

Ausschussdrucksache

(27.09.2023)

Inhalt:

Stellungnahme der Selbsthilfe M-V

zur Anhörung des Sozialausschusses am 04.10.2023
(Thema Soziales)

im Rahmen der Beratungen zum Doppelhaushalt 2024/2025
(Drucksachen 8/2398, 8/2399 und 8/2400)

Anhörung des Sozialausschusses am 04. Oktober 2023

Thema: „Soziales (Haushalt 2024/25)“

Die SELBSTHILFE Mecklenburg-Vorpommern e. V. ist der Dachverband von momentan 25 Landesverbänden behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen in MV. Die unten stehenden Antworten auf den Fragenkatalog spiegeln die Meinung der in diesen Vereinen organisierten Menschen wider. Wir haben die Ansichten der o. g. um die Erfahrungen aus unserer 30jährigen Beratungsarbeit ergänzt.

Allgemein

1. Wie bewerten Sie die im Haushaltsentwurf für die Jahre 2024/25 eingestellten Mittel?

Diese Frage ist durch die Vereine und Verbände behinderter und chronisch kranker Menschen nur schwer zu beantworten. Diese sind immer eher bei Problemen und Herausforderungen gefragt, vor denen Ratsuchende stehen. Und diese Herausforderungen stellen sich behinderten und chronisch kranken Menschen überall in der Gemeinschaft und umfassen alle Bereiche des Lebens (und damit auch den gesamten Haushalt). Sich dazu umfassend und ausführlich zu äußern ist eine Aufgabe, der sich die fast ausschließlich ehrenamtlich arbeitenden Vereine in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit nicht stellen konnten.

Daher werden wir diese aus unserer Sicht zu allgemeine Frage nicht beantworten und uns auf die konkreteren beschränken. Gern sind wir bereit, einzelne Betroffenen Gruppen und/oder Lebensbereiche gesondert darzustellen.

2. Wo sehen Sie Handlungsbedarfe?

Auch hier verweisen wir auf unsere Antworten zu konkreten Fragen im Folgenden.

Allgemein lässt sich sagen, dass behinderte und chronisch kranke Menschen sowie ihre Angehörigen überproportional von Armut und allen damit verbundenen Problemen, fehlender medizinischer Versorgung, Problemen in Kita/Schule/Ausbildung/Studium, Ausgrenzung am Arbeitsmarkt, bei der Wohnungssuche ect. betroffen sind. Diese Bereiche werden im Haushalt 2024/25 zwar grundsätzlich bedacht, jedoch nicht aus der Sicht von Menschen mit Behinderung und/oder chronischer Erkrankung.

Dies könnte sich grundlegend ändern, wenn die legitimierten Interessenvertretungen auch finanziell in die Lage versetzt würden, sich im Vorfeld der Beratungen konstruktiv einzubringen.

3. Welchen finanz- bzw. haushaltspolitischen Korrekturbedarf sehen Sie, unterschieden nach landes- und bundespolitischer Verantwortung bzw. Zuständigkeit?

Dazu können wir keine Aussage treffen.

4. Welchen sonstigen Korrekturbedarf (z. B. rechtlich, verfahrenstechnisch oder organisatorisch) sehen Sie, unterschieden nach landes- und bundespolitischer Zuständigkeit?

Aus Ansicht der Menschen mit Behinderung bzw. chronischer Erkrankung ist hier eine Antwort nicht möglich, da wir bzw. unsere Vereine diese Unterscheidungen nur selten treffen müssen.

Wir können uns aber gern zu den Problemen äußern, die unsere Vereine und ihre Mitglieder mit der Beantragung, Bewilligung, Auszahlung und Abrechnung beantragter Mittel haben.

Zunächst nur so viel – die Verfahren sind zu bürokratisch, Formulare oft unverständlich (Barrierefreiheit?), Unterstützung bei Anträgen bzw. Antragsassistenz wird nicht finanziert.

Hinzu kommt, dass – gerade bei Vereinen – Bewilligungen oft sehr lange dauern und die Auszahlungen erst spät erfolgen. Abschlüsse sind oft nicht möglich, so dass die ehrenamtlich arbeitenden Vereine in Vorleistung gehen müssen. Ein unhaltbarer Zustand.

Es wurde auch darauf hingewiesen, dass Vereine für nicht verbrauchte Mittel dann Zinsen zahlen müssen (z. B. ans LAGuS), selbst für ihre eingesetzten Rücklagen nichts erhalten. Dies frustriert ehrenamtlich Aktive, die dann in Ihrer Freizeit Spendenmittel einwerben müssen, um die Zinsen zu zahlen.

Pflege

5. Sind die vorhandenen Angebotsstrukturen in MV ausreichend und geeignet, um den stationären Pflegebedarf zu decken?

Nein.

6. Für welche Patientengruppen ist es besonders schwer, einen stationären Pflegeplatz zu finden?

Für alle.

Wir möchten im Rahmen dieser Anhörung aber folgende Personengruppen hervorheben:

- Menschen mit mehreren Erkrankungen und/oder Behinderungen

Hier fehlt es oft an Wissen im Umgang, insbesondere, wenn es um Sinnesbehinderungen geht. Körperliche Pflege steht im Vordergrund, alles andere wird vernachlässigt. Gerade blinde und hörbehinderte bzw. gehörlose Menschen sind absolut unzureichend versorgt.

- Menschen mit psychischen Erkrankungen

Die Pflegesituation berücksichtigt fast nie, dass auch psychisch kranke Menschen älter werden oder ältere Menschen (oft auf Grund weiterer Erkrankungen) psychisch krank werden. Studien belegen, dass Senior*innen oft nur medikamentös behandelt werden. Psychotherapeutische Angebote sind in der stationären (wie ambulanten Pflege) die absolute Ausnahme, obwohl ihre Wirksamkeit gerade im Alter belegt ist.

- Junge Menschen mit hohem Pflegegrad

Es gibt kaum Einrichtungen, die für jüngere Menschen geeignet sind. Die Bedarfe sind einfach anders als bei Hochaltrigen. Oft brauchen Jüngere den Platz auch nur vorübergehend. Aus genannten Gründen passen die bestehenden Einrichtungen nicht zum Bedarf der jungen Menschen mit hohem Pflegebedarf und diese nicht ins Konzept der Einrichtungen.

Ein Verweis auf familiäre Unterstützung (evtl. plus ambulanter Pflegedienst) klappt leider nicht immer.

7. Werden „schwierige“ bzw. pflegeintensive Patienten aus Wirtschaftlichkeitsgründen von ambulanten Pflegediensten abgelehnt?

Nach unseren Erfahrungen „schwierige“ ja, pflegeintensive eher nein.

„Schwierig“ sind dabei offensichtlich insbesondere Menschen mit Pflegebedarf und psychischer Erkrankung und/oder engagierten Angehörigen, die den Diensten zu sehr auf die Finger gucken.

8. Welche sächlichen, finanziellen und personellen Ressourcen wären aus Ihrer Sicht angemessen, um den aktuellen und zukünftigen Pflegebedarf zu decken?

Unter anderem:

- Investitionen in Ausbildung (mehr Ausbildungsplätze, bessere Vorbereitung auf multiple Krankheits-/Behinderungsbilder, mehr Patientenorientierung, mehr Kommunikationstraining, Einbeziehung von Betroffenenorganisationen in die Curricula)

- bessere Vergütung der Pflegekräfte, Belastungen der Pflegekräfte reduzieren
- bauliche Verbesserungen hin zu mehr Wohlbefinden
- Einbeziehung des sozialen Umfeldes der Einrichtungen (Einsamkeit vermindern, Teilhabe am Leben im Quartier)
- keine weiteren finanziellen Belastungen für Pflegebedürftige und Angehörige (Deckelung des Eigenanteils)

Hospiz- und Palliativmedizin

Die Fragen 9. bis 11. beziehen sich auf die konkreten Forderungen der Hospize und Palliativmediziner. Daher überlassen wir die Antworten der LAG Hospiz- und Palliativmedizin.

Nach der Sicht behinderter und chronisch kranker Menschen bzw. ihrer Angehörigen wird nicht gefragt. Dennoch können wir aus deren Sicht sagen, dass das vorhandene Angebot nicht ausreichend und zu wenig bekannt ist. Hier würden wir uns eine Aufklärungskampagne des Landes in Zusammenarbeit mit der LAG Hospiz- und Palliativmedizin sowie den Betroffenenverbänden unter dem Dach der SELBSTHILFE MV wünschen. Zudem ist die Niederlassung weiterer Schmerzmediziner (Spezialisten bei der Versorgung von Patient*innen mit chronischen Schmerzen) besonders zu unterstützen, da es hier im Land großflächig Defizite gibt.

Betreuungsvereine

Die Fragen 12. bis 14. beziehen sich auf die Umstände der Arbeit in den Betreuungsvereinen. Daher überlassen wir die Antworten der IG Betreuungsvereine.

15. Haben Sie Kenntnisse über (weitere) Rückzüge von Betreuungsvereinen bzw. welche Rückmeldungen erhalten Sie von Betreuungsvereinen?

Auch hier können wir ausschließlich die Sicht behinderter und chronisch kranker Menschen bzw. ihrer Angehörigen darstellen, die sich mit Fragen und Problemen an unsere Landesverbände wenden. Danach gibt es insbesondere im ländlichen Raum bei schwacher Besiedlungsdichte Problem, geeignete Betreuer*innen zu finden. Vermutet wird, dass dies mit längeren Fahrzeiten bei aufsuchender Betreuung in Verbindung steht.

Weiterhin haben wir Beschwerden vorliegen, wonach sich Betreuungen im Zeitverlauf reduziert haben und die/der Betreuer*in jetzt weniger Zeit für den Klienten hat als früher. Die Vermutung liegt nahe, dass bei Rückzug einzelner Betreuer die verbleibenden Kolleg*innen deren Arbeit übernehmen und es zu Arbeitsverdichtung zu Lasten einzelner Betreuer kommt.

Menschen mit Behinderungen

16. Welche Maßnahmen/zusätzlichen finanziellen Mittel sind aus Ihrer Sicht seitens des Ministeriums erforderlich, um die Umsetzung der UN-BRK im Land zu stärken?

Gestatten Sie uns vorab den Hinweis, dass nicht „das Ministerium“ zuständig ist, sondern alle Menschen mit Behinderung kommen in jedem Lebensalter und jedem Setting vor. Die Verschiebung der Zuständigkeit in ein einziges Ministerium ist zwar aus unserer Erfahrung die Regel, greift aber auch regelmäßig zu kurz.

Wir begrüßen natürlich, dass sich der Sozialausschuss im Rahmen der Haushaltsberatungen dieses Themas annimmt. Erreichen müssen wir aber gemeinsam, dass jeder Ausschuss die Auswirkungen „seiner“ jeweiligen Haushaltstitel auf Menschen mit Behinderung hinterfragt.

Zu den Defiziten bei der Umsetzung der UN-BRK in Mecklenburg-Vorpommern haben wir uns in den letzten Jahren umfänglich im Rahmen von Anhörungen und Stellungnahmen geäußert. Einige davon fügen wir dieser Stellungnahme bei. Sie sind nach wie vor aktuell.

Wir begrüßen, dass die Regierung sich einen Maßnahmeplan 2.0 gegeben hat und auch der Landtag sich fortlaufend mit einzelnen Fragen zur Verbesserung der Situation behinderter Menschen beschäftigt.

Leider geschieht beides nicht mit der nötigen Konsistenz und Konsequenz. Die liegt u. E. insbesondere daran, wir bzw. unsere Mitgliedsvereine zwar regelmäßig zur Stellungnahme aufgefordert bzw. als Sachverständige gehört werden, unseren Hinweisen jedoch in den seltensten Fällen gefolgt wird.

Es ist zukünftig unerlässlich, sich mit den Interessenvertretungen behinderter Menschen ernsthaft auseinanderzusetzen, wenn sich die Rahmenbedingungen im MV wirklich im Sinnen der UN-BRK verändern sollen. Durch demokratische Wahlen legitimierte Interessenvertretungen sind aber nur die Vereine und Verbände behinderter Menschen und ihrer Angehörigen im Land (s. a. § 10 LBGG MV). Um eine Mitwirkung der Vereine auf Augenhöhe zu gewährleisten, ist es dringend erforderlich, die Vereine und Verbände, die fast ausschließlich ehrenamtlich tätig sind, finanziell besser auszustatten. „Projektitis“ bindet mehr ehrenamtliche Kraft als sie freisetzt.

Die Vereine- und Verbände behinderter Menschen kritisieren weiterhin, dass ihre ehrenamtliche Arbeit mit zu viel Bürokratie belastet wird. Dies betrifft insbesondere die Zusammenarbeit mit Ämtern und Behörden auf Landes- und kommunaler Ebene. Ehrenamt braucht niedrigschwelligen Zugang und keine zusätzlichen Erschwernisse. Jede*r Sachbearbeiter*in, jede*r Referatsleiter*in sollte

zunächst überlegen, welche Struktur er/sie vor sich hat. Selbsthilfevereine behinderter und chronisch kranker Menschen sind keine Wohlfahrtsverbände mit ausgebauten hauptamtlichen Strukturen, sondern Vereine, in denen sich Menschen in ihrer Freizeit für Gleichbetroffene einsetzen! An dieser Stelle möchten wir auch darauf hinweisen, dass sich die Ehrenamtsstiftung MV in letzter Zeit deutlich in die falsche Richtung entwickelt. Vereine werden nur noch max. einmal jährlich gefördert – egal, ob mehrere kleinere Anträge oder ein größerer gestellt wird. Die rechtliche Beratung von Vereinen oder ehrenamtlich Aktiven setzt neuerdings voraus, dass man vorab schriftlich und ausführlich einreicht, welches Problem man besprechen möchte. Niedrigschwellig und am Ehrenamt orientiert geht anders.

Nicht zuletzt rufen wir an dieser Stelle erneut die Forderung nach einer finanziellen Unterstützung der koordinierenden Stelle zur Patientenbeteiligung auf. Angefangen hat diese ehrenamtlich 2004 mit 18 Patientenvertreter*innen. Heute (immer noch ehrenamtlich) sind über 100 Patientenvertreter*innen zu betreuen. Diese und perspektivisch immer weitere müssen gefunden, geschult, vernetzt und richtig eingesetzt werden, um das Gesundheitswesen auch in MV hin zu mehr Patientenorientierung zu entwickeln. Seit 20 Jahren gibt es dazu seitens des Landes 0 € Unterstützung. Ein entsprechendes Konzept liegt seit 2017 im zuständigen Ministerium - ohne Ergebnis. (eine aktualisierte Fassung anbei) Die Patientenorganisationen sind frustriert, die Patientenvertreter*innen sehen sich ohne Rückhalt des Landes. Sie stehen in Beratungen und Verhandlungen hochbezahlten und strukturell gut ausgebauten Ärzte-, Klinik- und Kassenvertretungen gegenüber. Von Verhandlungen auf Augenhöhe sind wir immer noch weit entfernt – so macht Ehrenamt keine Freude.

Und perspektivisch wird es ohne Patientenkoordinierung keine Patientenbeteiligung in MV mehr geben.

17. Welche konkreten Maßnahmen wünschen Sie sich von der Landesregierung, um die Barrierefreiheit im ÖPNV weiter zu stärken?

Neben der flächendeckend dringend notwendigen Herstellung von Barrierefreiheit ist es aus unserer Sicht ebenso notwendig, den ÖPNV selbst weiter auszubauen. Immer noch gibt es Orte, an denen maximal der Schulbus verkehrt, d. h. an Wochenenden und in den Ferien fährt gar nichts. Auch hier gilt, was für Barrierefreiheit im Allgemeinen spricht – es nützt allen. Denn auch Touristen wollen Ziele in MV verstärkt mit öffentlichen Verkehrsmitteln ansteuern. Das können Sie aber im o. g. Fall bspw. an Wochenenden und in den Ferien (!) nicht.

18. Ist das vom Land bereitgestellte Landesblindengeld aus Ihrer Sicht ausreichend und wird es effizient eingesetzt?

Seitens des Blinden- und Sehbehindertenvereins MV gab es uns gegenüber keine anderslautende Aussage.

19. Welche anderen Gruppen von Menschen mit Behinderungen bräuchten – analog zum Landesblindengeld – Ihrer Ansicht nach eine finanzielle Unterstützung seitens des Landes?

Alle Menschen mit Behinderung haben Anspruch auf Nachteilsausgleiche, am besten in Form eines Teilhabegeldes. Dieses wird in MV momentan nur an blinde und stark sehbehinderte Menschen in Form eines Landesblindengeldes ausgereicht.

Gern wird bei anderen Arten der Behinderung z. B. auf steuerliche Vorteile verwiesen. Hierzu ist zu sagen, dass die meisten Menschen mit Behinderung diese Vorteile kaum in Anspruch nehmen können, da Sie zu geringe Einkommen, Renten oder sonstige Bezüge haben.

Die Betroffenenorganisationen müssen daher auch hier wiederum die Forderung nach einem Teilhabegeld aufmachen. Dieses darf u. E. aber nicht aus einem willkürlich festgelegten Betrag bestehen.

Vielmehr muss einem Teilhabegeld eine wissenschaftliche Erhebung des realen Mehrbedarfes vorangehen. Einfach willkürlich einen Betrag X festzulegen, wird dem Anspruch an einen Nachteilsausgleich nicht gerecht. Ist dieser Mehrbedarf für verschiedene Gruppen behinderter Menschen in den verschiedenen Altersgruppen und Settings einmal festgestellt, kann er in Form des Teilhabegeldes ausgereicht werden. Dieses Teilhabegeld muss dann aber auch regelmäßig dynamisiert bzw. der Inflation angepasst werden.

Rostock, den 27.09.2023

Zusammenstellung: Anja Schießler


Koordination SELBSTHILFE MV

Infrastrukturkonzept

für eine nachhaltige Unterstützung der

Patientenvertretung

in Mecklenburg-Vorpommern

Arbeitsstand: 30.04.2017 / Aktualisierung: 28.08.2023

- ein Konzept der SELBSTHILFE Mecklenburg-Vorpommern e.V. als Zusammenschluss von derzeit 25 Vereinen und Verbänden behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen und seit 2004 ehrenamtliche Koordinierungsstelle Patientenbeteiligung MV

Rückfragen und Hinweise richten Sie bitte an die o. g. Anschrift.

Hintergrund

Seit dem 01. Januar 2004 sind Patientenorganisationen bundes- und landesweit zu „Fragen, die die Versorgung betreffen“, an entsprechenden Gremien mit Beratungs- und Antragsrecht beteiligt (§§ 140 f und g SGB V sowie Patientenbeteiligungsverordnung der Bundesregierung).

Nach Patientenbeteiligungsverordnung sind als maßgebliche Organisationen zur Interessenvertretung von Patient/innen definiert:

1. der Deutsche Behindertenrat (DBR)
2. die Bundesarbeitsgemeinschaft Patient/innenstellen
3. die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen
4. der Verbraucherzentrale Bundesverband

Dabei fasst 1. die sich selbst organisierenden Behinderten- und Patient/innenorganisationen unter dem Stichwort Patient/innenselbsthilfe zusammen. 2.-4. verstehen sich als Beratungsstrukturen.

Am 27.05.2004 trafen sich die Landesvertretungen der maßgeblichen Organisationen nach Patientenbeteiligungsverordnung in M-V in Güstrow, um sich auf eine gemeinsame Vorgehensweise im Land zu verständigen.

Seit 2004, also seit fast 20 Jahren arbeiten nun Patientenvertreter/innen ehrenamtlich in den verschiedenen Gremien. Auch die Koordinierung ihrer Arbeit und Zusammenarbeit erfolgt seit 2004 ausschließlich ehrenamtlich. Die gestiegenen Ansprüche

- einerseits an die Patientenvertreter/innen seitens der anderen „Bänke“ und
- andererseits der Patientenvertreter/innen selbst an die eigene ehrenamtliche Arbeit

sowie die Zunahme an Informationen, die für dieses Ehrenamt aufbereitet, zur Verfügung gestellt und verarbeitet werden müssen, bedingen eine hauptamtliche Unterstützung. Nur so kann dauerhaft Qualität gewährleistet und eine Beratung „auf Augenhöhe“ zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern einer- sowie den Patientenvertreter/innen andererseits sichergestellt werden.

Hinzu kommt eine deutliche Zunahme an Gremien der Patientenvertretung, die landeshoheitlich geregelt werden und bei denen die Patientenbeteiligungsverordnung des Bundes nicht oder nur eingeschränkt greift.

Die „Patientenvertretungs-Landschaft“ in Mecklenburg-Vorpommern 2023

Die Landesvertretungen der maßgeblichen Bundesorganisationen sind in M-V:

1. SELBSTHILFE MV e. V. als Dachorganisation, zusätzlich VdK M-V, SoVD M-V und ABi M-V
2. existiert in M-V nicht
3. LAG Kontaktstellen M-V
4. Verbraucherzentrale M-V (keine Mitarbeit seit 2011)

Momentan findet organisierte, koordinierte und unterstützte Patientenvertretung in M-V in folgenden Gremien statt:

KV-KK-Ausschüsse [§ 140f SGB V]

- Landesausschuss	8 Patientenvertreter/innen + Stellvertretung
- erweiterter Landesausschuss	8 Patientenvertreter/innen + Stellvertretung
- Unterausschuss ASV	1 Patientenvertreter/in + Stellvertretung
- Zulassungsausschuss	3 Patientenvertreter/innen + Stellvertretung
- Berufungsausschuss	3 Patientenvertreter/innen + Stellvertretung

KZV-KK-Ausschüsse [§ 140f SGB V]

- Landesausschuss	Umlaufverfahren, keine namentliche Benennung
-------------------	--

DeQS-RL

- Lenkungsgremium	3 Patientenvertreter/innen + Stellvertretung
- Fachkommissionen	11 Patientenvertreter/innen + Stellvertretung

90a-Gremium

2 Patientenvertreter/innen + Stellvertretung

PID-Ethikkommission

1 Patientenvertreterin

MD-Verwaltungsrat

2 Patientenvertreter/innen + Stellvertretung

Beirat Krebsregister

1 Patientenvertreter/innen + Stellvertretung

Gesundheitskommission des Landes 2 Patientenvertreter/innen
+ div. Arbeitsgruppen der Kommission je nach Thema und Aufwand

Für diese Gremien erfolgt eine abgestimmte und strukturierte Benennung der Vertreter/-innen von Patient/inneninteressen.

Daneben regelt die Landesgesetzgebung noch weitere Patient/innenvertretungen. So z. B. in den Besuchskommissionen nach PsychKG MV.

Dies bedeutet, dass bereits zum jetzigen Zeitpunkt mehr als 100 ständige und stellvertretend wirkende Patientenvertreter/innen koordiniert werden müssen.

Davon kommen

- aus der SELBSTHILFE MV und ihren Mitgliedsvereinen	über 90 Pat.vertreter/innen
- aus den Sozialverbänden (Vdk, SoVD)	4 Patientenvertreter/innen
- aus dem ABi MV	2 Patientenvertreter/innen
- aus anderen DBR-Verbänden	5 Patientenvertreter/innen
- von den Kontaktstellen	1 Patientenvertreter/in
- von der Verbraucherzentrale	seit 2011 nicht mehr vertreten

Zu beachten ist, dass tlw. ein/e ehrenamtlich als Patientenvertreter/in Tätige/r auch in 2-3 Gremien arbeiten kann. Dennoch bedarf jedes Gremium einer eigenen Vor- und Nachbereitung.

Im Sinne einer umfassenden Einbeziehung der Patient/inneninteressen ist u. E. zukünftig anzustreben, dass in allen Gremien, die sich mit Gesundheit, Krankheit, Prävention und Rehabilitation befassen, eine abgestimmte und organisierte Patientenbeteiligung stattfindet.

Die Attraktivität der Beteiligung leidet momentan darunter, dass kaum unterstützende Infrastruktur zur Verfügung steht. Die Gewinnung neuer Patientenvertreter/innen ist nicht nur erforderlich, um alle „Sitze“ zu besetzen, sondern auch weil immer wieder neue Gremien hinzukommen.

Wenn die Patientenorganisationen die ihnen schon jetzt per Gesetz, Verordnung oder Richtlinie übertragene Beteiligung umfassend, kompetent und verantwortlich organisieren sollen, brauchen sie eine für diese Aufgaben zugeschnittene Infrastruktur. Nur so können sie längerfristig sicherstellen, dass die Patientenvertreter/innen im Zusammenwirken mit den Vertreter/innen großer Organisationen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen die Patientensicht und –stimme wirksam einbringen und vertreten. Dies hat inzwischen auch der Gesetzgeber erkannt und die Gesetzgebung im Bund entsprechend geändert. So verfügt die Patientenbeteiligungsstruktur im Gemeinsamen Bundesausschuss inzwischen über 10 Vollzeitstellen, die die ehrenamtlich arbeitenden Patientenvertreter/innen unterstützen.

Auch einigen Bundesländer machen sich seit geraumer Zeit daran, unterstützende Strukturen für die ehrenamtlichen Patientenvertreter/innen finanziell zu fördern. Leider blieb unser Infrastrukturkonzept (Vorgängerpapier zu diesem), welches wir 2017 in einem persönlichen Gespräch dem damaligen Gesundheitsminister Glawe übergaben, bis heute ohne Ergebnis.

Inzwischen ist die Patientenbeteiligung in MV an einem Punkt angelangt, an dem es ohne hauptamtliche Unterstützung nicht mehr geht. Ähnlich wie die Patientenvertreter/innen auf Bundesebene und in vielen anderen Bundesländern müssen auch die Patientenvertreter/innen in Mecklenburg-Vorpommern für ihre nicht minder umfangreichen Aufgaben eine vergleichbare Unterstützung erhalten.

Vgl. dazu auch Handlungsempfehlungen der Enquete-Kommission des Landtages „Zukunft der medizinischen Versorgung in MV“

NOTWENDIG ! Koordinierungsstelle zur Patientenbeteiligung

Die oben angesprochene Infrastruktur sollte folgende **Aufgaben** haben:

1. Anlauf- und Kontaktstelle

- Zuständig für die Bearbeitung von Anfragen
- Ansprechstelle für Presseanfragen
- Kontaktpflege zu Ministerien, KV, KZV, KG, KK und weiteren Akteuren im Gesundheitswesen

2. Beratung der Landesvertretungen der maßgeblichen Organisationen in MV

- Fachliche Zuarbeit bei G-BA Anfragen
- Fachliche Zuarbeit bei Gesetzesänderungen/-Entwürfen mit Relevanz für Patientenbeteiligung
- Übernahme von Rechercheaufgaben zur Patientenbeteiligung
- Kontaktpflege und Einladung zu regelmäßigen Treffen, Protokoll

3. Koordination der Patientenvertreter/innen

- Verantwortlich für Kommunikationsfluss zwischen der Patientenvertretung in MV und der Stabstelle der Patientenbeteiligung auf Bundesebene (Genehmigung / Zulassung der PV)

- Verantwortlich für die Einhaltung der rechtlichen Grundlagen der Patientenvertreter/innen (Schweigepflicht, Versicherungen, Selbstverpflichtungserklärung)
- Verantwortlich für die Organisation und Sicherstellung der Sitze für die Patientenvertreter/innen (auch Kontaktpflege zu den maßgeblichen Organisationen nach Patientenbeteiligungsverordnung, die keine Landesvertretung haben)
- Sicherstellung des Informationsflusses zwischen Patientenorganisationen und Patientenvertreter/innen

4. Betreuung der Patientenvertreter/innen

- Kontakt- und Anlaufstelle für die Patientenvertreter/innen
- (Weiter-)Entwicklung eines Startersets, Erarbeitung eines Curriculums
- fachliche Beratung der Patientenvertreter/innen
- Organisation von landesweiten Fortbildungen für derzeit und zukünftig tätige Patientenvertreter/innen
- Unterstützung, Beratung und Betreuung von neuen Patientenvertreter/innen
- Organisation von regelmäßigen Austauschtreffen auf Ausschuss- und/oder thematischer Ebene

5. Öffentlichkeitsarbeit nach Außen

- Erstellung und Pflege einer Patientenvertretungs-Homepage
- Pressearbeit
- Organisation von Veranstaltungen zur Gewinnung von neuen Patientenvertreter/innen

6. Öffentlichkeitsarbeit nach Innen

- Beobachtung und Beurteilung der politischen Veränderungsprozesse
- ggf. Erstellung eines Newsletter / Infobriefe
- ggf. Intranet / Forum
- Sicherstellung des Informationsflusses (z.B. Weiterleitung interessanter Presseartikel, Veranstaltungen)

Die oben angesprochene Infrastruktur benötigt folgende **Ausstattung**:

Für diese Tätigkeiten scheint angesichts der derzeit gegebenen und zukünftig sicher wachsenden Koordinations- und Organisationsaufgaben ein Minimum von 0,75 VZS notwendig.

Die/der Mitarbeiter/in sollte Kenntnisse der Strukturen im System der gesundheitlichen Versorgung und Erfahrung in der Arbeit der Patienten- und Selbsthilfeorganisationen mitbringen. Technische Grundkenntnisse für Aufbau und Betreuung der Homepage und des Intranets sind notwendig.

Zum Aufbau und schließlich zur Durchführung der genannten Aufgaben werden zudem Sachkosten benötigt.

Wir gehen von folgendem finanziellen Bedarf aus (alles Circa-Werte)

2024	Personal	50.000 €
	Sachkosten	8.000 €
	einmalige SK	7.000 € (Homepage, Büroausstattung)
	Gesamt	65.000 €.

Für 2025 ff. müsste dieser Betrag dynamisiert werden, um steigende Kosten aufzufangen.

Landtag MV
Sozialausschuss
Lennéstraße 1

19053 Schwerin

Rostock, den 11.05.2022

Stellungnahme der SELBSTHILFE Mecklenburg-Vorpommern e.V. als Dachverband von derzeit 25 landesweit aktiven Vereinen und Verbänden behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen in Mecklenburg-Vorpommern

Fragenkatalog zum Expertengespräch des Sozialausschusses am 16.05.2022

Thema: SELBSTHILFE MV e. V.

Vorbemerkungen:

Die SELBSTHILFE MV e. V. ist eine juristische Person, eingetragen beim Vereinsregister Rostock unter der Nummer 1930.

Der Dachverband der Landesverbände behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen bündelt die Interessen und Anliegen der angeschlossenen 25 Verbände, ihrer etwa 250 örtlichen Vereine und Gruppen sowie der darin organisierten ca. 15.000 Mitglieder.

1993 schlossen sich 14 Landesverbände zusammen, um durch gemeinsame Interessenvertretung den Anliegen der Mitglieder gegenüber Dritten (Politik, Gesellschaft, Kostenträgern, Leistungserbringern, ect.) stärkeren Nachdruck zu verleihen. Seit dieser Zeit arbeitet der Dachverband SELBSTHILFE MV e. V. fast ausschließlich ehrenamtlich, unterstützt durch eine hauptamtliche Koordinatorin.

Die SELBSTHILFE MV e. V. ist damit eine reine „Betroffenenstruktur“, d. h. Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung oder Angehörige treten selbstbestimmt für ihre Interessen und die Gleichbetroffener ein. Mit diesem emanzipatorischen Ansatz unterscheidet sich die originäre Selbsthilfearbeit der SELBSTHILFE MV und ihrer Mitgliedsorganisationen von Strukturen, die eher aus einem Fürsorgeansatz heraus unterstützen wollen.

Dem Aufgabenzuwachs in den vergangenen 29 Jahren steht die fast ausschließliche Projektfinanzierung der Selbsthilfearbeit deutlich entgegen. Dies gilt für die SELBSTHILFE MV e. V. als Dachverband genauso wie für die Mitgliedsverbände behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen.

1/8

Nähere Angaben zur SELBSTHILFE MV e. V., ihrer Struktur, ihren Arbeitsbereichen und ihrer Finanzierung findet man z. B. unter:

- www.mv-selbsthilfe.de
- <https://www.landtag-mv.de/fileadmin/media/Dokumente/Transparenzregister.pdf> (S. 105/106)
- <https://www.transparenz-mv.de/traeger/wizzard?id=46e78a06-904c-11ea-98c2-005056bc6a4b>

Behinderte und chronisch kranke Menschen sowie ihre Angehörigen sind keine „Randgruppe“ der Gesellschaft. Wenn die Statistik von ca. 10 % schwerbehinderten Menschen an der Gesamtbevölkerung ausgeht, sind darin viele Menschen nicht erfasst, z. B.

- all die, die einen geringeren Grad der Behinderung als 50 haben und
- all die, die gar keinen Antrag auf Feststellung der Behinderung gestellt haben.

Daher ist von einer erheblichen Dunkelziffer auszugehen.

Ebenfalls von der SELBSTHILFE MV e. V. und ihren Organisationen werden all die Menschen vertreten, die eine chronische Erkrankung haben. 2020 erschien eine Studie, die ca. 50 % der deutschen Bevölkerung als chronisch krank beschrieb. <http://publikationen.ub.uni-frankfurt.de/frontdoor/index/index/docId/55045.xx>

Und all diese behinderten und chronisch kranken Menschen haben eine Familie, haben Kinder, Eltern, Geschwister und weitere Verwandte, die direkt oder indirekt von Benachteiligungen betroffen sind, die die Gesellschaft für diese „Randgruppen“ bereithält.

All diese Menschen kommen in jedem Lebensalter und jedem Setting vor. Originäre Selbsthilfe vertritt daher ihre Interessen in (fast) jedem Politikfeld und (fast) jedem gesellschaftlichen Bereich.

Sie hat dazu durch ihre Struktur und demokratische Wahlen ein Mandat. D. h., die Vertreter*innen der SELBSTHILFE MV e. V. sind durch demokratische Wahlen aus den Reihen der Betroffenen heraus zur Interessenvertretung legitimiert.

Daneben sind behinderte und chronisch kranke Menschen und ihre Angehörigen immer auch Patientenorganisationen, was die Bundesregierung 2003 in ihrer Patientenbeteiligungsverordnung zumindest anerkannte. Ähnliches fehlt auf Landesebene (siehe auch Forderungen zum Tag der Menschen mit Behinderung im Landtag 2021, Themenbereich Gesundheit).

Und nicht zuletzt sind originäre Betroffenenstrukturen, die sich in MV unter dem Dach der SELBSTHILFE MV e. V. sammeln, die einzigen, die in einem nach Kostenträgern und Leistungserbringern strukturierten System (fast) keine finanziellen Interessen haben.

Zum Fragenkatalog:

1. Wie bewerten Sie den vorgesehenen Haushaltsansatz vor dem Hintergrund der aktuellen Inflationsrate?

Wie oben beschrieben, steigen die Aufgaben der SELBSTHILFE MV e. V. von Jahr zu Jahr. Gesetzliche Änderungen in vielen Politikbereichen fordern eine verstärkte Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen und Angehörigen. Diese Arbeit (zumeist ehrenamtliche Arbeit) zu koordinieren und zu qualifizieren - wird durch das Land seit 1999 gefördert.

Im gleichen Förderansatz des Landes enthalten ist die Unterstützung der Landesverbände der Selbsthilfe bei der Beschaffung finanzieller Mittel, d. h. Beratung und Unterstützung bei Projektentwicklung, Antragstellung und –abrechnung, Finden von Zuwendungsgebern ect.

Mit Einführung des Strategiefonds des Landes gelang es, den Haushaltsansatz 2018/2019 von 65.000 € um 10.000 € zu erhöhen. In den letzten 4 Jahren blieb der Haushaltsansatz kontinuierlich bei 75.000 €, trotz deutlich gestiegener Personal- und Sachkosten. Leider kam es 2020 nicht zur Einführungen einer jährlichen Dynamisierung (geplant 2,3 % p. a.) der Förderung, wie es von der Regierung angekündigt wurde und wie es viele Vereine gebraucht hätten.

Betrachtet man die Finanzierung der SELBSTHILFE MV und ihrer Mitgliedsorganisationen, zeigt sich überall das gleiche Bild. Personal- und Sachkosten steigen stetig, dies wird über die Projektfinanzierung nicht ausgeglichen. So sind die Vereine gezwungen, zusätzliche Mittel über weitere Projekte zu requirieren. Das ist eine zusätzliche Belastung ehrenamtlicher Arbeit, denn kein Verein verfügt über hauptamtliches Personal für diese Aufgaben. Dazu werden Antragstellung und -abrechnung immer komplizierter, jeder Zuwendungsgeber hat andere Formulare und Regeln, der bürokratische Aufwand nimmt zu. Die SELBSTHILFE MV e. V. kann zwar die Landesverbände und ihre Gruppen entsprechend beraten und unterstützen, die Verantwortung für eine ordnungsgemäße Antragstellung und –abrechnung bleibt aber bei den ehrenamtlich Aktiven im jeweiligen Verein. Und wir haben viele Selbsthilfevereine im Land, die keine Landesförderung bekommen und sich die Mittel für ihre Arbeit z. T. über bis zu 10 verschiedene Projektanträge finanzieren.

Aber auch die, die eine Landesförderung (z. B. über den DPWV) bekommen, sind gezwungen, zusätzlich in jedem Landkreis, bei allen Krankenkassen, der Rentenversicherung und zahlreichen Stiftungen die Gelder zu beschaffen, um die Vereinsarbeit (Beratung, Information, gegenseitige Unterstützung, Vorträge, Schulungen, ect.) auf dem jetzigen Niveau zu halten. Auch diese Förderung erfolgt zu 99% als Projektfinanzierung, kann also dazu dienen neue Dinge zu erproben. Eine wirkliche unterstützende Finanzierung überwiegend ehrenamtlicher Strukturen erfordert andere, nachhaltigere Fördermodalitäten.

Es stellt sich die Frage, wie lange sich ehrenamtlich Aktive diese Bürokratie in ihrer Freizeit noch antun. Und es ist keine Frage, warum sich niemand als Nachfolger*in für diese Aufgaben findet

Näheres zu den Herausforderungen bei der Finanzierung von Landesorganisationen unter dem Dach der SELBSTHILFE MV unter <https://mv-selbsthilfe.de/pages/infomaterial/selbsthilfe-finanzierung.php>

Abschließend muss Erwähnung finden, dass die bisherigen Ausführungen den Status Quo beschreiben. Selbsthilfe allgemein und auch der SELBSTHILFE MV e. V. im Speziellen wachsen aber jährlich neue Aufgaben zu. Für all diese und viele weitere neue Aufgaben fehlt es an Geld. Hinzu kommt, dass es Personal braucht, um auch hier ehrenamtliche Strukturen zu stärken und zu unterstützen.

Als Beispiele seien vermehrte Anfragen zu Partizipation auf allen Ebenen und in allen Bereichen, zur Barrierefreiheit und zur Patientenorientierung genannt. Entsprechende Konzepte der Landesverbände unter dem Dach der SELBSTHILFE MV liegen z. T. seit 2017 in den entsprechenden Ministerien, ohne dass die ehrenamtlich Aktiven auf ihre konzeptionelle Arbeit eine Antwort bekamen.

2. Wie haben sich aus Ihrer Sicht die Förderungen bei der SELBSTHILFE MV während der vergangenen Jahre entwickelt?

Siehe Antwort zu Frage 1

Ergänzend sei gesagt, dass sich die Förderung der Krankenkassen für die Selbsthilfestrukturen in den vergangenen Jahren verändert hat. Hier gab es eine Verschiebung der ausgereichten Mittel hin zu mehr pauschaler Förderung der Landesverbände. Da die SELBSTHILFE MV e. V. hiervon als Dachverband nicht profitiert, bleibt nur das Stellen von diversen Projektanträgen, um den Aufgaben gerecht zu werden.

3. Welche Herausforderungen bestehen Ihrerseits mit Blick auf die Arbeit im ländlichen Raum?

Alle Selbsthilfeorganisationen unter dem Dach der SELBSTHILFE MV e. V. arbeiten landesweit in allen Kommunen. Informations-, Beratungs- und Schulungsangebote für behinderte und chronisch kranke Menschen und ihre Angehörigen erfordert ein flächendeckendes Angebot. Gegenseitige Unterstützung in der Selbsthilfearbeit ist niedrigschwellig, zugehend und offen für alle.

Zudem arbeiten die ehrenamtlich in der Selbsthilfe Aktiven in den kommunalen Behinderten-, Senioren- und Selbsthilfebeiräten mit. Sie beraten kommunale Entscheidungsträger und leisten ihren Beitrag zur Aufrechterhaltung und ggf. Verbesserung von Versorgungsstrukturen.

Dies vorangestellt, besteht momentan überwiegend die Einschätzung, dass auch die Selbsthilfestrukturen vom „Fachkräftemangel“ betroffen sind. Die derzeit noch Aktiven sind zumeist Rentner*innen, ihr Ausscheiden absehbar. Nachrücker*innen stehen vor dem Problem, dass gerade in Gremien kaum Rücksicht auf Berufstätige genommen wird. Aus-, Fort- und Weiterbildung zur Sicherung von Qualität in der Selbsthilfearbeit muss über Projekte finanziert werden. Und dabei – siehe oben – müssen sich ehrenamtliche Kräfte mit zunehmender Bürokratie abmühen.

Wo die Vereine (evtl. sogar hauptamtliche) Berater*innen einsetzen, die zu Spezialthemen landesweit zugehende und niedrigschwellige Beratung in der Fläche anbieten, stehen die Selbsthilfestrukturen wieder vor den oben beschriebenen Finanzierungsproblemen, d. h. Anträge bei jeder Kommune ect.

Ebenfalls ein großes Problem ist die Mobilität. Gerade Selbsthilfearbeit lebt vom persönlichen Austausch. Sind dann die Angebote und Treffen nicht erreichbar, entstehen Lücken. Auf fehlende Barrierefreiheit gerade im ÖPNV in der Fläche sei hiermit hingewiesen.

4. Ist mit den vorgesehenen finanziellen Zuwendungen eine ausreichende Personal- und Sachausstattung möglich?

Ganz klar, nein.

Ausreichend würde heißen, dass alle Aufgaben erfüllt und alle Bereiche gleichwertig bearbeitet werden können. Derzeit entscheiden die Zuwendungsgeber, für welche Aufgaben sie Gelder zur Verfügung stellen. Die Entscheidungsmöglichkeiten ehrenamtlicher Vorstände, welche Aufgaben für die Strukturen behinderter und chronisch kranker Menschen prioritär sind, werden so unterlaufen.

Die zur Verfügung stehenden Mittel reichen, um den bisherigen Stand aufrecht zu erhalten. Und selbst dies ist ohne jährliche Dynamisierung oder regelmäßige Erhöhung der Zuwendung zwingend mit Mehrbelastung und einem hohen Grad an Selbstausbeutung von ehren- und hauptamtlich Aktiven verbunden. Selbst im Ehrenamt sprechen wir hier inzwischen von Arbeitsverdichtung, Überlastung und Burnout.

Neue bzw. seit langem zwingend nötige Aufgaben können mit den vorgesehenen Zuwendungen nicht angegangen werden. Beispielhaft seien genannt:

- dauerhafte Unterstützung gerade kleinerer Landesverbände Verwaltungsaufgaben
- dauerhafte Unterstützung der Selbsthilfeverbände bei der Digitalisierung
- dauerhafte Unterstützung der ehrenamtlichen Strukturen der Patientenvertretung

5. Wo bestehen Ihrerseits Handlungsbedarfe?

Siehe Antwort zu Frage 4

Wie bereits oben beschrieben, haben die originären Selbsthilfestrukturen mehrere Konzepte erarbeitet, die auf Umsetzung warten. Sie alle müssen dauerhaft mit hauptamtlichen Personal ausgestattet sein, um die weitere ehrenamtliche Arbeit in diesen Bereichen überhaupt erst möglich zu machen.

Beispielhaft genannt seien die unterstützende Struktur zur Vertretung von Patienteninteressen, das landesweite Kompetenzzentrum Barrierefreiheit, die Unterstützung der Selbsthilfeverbände bei Verwaltung und Digitalisierung. (Aufzählung nicht abschließend)

Da die ehrenamtliche Selbsthilfestruktur inzwischen zwingend auf hauptamtliche Unterstützung angewiesen ist, ist es notwendig, die SELBSTHILFE MV e. V. und die Landesverbände behinderter und chronisch kranker Menschen als Arbeitgeber attraktiver zu machen. Obwohl alle Konzepte eine Anlehnung an Tarifverträge vorsehen, ist eine (zumeist kurz) befristete Projektarbeit mit hohem Selbstausbeutungsfaktor im Verhältnis zu Jobs in der freien Wirtschaft und öffentlicher Verwaltung wenig attraktiv.

6. Wie bewerten Sie die Höhe der Eigenanteile der Träger?

Diese Frage ist nicht pauschal zu beantworten, da die Höhe der Eigenanteile von Projekt zu Projekt und von Träger zu Träger variiert.

Wie bereits zu Frage 1 ausgeführt, ist von ehrenamtlichen Vorständen ein hohes Maß an Kreativität gefordert, um über Drittmittel die Eigenanteile zu beschaffen.

7. In welchen Bereichen steht das Land Mecklenburg-Vorpommern bei der Selbsthilfe gut da?

Mecklenburg-Vorpommern hat bereits relativ früh erkannt, dass eine Förderung von Spezialberatung durch Betroffenenorganisationen sinnvoll, weil niedrigschwellig und nachhaltig ist. Leider wurde das Angebot dann in der Folge nicht weiter ausgebaut, d. h. auf weitere Verbände übertragen.

Ebenfalls positiv wurde bundesweit die Förderung der SELBSTHILFE MV e. V. als Zusammenschluss originärer Selbsthilfeverbände wahrgenommen. Die Nutzung der Synergien in einem so großen Netzwerk führte dazu, dass die Attraktivität des Dachverbandes inzwischen 25 von 27 existierenden Landesverbänden zusammengeführt hat.

Aktive aus der SELBSTHILFE MV e. V. arbeiten in vielen Gremien des Landes und des Bundes zu ganz verschiedenen Themen (zur Erinnerung – behinderte und chronisch kranke Menschen kommen in jedem Lebensalter und in jedem Setting vor).

Auch die Arbeit unserer Patientenvertreter*innen ist landes- wie bundesweit anerkannt.

Gerade in diesen beiden zuletzt genannten Themenfeldern hat die Arbeit aber inzwischen einen Organisationsgrad erreicht, dass es einer hauptamtlichen Unterstützung bedarf.

Abschließend sei zu dieser Frage erwähnt, dass MV lange Zeit großen Wert auf die Arbeit der organisierten Selbsthilfe als Interessenvertretung gelegt hat. Auch dies wurde landes- wie bundesweit anerkannt. Leider wird die Expertise der „Expert*innen in eigener Sache“ in letzter Zeit immer weniger angefordert. Stattdessen müssen wir feststellen, dass sowohl Politik wie auch Verwaltung von Fall zu Fall selbst entscheiden, wer für sie Interessenvertretung ist. Für uns unverständlich, da das Landesbehindertengleichstellungsgesetz eine klare Definition vorgibt.

8. Sehen Sie regionale bzw. sachliche Entwicklungspotentiale, die in den kommenden beiden Jahren besonders in den Blick genommen werden könnten/sollten?

Siehe bisherige Antworten, insbesondere zu den Fragen 4 und 5

9. Wie haben sich das Angebot und die Nachfrage während der Corona-Pandemie entwickelt?

Insbesondere die örtlichen Vereine und Gruppen der Landesverbände waren durch die Lockdowns schwer betroffen. Lebt doch die Arbeit gerade dort von persönlichen Treffen. Informationsangebote wurden weitestgehend aufrecht erhalten, die persönliche Beratung zugunsten von Gesprächen am Telefon verlagert. Digitale Angebote gab es vor der Pandemie so gut wie gar nicht. Jetzt, wo es sie gibt, werden sie nur zögerlich angenommen. Momentan geht der Trend eher wieder zu persönlichen Gesprächen und Treffen.

Die Landesverbände der Selbsthilfe behinderter und chronisch kranker Menschen konnten zumindest einen Teil ihrer Angebote weiter vorhalten. Auch hier war der Digitalisierungsgrad nur gering ausgeprägt. Dennoch konnten mit Unterstützung der SELBSTHILFE MV e. V. digitale Schulungs- und Vortragsangebote gemacht und ehrenamtlich Aktive landesweit zumindest teilweise an digitale Arbeit herangeführt werden.

Die SELBSTHILFE MV e. V. hatte bereits im 1. Lockdown das digitale Angebot „In Kontakt bleiben“ auf seine Internetweite gestellt und so eine Plattform für digitalen Austausch geschaffen. Im Pandemieverlauf kamen eigene Räume für Videokonferenzen und –schulungen hinzu, die allen Landesverbänden zur Verfügung standen und stehen. Leider müssen wir aber auch feststellen, dass große internationale Konzerne, die Datenschutz nicht im Sinne der Nutzer (oder der DSGVO) verstehen, auch in der Selbsthilfelandchaft Fuß gefasst haben. Hier gilt es, weiter Aufklärungsarbeit zu leisten, dass es kostenfreie und datenschutzkonforme Plattformen gibt, die wir gern bereitstellen.

Schwierig war für die Selbsthilfestrukturen die finanzielle Situation abzuschätzen. Es waren gerade seitens der Landesorganisationen für 2020 und 2021 zahlreiche Projekte für Präsenzangebote gestellt worden. Hier kam auf die SELBSTHILFE MV e. V. ein großer Mehrbedarf an Beratung zu, um diese Mittel für die Verbände zu erhalten, und, gemeinsam mit ihnen, neue Projekte zu entwickeln und umzusetzen.

Inzwischen kommen die Rückmeldungen aus den Strukturen, dass zukünftig ein noch größerer Bedarf auf die ehrenamtlich Aktiven zukommt. Zum einen wird erwartet, dass alle Präsenzangebote wie vor der Pandemie vorgehalten werden. Zum anderen gibt es die Erwartung, dass alle Angebote zusätzlich digital vorhanden sein müssen. Die doppelten Aufgaben mit den gleichen Personen zu erledigen, wird nicht möglich sein.

10. Gibt es aus Ihrer Sicht eine ausreichende Verknüpfung zwischen gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen und der Ärzteschaft, um einen Erfahrungs- und Gedankenaustausch zu gewährleisten?

Auch diese Frage ist nicht pauschal zu beantworten.

Es gibt Selbsthilfeorganisationen unter dem Dach der SELBSTHILFE MV e. V., die einen intensiven Austausch zu Fachärzten und –gesellschaften im Land pflegen. Es werden auch gemeinsame Projekte entwickelt, spezielle Fachtage organisiert, z. T. haben die Verbände einen medizinischen Beirat. Inwieweit die einzelnen Vereine diesen Austausch pflegen, nutzen und fördern, ist oft von handelnden Personen und vorhandenen Ressourcen auf beiden Seiten abhängig.

Auf der Metaebene müssen wir als Dachverband festhalten, dass übergreifende, d. h. alle Selbsthilfestrukturen interessierende Themen, immer von uns als SELBSTHILFE MV e. V. an die Ärzteschaft herangetragen werden müssen. Dies gilt sowohl für die Krankenhauslandschaft wie auch für die niedergelassenen Ärzt*innen.

Als Beispiel sei die Vereinbarung der SELBSTHILFE MV e. V. mit der kassenärztlichen Vereinigung MV zur „Verbesserung der Barrierefreiheit in der ambulanten medizinischen Versorgung in MV“ genannt. 2017 unterzeichnet, basiert jeder noch so kleine Erfolg in der Zusammenarbeit darauf, dass ehrenamtlich in der SELBSTHILFE MV e. V. Aktive die KV MV angesprochen bzw. zur Erfüllung der Vereinbarung gedrängt haben. In den letzten zwei Jahren wurde die Vereinbarung zwar fortgeschrieben, die Zusammenarbeit ruhte aber. Bei uns als Dachverband der Selbsthilfeorganisationen im Land lag es definitiv an fehlenden Ressourcen. Das, was da war, wurde durch den coronabedingten Mehraufwand aufgezehrt. Woran es bei der KV MV lag, können wir nicht sagen.

11. Sehen Sie vor dem Hintergrund, dass es ein Landesblindengeld gibt, eine Benachteiligung gehörloser Menschen, für die das Land kein Gehörlosengeld bereitstellt?

Alle Menschen mit einem behinderungsbedingten Mehraufwand sollten aus Sicht unserer Verbände entsprechende Mittel bekommen. Niemand kann etwas für seine Behinderung, niemand hat sie sich ausgesucht. Es bleibt unverständlich, warum es nach wie vor behinderte Menschen gibt, die vor einer entsprechenden Erstattung zunächst ihr „Vermögen“ offenlegen müssen.

Bereits seit Jahren fordert die SELBSTHILFE MV e. V. landes- und bundesweit, dass wissenschaftlich behinderungsspezifische Mehrbedarfe erhoben und dann auch gezahlt werden. So entfielen – wie beim Blindengeld – die Prüfung des Einzelfalls.

Bis es soweit ist, schlagen wir vor, dass das Land z. B. für Veranstaltungen ehrenamtlicher Strukturen einen Fonds einführt, aus dem heraus dann Schriftmittler*innen, Gebärdensprachdolmetscher*innen, Übersetzer*innen in einfache Sprache ect. bezahlt werden können. Damit könnte zumindest die Vereinslandschaft im Land, aber evtl. auch kulturelle Veranstaltungen deutlich barrierefreier werden.

12. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit der Kontaktstellen untereinander und mit den Krankenkassen als Hauptfinanzierungsträger?

Leider ist uns nicht klar geworden, wie diese Frage im Zusammenhang mit der SELBSTHILFE MV e. V. als Thema des Expertengespräches steht.

Zur Zusammenarbeit der Kontaktstellen untereinander können wir nichts sagen, da die Kontaktstellen als unterstützende Struktur nicht zur originären Selbsthilfe gehören. Gleiches gilt für die Zusammenarbeit der Kontaktstellen mit den Krankenkassen.

Äußern können wir uns zur Zusammenarbeit der Kontaktstellen mit den Landesverbänden der originären Selbsthilfe und ihrem Dachverband, der SELBSTHILFE MV e. V. Sofern dies gewünscht ist, gern im Gespräch am 16.05. im Landtag.

13. Wurde die Koordinierung der Suchtkrankenhilfe in Mecklenburg-Vorpommern durch Corona erschwert?

Auch diese Frage hat nur ganz am Rande mit der SELBSTHILFE MV e. V. zu tun, daher äußern wir uns nur ganz kurz.

Suchtkrankenhilfe kommt in den Strukturen der originären Selbsthilfe unter unserem Dach nicht vor, Suchtselbsthilfe hingegen schon. Viele unserer Mitgliedsverbände haben sich des Themas angenommen, auch wenn es in den meisten Fällen um Medikamentenmissbrauch geht.

Sofern das Thema Suchtselbsthilfe von einzelnen Landesverbänden mit betreut wird, gelten die Ausführungen unter 9.

14. Sehen Sie die Interessen von Suchthilfegruppen durch die Politik ausreichend vertreten und abgebildet, insbesondere im Hinblick auf den neuen Doppelhaushalt? Wenn nein, was müsste sich aus Ihrer Sicht ändern?

Siehe unsere Antworten zu den bisherigen Fragen

15. Fanden Fortbildungen im Bereich der Suchtprävention während Corona wie gewohnt statt?

In unseren Landesverbänden – soweit sie sich mit dem Thema Sucht befassen – schon.

Zu Problemen ect. siehe Ausführungen zu Frage 9.

16. Hat sich das Suchtverhalten von Jugendlichen durch Corona verändert? Wenn ja, wie sollte die Suchthilfe flankiert durch die Politik reagieren?

Suchthilfe ist kein Thema der SELBSTHILFE MV e. V., die Gegenstand dieser Anhörung ist.

Zum Thema Suchtselbsthilfe bei Jugendlichen innerhalb unsere Mitgliedsverbände zu recherchieren, reichte leider die Zeit zwischen Einladung und Anhörung leider nicht.

Im Auftrag des Vorstandes und der Mitgliedsverbände



Ulrike Schob
Vorsitzende



Anja Schießer
Koordination

Sozialministerium MV
Integrationsförderrat
Clemens Russell

Rostock, den 20.09.2021

Per e-Mail

Nachrichtlich an: - Sozialministerium MV, der Staatssekretär
- Bürgerbeauftragter MV
- Landtag MV, Sozialausschuss

Stellungnahme der SELBSTHILFE Mecklenburg-Vorpommern e.V. als Dachverband von derzeit 25 landesweit aktiven Vereinen und Verbänden behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen in Mecklenburg-Vorpommern

zur Finanzierung überörtlicher, behinderungsspezifische Beratungsangebote in M-V

Vorbemerkung:

Mehrere Mitgliedsverbände der SELBSTHILFE MV wandten sich an uns als Dachverband der Landesverbände behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen, da sich bereits momentan und sich in Zukunft absehbar verschärfend, Probleme mit der Finanzierung von Spezialberatungsangeboten für Menschen mit Behinderung ergeben.

Sofern sich nicht zeitnah Veränderungen ergeben, wird das Beratungsangebot für Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen deutlich verschlechtern. Über Jahrzehnte von ehrenamtlich geführten Vereinen aufgebaute Strukturen wissen momentan nicht, wie es weitergehen soll.

Die SELBSTHILFE MV hat daher kurzfristig beschlossen, die Vereine behinderter Menschen um Auskunft zu 3 konkreten Fragen zu bitten:

- 1. Wie sind Ihre bisherigen Erfahrungen aus den Gesprächen mit den Kommunen bzw. mit dem Land?**
- 2. Was konkret befürchten Sie?**
- 3. Wie muss es laufen, damit die speziellen, überörtlichen Beratungsstellen weiter Ihre Arbeit tun können?**

Die im Folgenden aufgeführten Antworten, Forderungen, Anregungen und Vorschläge wurden der SELBSTHILFE MV e.V. durch die Vereine vorgetragen. Damit legen wir hiermit ein abgestimmtes Forderungspapier der Vereine und Verbände behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen in Mecklenburg-Vorpommern vor.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, die Sichtweise von 25 Landesverbänden behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen in den Prozess einfließen zu lassen.

Wie sind Ihre bisherigen Erfahrungen aus den Gesprächen mit den Kommunen bzw. mit dem Land?

Die Rahmenbedingungen werden durch Zuweisungsvereinbarungen zwischen Land und kommunaler Seite bestimmt. Die Finanzierung der überregionalen Beratung sind im §10 Abs.7 WoftG MV gesetzlich verankert. Das heißt, die Notwendigkeit des Bedarfes von überörtlichen, d. h. landesweiten und spezifischen Beratungsstellen wird gesehen und anerkannt.

Die Landkreise und Kommunen legen das WoftG MV aber sehr unterschiedlich aus.

- Einige Landkreise ordnen die überörtlichen, behinderungsspezifischen Beratungsstellen dem WoftG zu und streichen diese im Ergebnis aus ihrem eigenen Förderbereich für Vereine und Verbände (freiwillige Leistungen). Hintergrund ist, dass die Landkreise davon ausgehen, diese Beratungsstellen würden zu 100 % über Landesmittel finanziert, was ja nicht der Fall ist
- Andere Landkreise haben die überörtlichen, behinderungsspezifischen Beratungsangebote finanziell und konzeptionell gar nicht eingeplant.
- Manche Landkreise ordnen die betroffenen Beratungsstellen nicht dem WoftG zu und denken noch über eine Finanzierung über freiwillige kommunale Leistungen nach.
- ein Landkreis hat für eine Beratungsstellen schon einen Zuwendungsbescheid für 2021, 2022, 2023 versandt, aber nicht für alle
- ein Landkreis hat die überörtlichen, behinderungsspezifischen Beratungsangebote finanziell separat geplant und das Antragsverfahren läuft wie gehabt
- eine kreisfreie Stadt stellt für die Förderung die Bedingung, dass die Zuwendungen nur für Bürger*innen der eigenen Stadt verwendet werden dürfen, was sich bei einer Mischfinanzierung dieser Art schwer ausdifferenzieren lässt. Zudem sind hier Finanzierung und Antragsverfahren noch völlig unklar.
- ein Landkreis hat bereits eine eigene Förderrichtlinie erarbeitet, ohne überregionale Beratungsangebote zu berücksichtigen. Auf Nachfrage hieß es, die Antragstellung laufe „vermutlich“ wie gehabt über freiwillige Leistungen
- Mehrere Vereine berichten, dass es ihnen trotz mehrfacher Anfrage bei den Kommunen nicht gelungen ist, klare Aussagen zum Förderverfahren zu bekommen. Vielmehr verweisen die Kommunen bei Fragen an das Land und dieses wiederum auf die Kommunen ...

Die Vereine konstatieren unisono, dass ihre Bemühungen, mit den Landkreisen und Kommunen zu verhandeln, eingeschränkt sind, solange

- die Einstellungen zu den landesweiten Beratungen und den Spezialberatungen im Land sowie
- die finanzielle Ausstattung der Kreise und kreisfreien Städte völlig unterschiedlich sind und
- jede Kommune eigene Vorstellungen hat, wie mit den zufließenden Landesmitteln umzugehen ist.

Zugleich bemängeln die Vereine, dass sich das Land nicht moderierend in die Gespräche mit den Kommunen einschaltet, um die offenen Fragen zur Ko-Finanzierung zu klären.

Was konkret befürchten Sie?

Die überörtlichen behinderungsspezifischen Beratungsangebote wurden in der Vergangenheit sowohl seitens des Landes als auch seitens der Kommunen sehr unterschiedlich finanziert.

- Einige Landesverbände erhalten eine Landesförderung, andere nicht.
- Einige Landkreise/ kreisfreie Städte stellen Mittel zur Ko-Finanzierung bereit, andere nicht.
- Auf welcher Grundlage wer in welcher Höhe finanziert wird, ist nicht ersichtlich und erscheint in der Gesamtsicht willkürlich.

Die entsprechend BTHG geforderten gleichwertigen Lebensbedingungen werden so sicher nicht erreicht.

Zudem ist diese Art der Mischfinanzierung über Land, Landkreise und kreisfreie Städte für die überwiegend ehrenamtlich geführten Vereine mit einem erheblichen Verwaltungsaufwand verbunden.

- Es müssen jährlich neue Anträge gestellt werden.
- Es gibt keine Planungssicherheit.
- Häufig erfolgt die Förderung nicht in beantragter Höhe, so dass Deckungslücken entstehen.

Die ehrenamtlichen Vorstände vermissen verlässliche Finanzierungsmodi sowie verständliche, nachvollziehbare und übersichtliche Antrags- und Abrechnungsformen.

Das Einwerben u. a. von kommunalen Finanzierungsanteilen, die Absicherung der Gesamtfinanzierung und das Einholen der Bedarfsbestätigung aus jedem Kreis und aus jeder kreisfreien Stadt ist unverhältnismäßig und im Ehrenamt kaum zu leisten.

Kürzt aber ein Kreis/ eine kreisfreie Stadt ihre Anteile, hat dies wieder Folgen für die Antragstellung beim Land und der Kreislauf beginnt von vorn.

Da es aktuell keine gesicherte Rechtslage für die Ko-Finanzierung durch Landkreise und kreisfreie Städte für die Planung 2022 gibt, wird ein Tauziehen um die Förderungen aus dem Bereich der Vereine und Verbände aus den freiwilligen Leistungen befürchtet.

Es werden mit Sicherheit einige Vereine und Verbände keine Förderung oder weniger Förderung erhalten. Das bedeutet, dass die Absicherung der Gesamtfinanzierung in Gefahr ist und damit auch das Beratungsangebot.

Die überwiegend ehrenamtlich geführten Vereine und Verbände als Träger der überörtlichen behinderungsspezifischen Beratungsangebote befürchten mehrheitlich, dass die Finanzierung seitens der Kommunen kippt und das entsprechende Beratungsangebot nicht mehr vorgehalten werden kann. Dies hätte eine deutliche Benachteiligung der Rat suchenden Menschen mit Behinderung und ihrer Angehörigen zur Folge.

Wie muss es laufen, damit die speziellen, überörtlichen Beratungsstellen weiter Ihre Arbeit tun können?

Es braucht Planungs- und Finanzierungssicherheit!

Es muss zeitnah geklärt werden, wo und wie der Antrag für die Landesmittel gestellt werden muss. Es bedarf kurzfristig einer einheitlichen Förderrichtlinie für die Ko-Finanzierung durch die Kommunen mit einheitlichen Formularen (Antrag, Mittelabruf, Verwendungsnachweis, ect.).

Es bedarf entsprechender Hilfestellungen der Zuwendungsgeber, um den Vorständen der Behindertenvereine ihr Ehrenamt zu erleichtern.

Insgesamt müssen der Verwaltungsaufwand minimiert, Bürokratie abgebaut und mehrjährige Bewilligungszeiträume eingeführt werden.

Entsprechend einem Entwurf der Richtlinie des Sozialministeriums sollen Kommunen sich ab 2025 mit 50 % Ko-Finanzierung beteiligen. Bis 2025 gilt eine Sonderregelung für die Finanzierungsanteile der Landkreise und kreisfreien Städte mit steigenden Prozentzahlen für die Ko-Finanzierung.

Es ist aber völlig unklar, wie die Trägervereine diese prozentualen Anteile auf die Landkreise und kreisfreien Städte umverteilen sollen.

Undenkbar für eine nachhaltig verfügbare landesweite Spezialberatung ist der momentane Zustand, nach dem jede Kommune ohne Abstimmung mit anderen macht, was sie für richtig hält.

Die Vereine und Verbände behinderter und chronisch kranker Menschen unter dem Dach der SELBSTHILFE MV sind von der Notwendigkeit überzeugt, dass die Landkreise und kreisfreien Städte über die besonderen Beratungsangebote und –bedarfe genauer informiert werden müssen. Ihr Status muss seitens des Landes sehr viel deutlicher hervorgehoben werden. Eine abgestimmte und einheitliche Finanzierungsbasis ist her- und sicherzustellen.

Seitens des Landes muss klargestellt werden, dass die überregionalen behinderungsspezifischen Beratungsangebote für die Kommunen eine preiswerte Ergänzung der bestehenden Beratungs- und Hilfsangebote sind. Die in den Kommunen vorhandenen Angebote an allgemeiner Behindertenberatung decken die spezifischen Bedarfe der Menschen mit Behinderung nicht ab. Dies gilt auch für die Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatungsstellen (EUTB). Alle vorhandenen Stellen bedürfen der Ergänzung durch die überörtlichen, behinderungsspezifischen Angebote. Müssten die Kommunen die Spezialberatung selbst sicherstellen, lägen die Kosten deutlich höher.

Gerade die Vereine behinderter und chronisch kranker Menschen bieten die Gewähr für eine Beratung durch qualifiziertes Personal mit entsprechender behinderungsspezifischer Expertise.

Das WofTG muss für ehrenamtlich geführte Vereine und Verbände behinderter Menschen und ihrer Angehörigen als Träger der Beratungsangebote endlich Planungs- und Finanzierungssicherheit ermöglichen. Ebenso darf das Ehrenamt nicht wie bisher mit überbordendem Verwaltungsaufwand belastet werden.

Daher fordern die Vereine behinderter Menschen und ihrer Angehörigen eine Finanzierung aus einer Hand. Dazu muss gesetzlich geregelt werden, wer sich in welcher Höhe beteiligt, wer die Mittel einsammelt und ausreicht.

Menschen mit Behinderung sind auch heute noch oft weit davon entfernt, in einem individuell notwendigen Maße unterstützt zu werden. Es gibt sie in jedem Lebensalter, in jedem Setting und in jeder denkbaren Lebenssituation. Der Leidensweg der Betroffenen kann durch ein der Behinderung entsprechendes, niedrigschwelliges und unbürokratisches Angebot drastisch verkürzt werden. Hier darf es keine Finanzierungsvorbehalte kommunaler Kämmerer bzw. Vereinnahmung von Landesmitteln für andere Zwecke geben.

Im Auftrag des Vorstandes und der Mitgliedsverbände



Anja Schießler
Koordination

Stellungnahme zum Maßnahmeplan 2.0 im Rahmen der Verbandsanhörung

Ist im Auftrag der Landesregierung wurde im Jahr 2018 der erste Maßnahmeplans aus dem Jahr 2013 durch die prognos AG evaluiert. Im Ergebnis wurde deutlich, dass es an folgenden Punkten Verbesserungsbedarf gab (und gibt):

- konzeptionellen Ordnung
- inhaltliche und logische Konsistenz
- Übersichtlichkeit des Dokuments
- fehlende Artikel der UN-BRK
- genauere Zielbeschreibung
- konkrete Zeiträume
- konkrete Verantwortlichkeiten
- Finanzbedarf

Kritisch wurde auch gesehen, dass ca. die Hälfte der Maßnahmen als fortlaufend beschrieben wurde. Das bedeutet: Es ist für die Umsetzung dieser Maßnahmen kein Ende geplant. Es fehlt an mittelfristigen Zielformulierungen und konkreten Ansprechpartner*innen.

Leider mussten wir feststellen, dass der vorliegende Entwurf des Maßnahmeplans diese Kritikpunkte kaum aufgreift. Die oben zitierten Mängel aus dem Evaluationsbericht finden sich in fast allen aufgeführten Handlungsfeldern wieder.

Wir beschränken uns im Folgenden auf zwei der Handlungsfelder. Leider gelten die genannten Kritikpunkte durchgehend.

Beispiel: Handlungsfeld Kommunikation und Information, Seiten 55 ff.

Der überwiegende zeitliche Rahmen der Maßnahmen ist fortlaufend, mittelfristige Ziele mit konkreten Terminen fehlen fast vollständig.

Ausführungen zu der Finanzierung der einzelnen Maßnahmen finden sich lediglich bei der Förderung des Gebärdensprachdolmetscherdienstes.

Es fehlt ein verbindlicher Zeitplan für die barrierefreie Zugänglichkeit der Informationsangebote des Landes M-V.

Die barrierefreie Zugänglichkeit der Informationsangebote der Landesregierung wird nicht näher definiert: welche Publikationen (online wie Print) sollen in leichter Sprache veröffentlicht werden, in welchem Umfang werden Pressekonferenzen in Gebärdensprache übersetzt?

Welche anderen Maßnahmen sind angedacht und wann sollen diese umgesetzt werden? Wer kontrolliert die Umsetzung der Maßnahmen?

1/3

Auch in diesem Bereich fehlt ein Finanzierungsvorschlag, obwohl hier Sach-, Personal- und Beratungskosten in erheblicher Höhe anfallen werden.

Es fehlt die Maßnahme, dass zumindest der Maßnahmenplan als solcher sehr zeitnah in leichter Sprache zu veröffentlichen ist.

Zuständig für die Umsetzung der Maßnahmen sollen überwiegend die Staatskanzlei und das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung sein. Es fehlt die Zuordnung auf Referate und konkrete Ansprechpartner.

Beispiel: Handlungsfeld Barrierefreiheit, Bauen und Mobilität, Seiten 44 ff.

Forderungen aus den Verbänden, Evaluationsergebnisse aus dem 1. Maßnahmenplan, Ergebnisse von Experten/Arbeitsgruppen in diesem Prozess, einschließlich der Forderungen aus den Leitantägern des 1. Tages der Menschen mit Behinderung wurden nicht berücksichtigt.

Ein gestufter Zeitplan und ein Gesamthorizont der Umsetzung ist nicht erkennbar.

Maßnahmen sind kaum an konkrete Termine gebunden werden, vorwiegend sind laufende Aufgaben aufgeführt.

Maßnahmen selbst bleiben unkonkret, es werden keine Objekte benannt. Es fehlen die Einzelmaßnahmen.

Vorschläge für eine Finanzierung und ggf. neue Fördermöglichkeiten aus Landesmitteln fehlen.

Die Verantwortlichkeit zur Umsetzung wird nicht auf die Arbeitsebene gesteuert.

Es entsteht mehr der Eindruck eines Berichtes statt eines Maßnahmenplans.

Die Hierarchie des Maßnahmenkatalogs ist wenig nachvollziehbar.

Die Bildung von Arbeitsgruppen allein kann nicht als Maßnahme akzeptiert werden.

Nur beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass langjährige zentrale Forderungen der Behindertenverbände als legitimierte Interessenvertretungen gar nicht oder nur am Rande Erwähnung finden. So fehlt die Maßnahme, dass die Landesbauordnung (mit konkreter Terminvorgabe) dahingehend zu ändern ist, dass der gesamte Neubau von Mehrparteienhäusern barrierefrei und ein deutlicher Anteil uneingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbar sein muss.

Des Weiteren sollte ein landesweites Kompetenzzentrum Barrierefreiheit eingerichtet werden. Die Konzeption dazu wurde von der SELBSTHILFE MV und anderen Betroffenenorganisationen gemeinsam erarbeitet und liegt dem Energieministerium seit 2017 vor – ohne Ergebnis. Hier könnte eine fachlich qualifizierte Beratung unter anderem bei der Vergabe von Fördermitteln erfolgen. Auch die Kontrolle zumindest größerer Bauvorhaben könnte über eine solche Fachstelle unterstützt und koordiniert werden.

Wir, die SELBSTHILFE Mecklenburg-Vorpommern e. V., als Dachorganisation von 25 Landesverbänden behinderter und chronisch kranker Menschen, begleiten die Arbeit der Landesregierung seit 1993. Uns ist völlig klar, dass eine Veränderung hin zu einer inklusiven Gesellschaft – wie sie die UN-Behindertenrechtskonvention fordert – nicht kurzfristig zu machen ist.

Dennoch sollte die Landesregierung mit dem Maßnahmeplan 2.0 deutlich machen, dass das Bewusstsein dafür in allen Ministerien gewachsen ist. Wir erwarten nicht weniger, als dass alle Ministerien und nachgeordnete Behörden einen ambitionierten Plan vorlegen. Die darin enthaltenen Maßnahmen sind dabei so konkret und abrechenbar wie möglich zu fassen.

Zur Umsetzung dieser Maßnahmen gehört auch ein Mehr an Transparenz. Daher muss es regelmäßig und fortlaufend entsprechende Berichte geben, zu denen sich die Betroffenen und ihre Organisationen äußern können (ähnlich der „Schattenberichte“ auf Bundesebene).

Der Maßnahmeplan zur Umsetzung der UN-BRK ist das entscheidende Instrument, behindertenpolitische Anliegen in diesem Land umzusetzen. Er muss die Basis für eine effektive und partnerschaftliche Zusammenarbeit aller Beteiligten sein.

Leider erscheint es nur wenig wahrscheinlich, dass der Maßnahmeplan in dieser Form Instrument und Basis sein kann.

Gern wollen wir weiterhin gemeinsam daran arbeiten, einen ambitionierten, mutigen und kreativen Maßnahmeplan vorzulegen, der erste Schritte auf dem Weg zu einer inklusiven Gesellschaft ebnet.

Rostock, 19.10.2020

Im Auftrag des Vorstandes



Anja Schießler
Koordination

Stellungnahme des Dachverbandes SELBSTHILFE Mecklenburg-Vorpommern e.V. als Zusammenschluss von derzeit 23 Vereinen und Verbänden behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen

zur Verbandsanhörung zum Maßnahmeplan der Landesregierung zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

Vorbemerkung:

Die im folgenden aufgeführten Forderungen, Anregungen, Vorschläge und Ergänzungen wurden der SELBSTHILFE Mecklenburg-Vorpommern e.V. durch die Vereine mündlich bzw. per e-mail vorgetragen. Sie wurden im Landesweiten Arbeitskreis Landesgesetzgebung diskutiert und bewertet. Damit legen wir hiermit ein abgestimmtes Forderungspapier der Vereine und Verbände behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen in Mecklenburg-Vorpommern vor.

Alle uns schriftlich zugegangenen Stellungnahmen sind in der Anlage enthalten. Wir haben aus Gründen der teilweise sehr spezifischen Forderungen auf eine Zusammenfassung verzichtet. Wir weisen aber darauf hin, dass alle Forderungen der einzelnen Vereine von den anderen unterstützt und mitgetragen werden.

Weiterhin haben wir unsere Stellungnahme vom Februar 2011 nochmals beigefügt. Leider wurde vielen dort zusammengefassten Forderungen der Betroffenenorganisationen auch im neuen Maßnahmeplan nicht entsprochen. Diese behalten aber aus unserer Sicht dennoch ihre Gültigkeit. Wir verweisen bei den einzelnen, unten genannten Punkten, auch auf diese – nach wie vor gültige - Stellungnahme

Stellungnahme/Forderungen:

- Im Eingangsteil des Maßnahmeplans wird ausführlich auf Zahlen zu schwerbehinderten Menschen nach SGB IX eingegangen.
Dies gehört aus unserer Sicht nicht in den Maßnahmeplan und sollte allenfalls in einer Anlage Aufnahme finden.
- Im 2. Teil des Maßnahmeplans werden sowohl bereits laufende wie auch zukünftig geplante Aktivitäten dargestellt. Die erfolgt derzeit relativ unübersichtlich.
Aus unserer Sicht sollten die Aktivitäten entsprechend getrennt und differenziert dargestellt werden.
- An einigen Stellen des Maßnahmeplans sind einzelne Vereine namentlich genannt. Die Genannten sprechen aber nach unserer Erfahrung nicht für alle bzw. nicht für die Mehrheit behinderter und chronisch kranker Menschen in Mecklenburg-Vorpommern. Leider machen wir seit vielen Jahren die Erfahrung, dass die Mitarbeiter/innen in den Ministerien nach Gutdünken Vereine oder Einzelpersonen hinzuziehen, die ihnen zufällig oder aus der bisherigen Arbeit bekannt sind. Aus unserer Sicht sind als Interessenvertreter/innen für erkrankungs- und/oder behinderungsspezifische Einzelfragen die entsprechenden Vereine einzubeziehen. Aktuelle Auskünfte sind jederzeit bei der SELBSTHILFE MV e.V. abrufbar. Bei Themen und Anfragen von allgemeinem Interesse und der somit notwendigen Hinzuziehung erkrankungs- und/oder behinderungsübergreifender Expertise erwarten wir, dass alle Ministerien und die dort verantwortlichen Mitarbeiter/innen eine Zusammenarbeit mit dem Dachverband der Betroffenenorganisationen, der SELBSTHILFE MV e.V., suchen.
- Die Begriffe Barrierefreiheit und Zugänglichkeit werden im Maßnahmeplan teilweise synonym und teilweise verschieden verwendet.
Aus unserer Sicht ist nur Barrierefreiheit definiert und sollte daher immer (!) Verwendung finden.
- Es wird mit den Begriffen barrierearm und barrierereduziert gearbeitet. Die führt zu Missverständnissen.
Aus unserer Sicht sollte auch hier nur der Begriff barrierefrei verwendet werden, denn nur dieser ist definiert.

- Bewusstseinsbildung scheint laut Maßnahmekatalog nur im Innen-, Bildungs- und Sozialministerium etwas konkreter geplant zu werden. Alle anderen werden zur „Beachtung der Bewusstseinsbildung“ aufgefordert. Dies zwar „fortlaufend“ aber ohne Konkretisierung, Zeitplan oder abrechenbare Aktivität.

Aus unserer Sicht sollte jedes Ministerium wenigstens 2-3 konkrete Aktivitäten benennen, die es in einem abseh- und überschaubaren Zeitraum plant, entwickelt, umsetzt und abrechnet.

Eine begleitende Kampagne der Staatskanzlei scheint uns geboten.

Weiterhin sollte bereits jetzt jedes Ministerium und in den Ministerien jedes Ressort an die Einstellung entsprechender Finanzmittel und Zeitressourcen denken.

- Das Thema einfache / leichte / verständliche Sprache findet sich nur vereinzelt. Hier ist dringender Nachholebedarf gegeben, sowohl in den Ministerien wie auch in den nachgeordneten Behörden.

Aus unserer Sicht muss das Thema bei allen Ministerien explizit und untersetzt durch konkrete Vorhaben Erwähnung finden.

- Vielfach gibt es Angebote und Projekte im Land, die zwar mit öffentlichen Mitteln gefördert werden, dennoch für behinderte und/oder chronisch kranke Menschen nicht barrierefrei nutzbar sind. Dies betrifft Beratungs- und Informationsstrukturen, Frauenprojekte, Projekte in der Fläche, Schulprojekte, Wettbewerbe der Ministerien wie der Wirtschaft, Förderung von Unternehmen ... – die Aufzählung ließe sich fortsetzen.

Aus unserer Sicht muss (!) die Vergabe öffentlicher Mittel in solchen Projekten und Programmen zwingend an Barrierefreiheit geknüpft werden. Alles andere widerspricht dem Ziel der inklusiven Gesellschaft.

- Das Verbraucherschutzministerium stellt leider keinerlei Aktivitäten in diesem Bereich vor.

Aus unserer Sicht ist dies aber dringend geboten.

- Beim Thema inklusive Bildung fehlt der Verweis, dass dies für alle Kinder – unabhängig von Art und Schwere der Behinderung und/oder Erkrankung gilt.

Dies ist aus unserer Sicht unverzichtbar.

- Alle Vereine und Verbände behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen stehen bei der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention unterstützend zur Verfügung. Jede beigefügte Stellungnahme enthält gleichzeitig das Angebot an die Landesregierung, beratend wie auch bei Schulungsmaßnahmen zu helfen.

Aus unserer Sicht sollte dies Angebot der Unterstützung durch die Vereinen und die Einbeziehung der Vereine durch die Landesregierung in allen Ressorts Aufnahme in den Maßnahmenkatalog finden. Zeitgleich ist zu berücksichtigen, dass die Vereine vieles, aber nicht alles (!) ehrenamtlich bestreiten können. Somit ist auch eine entsprechende finanzielle Unterstützung einzuplanen.

Nachbemerkungen:

Leider fehlt fast durchgängig im Maßnahmeplan, bis zu welchem Zeitpunkt die verschiedenen Ressorts welches Ziel erreicht haben möchten. Wie will man denn einschätzen können, ob die Aktivitäten richtig und zielführend sind bzw. welche Veränderungen greifen und welche nicht?

Die Formulierung zeitlich konkreter Zwischenziele scheint daher geboten.

Es wäre hilfreich und eine Anerkennung ehrenamtlicher Arbeit, wenn unsere Vereine und Verbände eine Auskunft erhielten, welchen ihrer Anregungen gefolgt wurde. Ebenso wichtig ist es mitzuteilen, aus welchen Gründen manche Vorschläge und Forderungen nicht berücksichtigt wurden.

Für Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung.

Rostock, den 17.04.2013

Im Auftrag des Vorstandes

Anja Schießler
Koordination