsmöglichkeiten genutzt werden.

Die Arbeitsergebnisse der Landesarbeitsgruppe Partizipation werden dann wieder über die Professionellen zurück in die Praxis kommuniziert. Ziel ist die fachliche Unterstützung für den Umsetzungsprozess einer personenzentrierten Versorgung.

Die Mitgliedsorganisationen des Landesverbandes Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. und aus weiteren interessierten Verbänden erhalten zudem regelmäßig Informationen über die Aktivitäten und Arbeitsergebnisse der LAG Partizipation. Genutzt wird dafür eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit über verbandseigene Medien oder über Fachveranstaltungen.

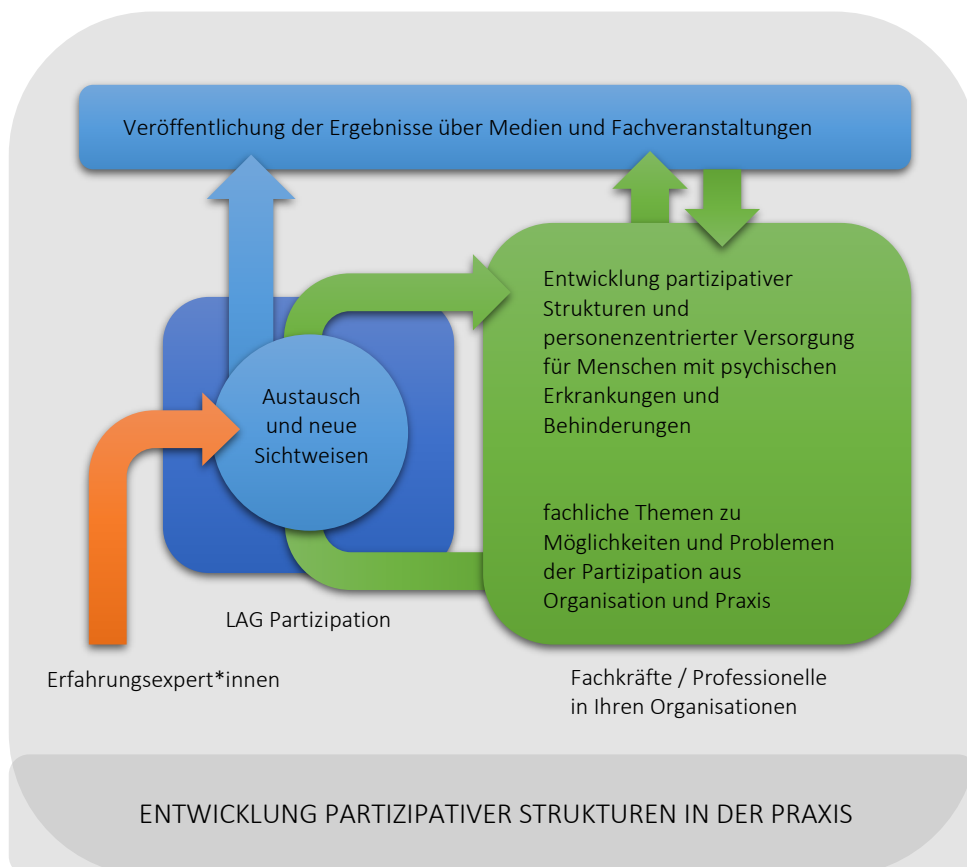
Inhalte werden vor allem gelungene Praxisbeispiele sein, um auch skeptische Professionelle für die Umsetzung einer breiteren Partizipation von Betroffenen zu motivieren.

Raum für Fragestellungen zu Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen

Professionelle nehmen Ergebnisse mit zurück in die Praxis

regelmäßig Informationen über die Aktivitäten und Arbeitsergebnisse der LAG Partizipation

gelungene Praxisbeispiele als Motivationsfaktor



4.3. Unterstützung des Bundeslandes Mecklenburg-Vorpommern

Die LAG Partizipation ist bestrebt dem Bundesland Mecklenburg-Vorpommern bei der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes und der Weiterentwicklung der psychiatrischen und psychosozialen Unterstützungsangebote zu helfen.

Zu der von der LAG unterstützten sozialpolitischen Agenda gehören:

- Verbandsübergreifende/r Austausch und Vernetzung
- Weiterentwicklung von Angeboten im Sinne einer menschenrechtsorientierten und personenzentrierten Psychiatrie
- Entwicklung von neuen Formen des Peer-Supports, konzeptionelle Entwicklung und Implementierung von Peer-Supportangeboten
- Identifikation von Versorgungsbedarfen in der Praxis

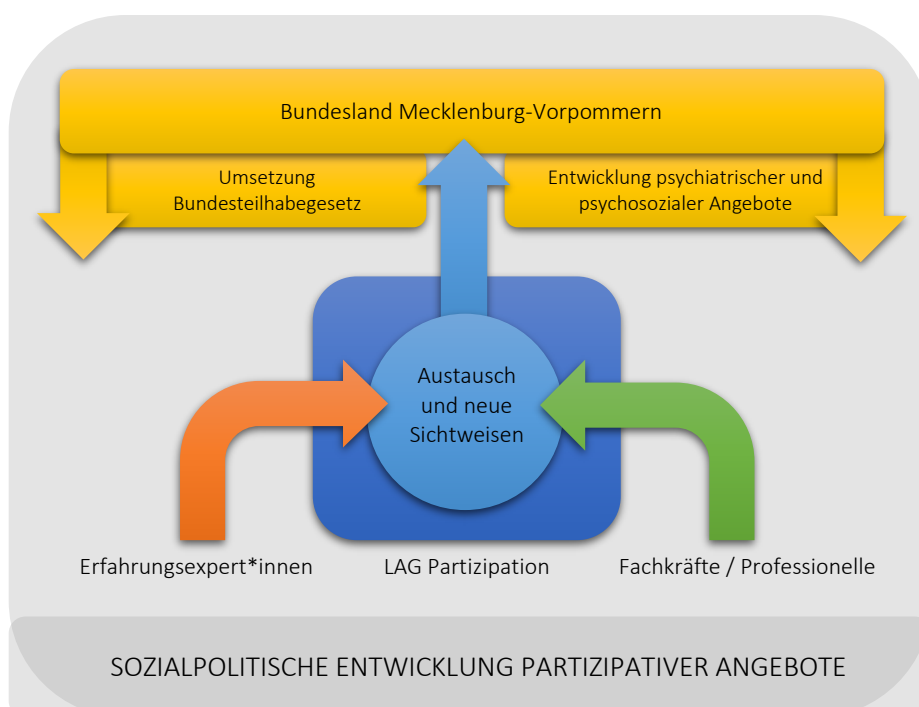
Die Erfahrungen, Arbeitsergebnisse und entwickelten Arbeitshilfen werden über die Medien und Öffentlichkeitsarbeit des Landesverbandes Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. und des Vereins EX-IN Mecklenburg-Vorpommern e. V. in regelmäßigen Abständen veröffentlicht. Politische und sozialpsychiatrische Institutionen können so von den Ergebnissen profitieren und sie für die Weiterentwicklung nutzen.

Durch die Zusammenarbeit unterschiedlicher Verbände, können Verschriftlichungen von verbandsübergreifenden Stellungnahmen und Positionspapieren aufseiten der Landesregierung eine größere Aufmerksamkeit erhalten.

Hilfe bei Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes und der Weiterentwicklung der psychiatrischen und psychosozialen Unterstützungsangebote

Politische und sozialpsychiatrische Institutionen können von Ergebnissen profitieren

größere Aufmerksamkeit für verbandsübergreifende Stellungnahmen und Positionspapiere



5. Organisation der Landesarbeitsgruppe Partizipation

Die Organisation, Koordination und Moderation der Treffen der Landesarbeitsgruppe wird über die Mitarbeiter*innen des Landesverbandes Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. und des Vereins EX-IN Mecklenburg-Vorpommern e. V. übernommen.

Organisation durch den Landesverband Sozialpsychiatrie und den Verein EX-IN M-V

Die Finanzierung der entstehenden Kosten wird vorerst aus den Eigenmitteln beider Verbände getragen.

Finanzierung

Als Auftakt der Landesarbeitsgruppe Partizipation wurde im Mai die Fachtagung „Sozialpsychiatrie heute – keine Zukunft ohne Partizipation!“ organisiert und die Landesarbeitsgruppe vorgestellt. Am 08. November 2022 startet das erste Treffen der Landesarbeitsgruppe Partizipation in der Geschäftsstelle des Landesverbandes Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. Hierbei geht es um eine Einführung in das Konzept der LAG Partizipation, die Sammlung von Schwerpunkten für die nächsten Sitzungen und Termine mit interessierten Mitarbeiter*innen und Erfahrungsexpert*innen für die kommenden Treffen.

2022
Auftaktveranstaltung und erstes Treffen der Landesarbeitsgruppe Partizipation

Partizipation verlangt von allen Teilnehmenden eine große Bereitschaft, die persönliche Sicht sowie eigene Meinungen und Erfahrungen offenzulegen. Deshalb müssen auch in der Landesarbeitsgruppe Partizipation die Voraussetzungen für einen sicheren Raum gegeben werden. Gerade abweichende Meinungen sind für den Erkenntnisprozess wichtig, da sie neue Perspektiven ermöglichen und den Diskussionsprozess voranbringen. Alle Teilnehmenden müssen darauf vertrauen können, dass ihre Meinungen nicht gegen sie verwendet werden. Es kann auch damit gerechnet werden, dass sich das Vertrauen der Teilnehmer*innen erst im Laufe der Arbeitsgruppentätigkeit entwickelt. Um dies zu gewährleisten, sollte die Arbeitsgruppe möglichst aus einem festen Stamm von Teilnehmenden bestehen, die gantztägig in regelmäßigen Abständen (drei Treffen pro Jahr) zusammenkommen. Im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie kann der Versuch unternommen werden, die ersten Treffen der Landesarbeitsgruppe in Präsenzform stattfinden zu lassen, um den Prozess des Kennenlernens zwischen den Teilnehmer*innen zu fördern.

Haltung und Voraussetzungen für einen sicheren Raum des Austausches

Unterschiedliche Meinungen für Erkenntnisprozesse und neue Perspektiven

Vertrauen

Fester Stamm von Teilnehmenden

Für die Förderung des fachlichen Austausches innerhalb der Landesarbeitsgruppe Partizipation, werden externe Fachreferent*innen aus dem EX-IN-Netzwerk oder aus dem Netzwerk des Offenen Dialoges eingeladen.

externe Fachreferent*innen mit praktischen Erfahrungen

Bei den externen Fachreferent*innen legen wir den Fokus auf praktische Erfahrungen in der partizipativen und personenorientierten Arbeit im sozialpsychiatrischen Bereich. Es geht dabei um fachliche Impulse zur Umsetzung in Organisationen und in der Praxis.

Die Dokumentation des Arbeitsprozesses und die Veröffentlichung der Arbeitsergebnisse der Landesarbeitsgruppe Partizipation erfolgt über die Medien, Fachtagungen, anderen Landesarbeitsgruppen und über die Öffentlichkeitsarbeit der beiden Verbände. In regelmäßigen Abständen erfolgt zwischen den zuständigen Mitarbeiter*innen der beiden Verbände eine Überprüfung, ob die geplanten Ziele der Landesarbeitsgruppe Partizipation realisiert werden können oder Notwendigkeiten einer Umgestaltung bestehen.

Dokumentation des
Arbeitsprozesses und
Veröffentlichung der
Arbeitsergebnisse

Quellenangaben

- 12 <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/gesund-leben/psyche-wohlbefinden/selbst-schuld-stigmatisierung-von-krankheiten>
- 13 <https://www.psychenet.de/de/psychische-gesundheit/themen/suizidalitaet.html>
- 14 <https://www.lpb-mv.de/nc/veranstaltungen/details/erinnern-betrauern-wachruetteln/>
- 15 <https://www.trinetz.de/informationen-zum-kurs/was-ist-ex-in/#:~:text=EX%2DIN%20ist%20die%20englische,EX%2DIN%20Genesungsbegleiter%20ausgebildet%20werden>
- 16 <https://ex-in-mv.de/ex-in-mecklenburg-vorpommern-e-v/>
- 17 <https://www.aktion-mensch.de/dafuer-stehen-wir/was-ist-inklusion>
- 21 [https://www.bmas.de/DE/Soziales/Teilhabe-und-Inklusion/Rehabilitation-und-Teilhabe/bundesteilhabegesetz.html#:~:text=Das%20Bundesteilhabegesetz%20\(BTHG\)%20ist%20ein,mit%20Behinderungen%20viele%20Verbesserungen%20vorsieht.](https://www.bmas.de/DE/Soziales/Teilhabe-und-Inklusion/Rehabilitation-und-Teilhabe/bundesteilhabegesetz.html#:~:text=Das%20Bundesteilhabegesetz%20(BTHG)%20ist%20ein,mit%20Behinderungen%20viele%20Verbesserungen%20vorsieht.)
- 22 <https://de.wikipedia.org/wiki/Pflegest%C3%A4rkungsgesetze>
- 23 <https://www.dkgev.de/themen/versorgung-struktur/psychiatrie-psychosomatik/stationsaequivalente-psychiatrische-behandlung/#:~:text=Die%20stations%C3%A4quivalente%20psychiatrische%20Behandlung%20umfasst,und%20Komplexit%C3%A4t%20einer%20vollstation%C3%A4ren%20Behandlung.>