

## **KURZPROTOKOLL**

der 13. Sitzung des Sozialausschusses  
am Montag, dem 16. Mai 2022, um 10:00 Uhr  
Schwerin, Schloss, Plenarsaal

Vorsitz: Abg. Katy Hoffmeister

### **TAGESORDNUNG**

1. Öffentliches Expertengespräch zum Doppelhaushalt 2022/2023 zum Thema  
**Migration und Integration**
2. Öffentliches Expertengespräch zum Doppelhaushalt 2022/2023 zum Thema  
**Selbsthilfe MV e. V.**
3. Öffentliches Expertengespräch zum Doppelhaushalt 2022/2023 zum Thema  
**Geriatrische Versorgung und Sozialpädiatrische Zentren in M-V**

### **Anlagen**

# Fragen- und Sachverständigenkatalog

zum Expertengespräch des Sozialausschusses am 16.05.2022

## Migration und Integration

### Expertinnen und Experten:

1. Stefanie Auer, Caritas Mecklenburg
2. Ulrike Seemann-Katz, Flüchtlingsrat M-V e. V.
3. Alla Winkler, Interkultur- und Diversity Akademie M-V e. K.
4. Seyhmus Atay-Lichtermann, Migrantenrat der Hanse- und Universitätsstadt Rostock
5. Stephanie Nelles, Integrationsbeauftragte der Hanse- und Universitätsstadt Rostock

### Fragenkatalog:

#### Aktuelle Lage

1. Integration betrifft alle Lebensbereiche und Politikfelder: von der Familie über den Kindergarten, Schule und Arbeitswelt bis hin zu Kultur, Medien und Sport. Als gesamtgesellschaftliches Anliegen ist Integration aber nicht allein Aufgabe des Staates, sondern erfordert gleichzeitig eine aktive und engagierte Bürgergesellschaft, die sich durch wechselseitige Verantwortung, Eigeninitiative und Engagement auszeichnet. Was sind die drei häufigsten Problemstellungen in Ihrem Arbeitsfeld?
2. Wo sehen Sie aktuell Lücken, Hürden oder andere Probleme – allgemein und im speziellen in der Finanzierung von Vorhaben und in der Förderung und Integration von Geflüchteten?
3. Wie kann man aktuelle Herausforderungen und Zustände in der Integrationspolitik möglichst wirklichkeitsnah darstellen, damit das gesamte im Landtag versammelte politische Spektrum einen sachgetreuen Diskurs hierzu führen kann? Was müsste sich durch Maßnahmen der Landesregierung ändern, damit dieser Dialog zukünftig noch besser gelingt?

4. Welcher Personenkreis sollte vor dem Hintergrund aufenthaltsrechtlicher Bestimmungen in Mecklenburg-Vorpommern in welcher Form von Integrationsbemühungen des Landes vornehmlich profitieren?
5. Wie hat sich die Situation in den Erstaufnahmeeinrichtungen entwickelt?

#### Haushalt

6. Wie bewerten Sie die Aufstockung des Integrationsfonds in dieser Legislaturperiode um eine weitere Million pro Jahr?
7. Wie bewerten Sie die vorgesehenen Haushaltsansätze und finanziellen Zuwendungen des Landes mit Blick auf die gegenwärtige Situation und bevorstehenden Herausforderungen?
8. Welche Bedarfe bestehen aus Ihrer Sicht? Welche Vorschläge gibt es Ihrerseits?
9. Wie bewerten Sie eine stärkere Dynamisierung der Zuweisungen des Landes?

#### Landesgeförderte Beratungsangebote

10. Die landesgeförderte Migrationssozialberatung ist ein Instrument, das die bundesgeförderte Migrationsberatungslandschaft um ein wichtiges lokales Element bereichert. Wie kann das Angebot langfristig und sinnvoll gestärkt werden?
11. Besonders in der aktuellen Situation wird deutlich, wie relevant auch psychosoziale Betreuung der Menschen mit Fluchtgeschichte ist. Die bestehenden Angebote für Menschen mit Fluchtbiographien in Schwerin, Rostock und Greifswald können diesen Bedarf nicht allein decken. Wie kann die bestehende Struktur ausgebaut und gestärkt werden?
12. Wie bewerten Sie den Erfolg der Integrationsmaßnahmen des Landes? Woran können Sie diesen Erfolg von Maßnahmen faktisch (Zahlen und Daten) festmachen?

#### Förderpraxis

13. Die landesgeförderten Programme zur Unterstützung von Integrations- und Demokratisierungsbestrebungen beinhalten oft einen deutlichen Eigenmittelanteil. Ist dieser Anteil durch die umsetzenden Träger leistbar?

14. Fördermittelgeber aus Bund und Europa wünschen sich oft Kooperationen der Projekte Drittmittelgebern wie den Kommunen. Da die Kommunen das nur selten leisten können, ist die Frage wie das Land sich hier stärker engagieren kann?
15. Welche Förderkriterien in den Programmen des Landes sollten ergänzt, gestrichen oder geändert werden und warum?
16. Was sind Ihrer Meinung nach die Vor- bzw. Nachteile von Projektförderung?

#### Interkulturelle Öffnung

17. Die Integration von Menschen mit Fluchtbiographien ist eine ein Querschnittsaufgabe und bedarf auch in Einrichtungen des Landes einer umfangreichen Weiterentwicklung. Welche Bestrebungen sollten hier im Bereich der Interkulturellen Öffnung stärker gestützt werden?
18. Welche Rolle spielen Migrantenselbstorganisationen (MSO) bei der Integration?

#### Medizinische Versorgung

19. Was ist Ihre Auffassung zur Gesundheitskarte für Asylsuchende?

#### Kommunale Sicht

20. Wie schätzen Sie die Situation der Migrant\*innen aus kommunaler Sicht ein?  
Welche Maßnahmen zur Integration für Migrant\*innen halten Sie für erfolgreich?

## **Fragen- und Sachverständigenkatalog**

zum Expertengespräch des Sozialausschusses am 16.05.2022

### **Selbsthilfe MV e. V.**

#### **Expertinnen und Experten:**

1. Carolin Steinau, Volkssolidarität Uecker-Randow
2. Ulrike Schob, SELBSTHILFE M-V e. V.
3. Anja Schießler, SELBSTHILFE M-V e. V.
4. Rainer Siedelberg, Geschäftsführer Landeskoordinierungsstelle für Suchtthemen MV
5. Sabine Klemm, Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen Schwerin e. V.

#### **Fragenkatalog:**

##### Allgemein

1. Wie bewerten Sie den vorgesehenen Haushaltsansatz vor dem Hintergrund der aktuellen Inflationsrate?
2. Wie haben sich aus Ihrer Sicht die Förderungen bei der Selbsthilfe MV während der vergangenen Jahre entwickelt?
3. Welche Herausforderungen bestehen Ihrerseits mit Blick auf die Arbeit im ländlichen Raum?
4. Ist mit den vorgesehenen finanziellen Zuwendungen eine ausreichende Personal- und Sachausstattung möglich?
5. Wo bestehen Ihrerseits Handlungsbedarfe?
6. Wie bewerten Sie die Höhe der Eigenanteile der Träger?
7. In welchen Bereichen steht das Land Mecklenburg-Vorpommern bei der Selbsthilfe gut da?
8. Sehen Sie regionale bzw. sachliche Entwicklungspotenziale, die in den kommenden beiden Jahren besonders in den Blick genommen werden könnten/sollten?
9. Wie hat sich das Angebot und die Nachfrage während der Corona-Pandemie entwickelt?

### Gesundheitsbezogenen Selbsthilfe

10. Gibt es aus Ihrer Sicht eine ausreichende Verknüpfung zwischen gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen und der Ärzteschaft, um einen Erfahrungs- und Gedankenaustausch zu gewährleisten?
11. Sehen Sie vor dem Hintergrund, dass es ein Landesblindengeld gibt, eine Benachteiligung gehörloser Menschen, für die das Land kein Gehörlosengeld bereitstellt?
12. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit der Kontaktstellen untereinander und mit den Krankenkassen als Hauptfinanzierungsträger?

### Suchthilfe

13. Wurde die Koordinierung der Suchtkrankenhilfe in Mecklenburg-Vorpommern durch Corona erschwert?
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?
15. Fanden Fortbildungen im Bereich der Suchtprävention während Corona wie gewohnt statt?
16. Hat sich das Suchtverhalten von Jugendlichen durch Corona verändert? Wenn ja, wie sollte die Suchthilfe flankiert durch die Politik reagieren?

## **Fragen- und Sachverständigenkatalog**

zum Expertengespräch des Sozialausschusses am 16.05.2022

### **Geriatrische Versorgung und Sozialpädiatrische Zentren in Mecklenburg-Vorpommern**

#### **Expertinnen und Experten:**

1. Prof. Dr. Maik Gollasch, Universitätsmedizin Greifswald
2. Dr. Tilman Köhler, Sozialpädiatrisches Zentrum, Kinderzentrum Mecklenburg gGmbH
3. Kristina Timmermann, Sozialpädiatrisches Zentrum, Kinderzentrum Mecklenburg gGmbH
4. Jörg Gröpler, Sozialpädiatrisches Zentrum, Kinderzentrum Mecklenburg gGmbH (Geschäftsführer)
5. Prof. Dr. Astrid Bertsche, Sozialpädiatrisches Zentrum (Universitätsklinik Rostock)

#### **Fragenkatalog:**

##### Fragen sozialpädiatrische Zentren

1. Ist die Anzahl und die geografische Verteilung der Sozialpädiatrischen Zentren geeignet, damit alle Kinder und Jugendliche, die dieses spezifische Angebot brauchen, auch Zugang dazu haben?
2. Gibt es Wartelisten, wenn ja, welche diagnostischen und therapeutischen Bereiche verursachen diese insbesondere?
3. Wird Ihrer Ansicht nach in Mecklenburg-Vorpommern genug für die Rekrutierung und die Ausbildung medizinischen Personals getan?
4. Mit welchen Problematiken werden Kinder und Jugendliche im SPZ vorstellig? Gibt es deutliche Veränderungen in jüngster Zeit?
5. Wie hat sich die Anzahl der zu betreuenden Patient\*innen in den letzten Jahren entwickelt?
6. Wie funktioniert die Kooperation der SPZs im Land?
7. Welche Erfahrungen haben Sie in der Corona-Pandemie gemacht und welche Handlungsempfehlungen lassen sich daraus ableiten?

7. Welche Erfahrungen haben Sie in der Corona-Pandemie gemacht und welche Handlungsempfehlungen lassen sich daraus ableiten?

Fragen geriatrische Versorgung

8. Welche Unterstützungsleistung sollte durch das Land zukünftig verstärkt oder neu aufgenommen werden, in Hinsicht auf die Strukturen, die Finanzen und die Rekrutierung von medizinischem Personal?
9. Welche Bedarfe sehen Sie im Hinblick auf eine Verbesserung der altersmedizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern?
10. Wie kann diese Verbesserung aus Ihrer Sicht erreicht werden?
11. In welcher Form sollte sich das Land, auch mit Blick auf den Doppelhaushalt 2022/2023, stärker engagieren?
12. Welche Möglichkeiten ergeben sich in der altersmedizinischen Versorgung durch eine telemedizinische Unterstützung?

# Landtag Mecklenburg-Vorpommern

## 8. Wahlperiode

### 9. Ausschuss: Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport

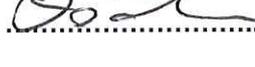
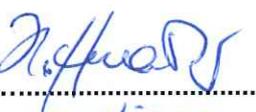
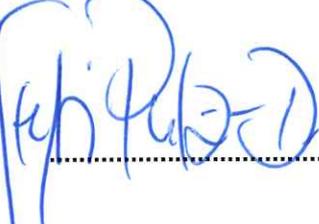
#### (Sozialausschuss)

#### Anwesenheitsliste

13. Sitzung am 16. Mai 2022, 10:00 Uhr  
Schwerin, Schloss, Plenarsaal

Vorsitzende: Abg. Katy Hoffmeister (CDU)  
stellv. Vors.: Abg. Christine Klingohr (SPD)

#### 1. Abgeordnete

Fraktion Name	Ordentliche Mitglieder Unterschrift	Name	Stellvertretende Mitglieder Unterschrift
<b>SPD</b>			
Brade, Christian	- online -	Albrecht, Rainer	.....
Kaselitz, Dagmar	- online -	Hegenkötter, Beatrix	.....
Klingohr, Christine	- online -	Dr. Rahm-Präger, Sylva	.....
Prof. Dr. Northoff, Robert		Tegtmeier, Martina	.....
Pfeifer, Mandy		Schröder, Anna-K.	
Schiefler, Michel-Friedrich		.....	.....
<b>AfD</b>			
de Jesus Fernandes, Thomas		Tadsen, Jan-Phillip	
Federau, Petra		Meister, Michael	.....
.....	.....	Schneider, Jens-H.	- online -
<b>CDU</b>			
Hoffmeister, Katy		Berg, Christiane	.....
Glawe, Harry	- online -	Peters, Daniel	.....
.....	.....	Waldmüller, Wolfgang	.....
.....	.....	Ehlers, Sebastian	.....
<b>DIE LINKE</b>			
Pulz-Debler, Steffi		Albrecht, Christian	.....
.....	.....	Schmidt, Elke, Annette	- online -
.....	.....	Foerster, Henning	.....
<b>BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN</b>			
Shepley, Anne		Dr. Terpe, Harald	
<b>FDP</b>			
Becker-Hornickel, Barbara	- online -	van Baal, Sandy	.....
.....	.....	Wulff, David	.....

**2. Ministerien und sonstige Behörden/Institutionen**

<b>Ministerium bzw. Dienststelle</b>	<b>Name, Vorname</b>	<b>Dienststellung/ Funktion</b>	<b>Unterschrift</b>
SM	Drese, Stefanie	Ministerin	- online -
SM	Grimm, Sylvia	Sts	- online -
StK	Dr. Müller, Dorothea	Kst	- online -
SM	Ehlers, Johanna	LMB	- online -
SM	Nestler, Christian	Kst	- online -
SM	Bernbacher, Cornelius	IX 360	- online -
SM	Jochim, Vanessa	IX 360 a	- online -
SM	Kartzewski, Barbara	IX 360-1	- online -
SM	Dr. Ruhberg, Manfred	IX 440-1	- online -
SM	Dr. Bukow, Gerhard	IX 420-2	- online -
SM	Frau Blockhus	Mitarbeiterin	- online -
FM	Mietko, Torsten	RefL	- online -
FM	Papke, Lutz	Ref	- online -
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

3. Expertinnen und Experten

Dienststelle	Name, Vorname	Dienststellung/ Funktion	Unterschrift
Fachausschuss Migration	Semjank, Stefan	Referent	
Flüchtlingsrat M-V e. V.	Seemann-Katz, Ulrike	ehrenamtl. Geschäftsführerin	
Büro für Integration	Nelles, Stephanie	Integrationsbeauftragte	
Migrantenrat HRO	Atay-Lichtermann, Seyhmus	Vorsitzender	
Interkultur und Diversity Akademie M-V	Winkler, Alla	Leiterin	
Selbsthilfe-kontaktstelle HRO	Kammler, Ute	Mitarbeiterin	- entschuldigt -
LAKOST	Siedelberg, Rainer	Geschäftsführer	
KISS SN e. V.	Klemm, Sabine	Geschäftsführerin	
SELBSTHILFE M-V e. V.	Schulz, Marlies	stellv. Vorsitzende	
SELBSTHILFE M-V e. V.	Schießer, Anja	Koordinatorin	
Unimed HGW	Prof. Gollasch, Maik	Facharzt	
SPZ Schwerin	Dr. Köhler, Tilmann	Leiter	
SPZ Schwerin	Timmermann, Kristina	Geschäftsführerin	
SPZ Schwerin	Gröpler, Jörg	Kaufmänn. Leiter	
Unimed HRO	Prof. Dr. Bertsche, Astrid	Kinderärztin	

**4. Sonstige Teilnehmende**

Dienststelle/ Fraktion	Name, Vorname	Dienststellung/ Funktion	Unterschrift
SPD	Brecht, Marvin	Referent	M. Brecht
AfD	Brunkhorst, Niklas	Referent	N. Brunkhorst
CDU	Witting, Pascal	Referent	- online -
DIE LINKE	Schmidt, Sebastian	Referent	
DIE LINKE	Tannhäuser, Monique	Referentin	Tannhäuser
FDP	Morawe, David	Referent	
BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	.....	Referent/in	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

## TAGESORDNUNGSPUNKT 1

### 1. Öffentliches Expertengespräch zum Doppelhaushalt 2022/2023 zum Thema **Migration und Integration**

**Stefan Semjank** (Fachausschuss Migration) führt aus, dass man eine klassische Migrationsberatung vor Ort betreibe. Hier stünden die Bereiche der Unterbringung und der Versorgung im Vordergrund. Man versuche, erfolgreich die Beteiligungsangebote aufrechtzuerhalten. Die Zusammenarbeit mit den Ministerien sei dabei produktiv gewesen. Ein Beispiel hierfür sei die erfolgreiche Einrichtung einer psychosozialen Beratung in Schwerin für Menschen mit psychischen Auffälligkeiten aus der Erstaufnahmeeinrichtung in Stern Buchholz. Allerdings müsse man dafür Sorge tragen, dass solche Angebote verstetigt würden. Es brauche eine langfristige Planung und Prävention, um eine gute Arbeit leisten zu können. Dies schließe auch den Umgang mit den Fachkräften in diesem Bereich mit ein. Es brauche die Möglichkeit, diese Kräfte langfristig an die Arbeitgeber zu binden, um damit das Netzwerk der Migrationsarbeit in Mecklenburg-Vorpommern stärken zu können. Die Migrationsberatungen seien für viele Menschen, die hier nach Mecklenburg-Vorpommern kommen würden, eine der ersten Anlaufstellen. Es spiele dabei keine Rolle, ob man von Geflüchteten, Asylbewerbern, Arbeitsmigranten oder Kriegsvertriebenen aus der Ukraine spreche. Es gebe Migrationsberatungsstellen, die vom Bund gefördert und einige, die vom Land gefördert seien. Die Migrationsberatungsstellen des Bundes hätten einen Betreuungsschlüssel etwa von 1 zu 130. Im Vergleich dazu gebe es im Jobcenter für die unter 25-Jährigen, also für Menschen, die in der Regel relativ fit seien, einen Betreuungsschlüssel von 1 zu 75. Viele Prozesse, die vor der Corona-Pandemie scheinbar abgeschlossen schienen, seien jetzt wieder in der Migrationsarbeit aufgetaucht, weil die Betroffenen keinen oder nur einen schlechten Zugang zu den Behörden innerhalb ihrer Landkreise und kreisfreien Städten hätten. Hier könne man erkennen, welchen Stellenwert innerhalb des Integrationsprozesses die Migrationsberatungsstellen für die Menschen tatsächlich einnehmen würden. Es gebe die Tendenz, dass die landesgeförderten Migrationsberatungen immer geringer finanziert seien, respektive die Eigenmittelanteile für die Träger steigen würden. Dies führe am Ende zu einem verringerten Beratungsangebot. Dies betreffe die Migrationssozialberatung, die Asylverfahrensberatung und die psychologische Beratung. Deswegen werbe man dafür, in der kommenden Haushaltsperiode, die

Migrationsberatungsstellen möglichst umfänglich zu finanzieren, einschließlich einer Senkung der Eigenmittelanteile. Es sei wichtig, ein Angebot für Menschen mit Traumata zu schaffen, die Unsagbares auf ihrer Reise erlebt hätten. Hier brauche es einen ausreichenden Zugang zum Gesundheitssystem. Es brauche Psychotherapeuten und Kliniken für Therapien einschließlich qualifizierter Dolmetscher. Insgesamt müsse man aufpassen, die verschiedenen Migrationsgruppen, wie zum Beispiel syrische, afghanische oder ukrainische Menschen, nicht gegeneinander auszuspielen. Hier brauche es aus Sicht der Wohlfahrtsverbände sowohl auf landespolitischer als auch auf bundespolitischer Ebene eine entsprechende Initiative.

**Ulrike Seemann-Katz** (Flüchtlingsrat M-V e.V.) betont, dass die Art der Unterbringung von Geflüchteten eines der größten Hemmnisse im Bereich der Integration darstelle. Geflüchtete Menschen hinter Zäunen, außerhalb von Orten und mit möglichst wenig Kontakten zur Mehrheitsgesellschaft unterzubringen, fördere keine Integration. Der zweite Punkt sei die Belastung der Behörden durch eine Vielzahl von neuen Regelungen und einer Zunahme der Menschen mit Migrationsgeschichte. Das müsse keine Flucht sein, dies könne auch Arbeitsmigration oder Familienzusammenführung betreffen. Die Personalfuktuation in den Behörden sei relativ hoch. Beim Thema Leistungsrechtsfragen gehe es um Gesundheitsleistungen, Fahrtkosten und Übersetzen von Dokumenten. Zum Beispiel gehe es um die beglaubigte Übersetzung von Dokumenten hinsichtlich einer im Ausland erworbenen Qualifikation. Dies brauche qualifizierte Übersetzungsstellen. Die Finanzierung hänge vom Aufenthaltstitel der Person ab. Damit sei man beim Thema Integrationsförderlücken. Die Sprachkurse im Land seien im ländlichen Raum sehr schwierig zu erreichen. Spezialkurse gebe es nicht. Es gebe zum Beispiel für Sehbehinderte in Mecklenburg-Vorpommern keine Kurse und auch keine Integrationskurse für Hörgeschädigte. Integration werde leider nicht von Anfang an geleistet. Die Förderung hänge in der Regel vom Aufenthaltstitel ab. Eine weitere Integrationsförderlücke sei die Beratung und Begleitung an der Schnittstelle von Flucht und Behinderung. Dies sei in Mecklenburg-Vorpommern auch nicht vorgesehen. Der Flüchtlingsrat Mecklenburg-Vorpommern sei ein kleiner Verein mit 80 Mitgliedern. Man sei zugleich ein Dachverband. Die Mitglieder seien also nicht nur Geflüchtete, sondern

auch Vereine, zum Beispiel der Psychosoziale Verein, das Boot in Wismar, das Ökohaus Rostock, Tutmonde in Stralsund. Für diese Aufgaben als Dachverband brauche man eine Grundlast. Die Finanzierung laufe über Projektförderungen, weil sich ein kleiner Verein gar keine Grundlast leisten könne. Es brauche aber Personal für das Fundraising und für die Antragsstellung und Abrechnung der Projekte. Hinsichtlich der Einführung einer Gesundheitskarte für Geflüchtete sei anzumerken, dass Hamburg, Bremen und Schleswig-Holstein als erstes die elektronische Gesundheitskarte eingeführt hätten. Weitere Bundesländer hätten entsprechende Rahmenvereinbarungen mit Krankenkassen. In Mecklenburg-Vorpommern sei das vor dem Hintergrund des Flüchtlingsaufnahmegesetzes auch ohne Weiteres möglich. Man müsse betonen, dass der Zugang zum Gesundheitssystem eine Menschenrechtsfrage darstelle. Daher gelte es, die Maßnahmen für unser Bundesland zu prüfen.

**Alla Winkler** (Interkultur- und Diversity Akademie M-V) erklärt, dass sie sich selber als eine internationale Migrantin bezeichne. Als wesentliches Problem sei der Fachkräftemangel, insbesondere bei Lehrkräften, herauszustellen. Allerdings sehe sie auch organisatorische Probleme in den Einrichtungen, die diesen Mangel befördern würden. Hier gelte es, bürokratische Hürden abzubauen. Für den Bereich der Integration lägen einige Vorschläge zur Änderung des Aufenthaltsrechtes und zum Prozess der Anerkennung von im Ausland erworbenen Berufsabschlüssen vor. Hinsichtlich der Menschen, die aus der Ukraine geflüchtet seien, gelte, dass diese Personen sich in den Arbeitsmarkt integrieren wollten. Dies müsse man unterstützen. Dazu gehöre das Angebot, Deutschkurse besuchen zu können. Auch müsse das Antragswesen im Jobcenter vereinfacht werden. Hier brauche es einfache und verständliche Texte. Sie begrüße grundsätzlich die Initiative der Landesregierung für ein Integrationsgesetz, um die Eingliederung und Teilhabe von Menschen mit Migrationsgeschichte rechtlich zu regeln und damit auch die Rahmenbedingungen zu verbessern. Hinsichtlich der Förderungsmöglichkeiten der Ehrenamtsstiftung bemängelt sie, dass nur Vereine gefördert werden dürften.

**Stephanie Nelles** (Integrationsbeauftragte der Hanse- und Universitätsstadt Rostock) führt aus, dass das Thema Integration ein langfristiger Prozess sei. Auch müsse man feststellen, dass sich der Bevölkerungsanteil mit Migrationshintergrund verändert

habe. Daher brauche es auch in Mecklenburg-Vorpommern den Aufbau nachhaltiger Strukturen in diesem Bereich. Ebenso sei es wichtig, dass man bei den geplanten Fördermaßnahmen im Land, alle Migrantinnen- und Migrantengruppen miteinbeziehe. Alle diese Gruppen hätten ähnliche strukturelle Probleme hinsichtlich der Sprache, dem Thema Arbeit und Beruf und der Anerkennung der Berufsausbildung. Dies sei unabhängig vom Aufenthaltsstatus zu betrachten. Dies betreffe im Übrigen auch EU-Bürger. Man habe, Stand vom 9. Mai 2022, rund 2 700 gemeldete ukrainische geflüchtete Menschen in Rostock aufgenommen. Von diesen seien 2 025 im Ausländerzentralregister erfasst. Dies seien aber mutmaßlich nicht alle ukrainische Personen in Rostock, weil es aufgrund des Schengen-Visums aktuell keine Meldepflicht gebe. Man müsse davon ausgehen, dass von diesen Personen fast 2 000 Menschen aus der Ukraine in privaten Haushalten in Rostock untergekommen seien. Für die Kommunen bedeute dies künftig weitere Herausforderungen, denn diese private Unterbringung könne nur als eine Übergangslösung betrachtet werden. Allerdings komme das allgemeine Wohnraumproblem als generelles Problem hinzu. Die Konflikte würden sich in den Kommunen verschärfen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dort an ihre Überforderungsgrenze kommen. Allerdings sei das größte Problem hinsichtlich des Personals nicht die Finanzierung, sondern der Fachkräftemangel. So bekomme man weder das Personal noch Träger zur Aufgabenübernahme. Wichtig sei, dass die psychosozialen Zentren über den Integrationsfonds des Landes mit einer Grundfinanzierung ausgestattet würden. Hier brauche es aber eine Ausstattung, die nicht nur bis Ende des Jahres gehe. Die Ehrenamtlichkeit sei im Bereich der Sozialarbeit sehr wichtig. Es brauche aber professionelle Strukturen, um den ehrenamtlichen Bereich zu unterstützen.

**Seyhmus Atay-Lichtermann** (Migrantenrat der Hanse- und Universitätsstadt Rostock) erklärt, dass Migranet M-V eine Dachorganisation der in Mecklenburg-Vorpommern verankerten Vereine sei. Migranet M-V sei im Jahr 2009 gegründet worden. Man vertrete heute circa 70 Migrantenselbstorganisationen. Man verstehe sich als demokratisch legitimierte Vertretung der Migrantinnen und Migranten gegenüber der Landesregierung, der Politik und der Gesellschaft in Mecklenburg-Vorpommern. Integration werde dabei als ein beidseitiger Prozess angesehen. Migrantenselbstorganisationen würden dabei eine Verbindung der Migrantinnen und

Migranten zur Mehrheitsgesellschaft schaffen und dadurch zum friedlichen Miteinander beitragen. Sie würden helfen, die ersten Schritte der Migrantinnen und Migranten in Deutschland zu organisieren. Migrantenselbstorganisationen könnten durch ihre Mitglieder die Bedarfe der Zugewanderten sehr gut erkennen und bearbeiten, da ihre Mitglieder oft selber Erfahrungen als Neuankommende vorweisen könnten. Diese Arbeit sei unterfinanziert und auf ehrenamtliche Helferinnen und Helfer angewiesen. Die meisten Projekte seien vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) unterstützt und zielten dabei auf eine schnellstmögliche Integration der Migrantinnen und Migranten in die Gesellschaft ab. Man habe als Organisation alleine letztes Jahr drei interkulturelle Zentren in Schwerin, in Neubrandenburg und in Wismar gegründet, die als Treffpunkte für eine breite Öffentlichkeit fungierten und Begegnungen auf Augenhöhe für Menschen aus verschiedenen Herkunftsländern schaffen würden. Momentan liege der Arbeitsschwerpunkt bei den Themen Geschlechtergerechtigkeit und Bekämpfung der Mehrheitsdiskriminierung. So widme man sich bei der zweiten Konferenz der Organisation am 25. und 26. Juni 2022 auch der Frage des antirassistischen Feminismus. Die Arbeit des Dachverbandes verfolge den Leitgedanken: „Nicht nebeneinander, sondern miteinander“. Denn ohne die Beteiligung von Menschen mit Migrationshintergrund könne Integration keinen nachhaltigen Erfolg haben. Die Arbeit habe unter anderem das Ziel, Menschen mit Migrationshintergrund politisch zu befähigen, sich zu vertreten. Ein aktuelles Beispiel sei die neue Integrationsbeauftragte der Landesregierung, Jana Michael. Sie gehöre zur ersten Generation der Multiplikatoren, die man ausgebildet habe. Aktuell sei die Fördersumme vom Land für die Arbeit der Organisation mit 50.000 EUR vorgesehen. Dies bedeute eine Kürzung um 10.000 EUR. Mit dieser Förderung sei es ausgeschlossen, eine umfängliche Integrationsarbeit zu leisten. Daher wünsche man sich mehr Unterstützung vom Land, um wenigstens eine Stelle schaffen zu können.

Abg. **Thomas de Jesus Fernandes** betont, dass Integration eine Bringschuld sei. Es sei sehr wichtig, Personen mit einer Bleibeperspektive einen Deutschkurs zu finanzieren. Diese Sprachbefähigung bilde die Grundlage für die weitere Integration. Es gebe im Bundesland viele geförderte Einrichtungen für alle Menschen, die von Familienberatung bis zur psychosozialen Prozessbegleitung reiche. Insofern gebe es schon heute ein breites Angebot an Beratungsmöglichkeiten. Hinsichtlich der

Ausführung zum Thema geflüchtete Menschen mit Behinderungen verweise man auf das Bundesteilhabegesetz und das Landesausführungsgesetz. Hier brauche es keine Parallelstrukturen. Hinsichtlich des bezahlbaren Wohnraumes brauche es vernünftige Asylverfahren, die schnell und zügig ablaufen müssten. Dann würden die Personen, die keinen Anspruch auf Aufenthalt hätten, wegfallen.

**Ulrike Seemann-Katz** führt zur Frage von geflüchteten Menschen mit Behinderungen aus, dass das Bundesteilhabegesetz grundsätzlich den Anspruch auf Förderung und Teilhabe nach dem SGB IX sichere. Allerdings gelte aber trotzdem zunächst das Ausländerrecht und dies habe Auswirkungen auf die Geltung bestimmter Regelungen. Gerade an der Schnittstelle zum Thema Migration und Behinderung gebe es keine Beratungsstelle.

**Stephanie Nelles** betont, dass es schwerfalle, das Thema Wohnraummangel mit einem beschleunigten Asylverfahren zu verknüpfen. Man müsse trotzdem feststellen, dass es viele Menschen gebe, die Schwierigkeiten auf dem Wohnungsmarkt hätten, eine Wohnung zu finden. Das habe aber mit dem Thema Aufenthaltstitel keine thematische Verbindung.

Abg. **Jan-Phillip Tadsen** bemerkt, dass sich die Frage stelle, wie das Ausländerrecht reformiert werden solle und wie dabei die Asylverfahrensberatung verstärkt werden könne. Es ergebe sich auch die Frage, wie die Finanzierung des Flüchtlingsrats durch das Land bewertet werde. Es stelle sich des Weiteren hinsichtlich des Schulbesuchs ukrainischer Kinder die Frage, inwieweit es zu einem Einbezug ukrainischer Lehrkräfte komme?

**Stefan Semjank** erklärt, dass die Ungleichbehandlung in diesem Bereich auf dem bestehenden Ausländerrecht basiere. Die Arbeit der Beratungsstellen, die diese Ungleichheit abfange, brauche dafür eine umfassende Finanzierung und idealerweise mit einem sehr geringen oder gar komplett aufgehobenen Eigenanteil.

**Ulrike Seemann-Katz** führt aus, dass es eine Asylverfahrensberatung des Bundes zu Beginn des Verfahrens gebe. Es sei dabei aber keine Anhörungsvorbereitung oder

eine Beratung zu den vom BAMF ausgestellten Bescheiden vorgesehen. Das Land fördere ein Projekt zur behördenunabhängigen Verfahrensberatung. Es werde also nicht der Flüchtlingsrat Mecklenburg-Vorpommern finanziert. Vielmehr sei der Flüchtlingsrat Mecklenburg-Vorpommern nur Träger dieses Projektes. Dies bedeute, dass zwei Vollzeitäquivalente als Personalstellen für die flächendeckende Asylverfahrensberatung gefördert seien.

**Stephanie Nelles** erklärt, dass ihr keine Zahlen zu den ukrainischen Lehrkräften vorlägen.

Abg. **Anne Shepley** fragt, welche Auswirkung Migranet M-V durch die Kürzungen der Förderung zu erwarten habe. Des Weiteren sei betont worden, dass es eine Kontinuität in der Projektförderung brauche. Es seien aber im Haushalt Kürzungen vorgesehen. Es stelle sich die Frage, ob diese Kürzungen durch die Aufstockung des Integrationsfonds aufzufangen seien. Es stelle sich weiter die Frage, wie die Idee eines zentralen psychosozialen Zentrums für Mecklenburg-Vorpommern zu bewerten sei.

**Seyhmus Atay-Lichtermann** erklärt, dass die Kürzung die Erstattung von Auslagen und Fahrtkosten, aber auch die Mitgliederpflege, betreffe.

**Stefan Semjank** stellt heraus, dass Kontinuität gerade für den Bereich der Beratungsstellen wichtig sei. Es gelte schließlich, langfristig qualifiziertes Personal binden zu können. Der Integrationsfonds sei von der Ausrichtung respektive von der Förderrichtlinie her eher für kurzfristige Projekte, für Notprojekte und für Beteiligungsprojekte vorgesehen. Ein wesentlicher Teil davon sei für die geflüchteten Personen aus der Ukraine vorbehalten. Die Migrationsberatung an sich sei allerdings originäre Landesaufgabe. Die finanzielle Belastung dafür könne kein Träger übernehmen. Daher sei es sinnvoll, die Migrationsberatung im Haushalt grundsätzlich zu verankern, um sie eben nicht als Projektarbeit, sondern als institutionelle Förderung durchzuführen. Die Einrichtung eines zentralen psychosozialen Zentrums werde aus fachlicher Sicht durchaus kritisch gesehen. Ein Austausch zwischen den psychosozialen Beratungsangeboten in Schwerin, Rostock und Greifswald erscheine

aber durchaus als zielführend. Eine mehrsprachige, interkulturelle Psychotherapieausbildung an einem Hochschulstandort im Land sei sehr zu begrüßen.

**Ulrike Seemann-Katz** führt aus, dass man die bestehenden psychosozialen Zentren nicht abschaffen solle, sondern als Grundlast finanzieren könne. Auf der anderen Seite könne man tatsächlich eine landesweite Vernetzung auf Landesebene etablieren.

Abg. **Thomas de Jesus Fernandes** erkundigt sich, ob die neuen digitalen Instrumente, wie Videokonferenzen, in der Integrationsarbeit genutzt werden können.

**Stefan Semjank** betont, dass man diese Instrumente permanent nutze.

**Ulrike Seemann-Katz** erklärt, ebenso Videoformate zu nutzen. Dies sei auch schon vor der Corona-Pandemie der Fall gewesen.

**Seyhmus Atay-Lichtermann** stellt heraus, dass man ebenso digitale Formate nutze.

**Stephanie Nelles** führt aus, dass es ebenso wichtig sei, Informationen ohne Barrieren anzubieten. Deswegen sei es gut, auch vor Ort zu seien.

Abg. **Christine Klingohr** regt in Hinblick auf die angespannte Wohnraumsituation an, dass man stärker das Potential des ländlichen Raumes nutzen solle.

Abg. **Jan-Phillip Tadsen** führt dazu aus, dass es im Integrationsbereich um die Umsetzbarkeit der Maßnahmen gehe. Es stelle sich die Frage, ob es dafür nicht eine Residenzpflicht oder Wohnsitzauflage brauche.

**Ulrike Seemann-Katz** stellt klar, dass es faktisch eine Wohnsitzauflage über das SGB II und die Zuständigkeit des Jobcenters gebe. Ebenso müsse man feststellen, dass es mittlerweile auch im ländlichen Raum Wohnraumprobleme gebe. Ein Beispiel dafür sei die Kreisstadt Parchim.

**Stefan Semjank** erklärt, dass zum Beispiel in Hinblick auf Menschen mit Behinderungen der Leitgedanke des BTAG das Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen sei. Hier brauche es eine Überprüfung des Ausländerrechts.

Sitzungsunterbrechung: 12:12 Uhr

-----

Fortsetzung der Sitzung: 13:00 Uhr

## TAGESORDNUNGSPUNKT 2

### 2. Öffentliches Expertengespräch zum Doppelhaushalt 2022/2023 zum Thema **Selbsthilfe MV e. V.**

**Anja Schießler** (SELBSTHILFE M-V e. V.) führt aus, dass man in der Selbsthilfe zwei Bereiche unterscheide. Es gebe die originäre Selbsthilfe, bei der Betroffene sich selber vertreten und sich gegenseitig beraten und unterstützen würden. Und es gebe auf der anderen Seite, die an vielen Stellen dringend notwendige unterstützende Struktur. In Mecklenburg-Vorpommern gebe es seit 1993 einen Dachverband der Selbsthilfe, der mittlerweile 25 Landesverbände als Mitgliedsorganisationen aufweise. In diesen 25 Landesverbänden gebe es über 200 örtliche Gruppen und Vereine. Insgesamt vertrete man so etwa 15 000 Mitglieder. Es gebe in Mecklenburg-Vorpommern daneben noch zwei weitere Landesverbände der Selbsthilfe, die nicht im Dachverband organisiert seien. Diese beiden Verbände hätten zwölf Ortsgruppen und Vereine und etwa 800 Mitglieder. Daneben gebe es die sogenannten freien Gruppen, die sich keiner Organisation anschließen wollten. Bei der unterstützenden Struktur finde man Selbsthilfegruppen bei den Wohlfahrtsverbänden, den Sozialverbänden, wie dem VDK, und gerade für die freien Gruppen in der Struktur der Kontaktinformationsstellen für Selbsthilfe. Hinsichtlich des Haushaltsentwurfes würden die vorgesehenen Haushaltansätze nicht für eine Aufgabenbewältigung und den Zuwachs an Aufgaben der letzten Jahre im Bereich der Selbsthilfe ausreichen. Die Organisation finanziere sich mittlerweile zu 95 % aus Projektmitteln. Dies stelle eine große Herausforderung dar und belaste die ehrenamtlichen Strukturen sehr. Für diese bürokratischen Anforderungen fehle es an Hilfe und Unterstützung. Man bemühe sich um ein Fundraising. Das funktioniere an manchen Stellen gut, wenn man ein Themenfeld bearbeite, dass der Zuwendungsgeber fördern möge. Zuwendungsgeber seien im Bereich der Selbsthilfe überwiegend die Krankenkassen, die Rentenversicherung und Stiftungen, wie Aktion Mensch oder die Ehrenamtsstiftung Mecklenburg-Vorpommern. Allerdings gelinge das nicht für jedes wichtige Thema. So habe man das Themenfeld Barrierefreiheit bearbeitet und ein Konzept für ein Kompetenzzentrum vorgelegen können. Dies habe aber im Dialog mit den staatlichen Stellen kein Ergebnis erbracht. Dies gelte auch für den großen Bereich der Patientenbeteiligung. Die Selbsthilfe umfasse ganz unterschiedliche Sozialgruppen und Altersklassen. Man habe großen Nachholbedarf hinsichtlich der Kompetenz bei der Digitalisierung von

Selbsthilfestrukturen. Es sei in Zusammenarbeit mit zahlreichen Bundesverbänden im Jahr 2020 gelungen, die Plattform „IN KONTAKT BLEIBEN“ im Land zu schaffen. Allerdings könne man alleine mit ehrenamtlichen Kräften nicht alle Ziele erreichen. Die Grundstruktur der Selbsthilfe digital und nachhaltig zu gestalten unter Berücksichtigung der Datenschutzvorgaben, sei eine große Aufgabe. Es sei noch darauf hingewiesen, dass der Selbsthilfebereich nicht nur die Gesundheitspolitik betreffe, sondern ebenso bildungspolitische, wohnungsbaupolitische oder arbeitsmarktpolitische Bereiche umfasse.

**Rainer Siedelberg** (Geschäftsführer Landeskoordinierungsstelle für Suchtthemen M-V) führt aus, dass man hinsichtlich der Corona-Pandemie mit den sich ständig ändernden Bundes- und Landesregelungen in Bezug auf die Suchtberatungsstellen, die Suchtkliniken und die Suchtselbsthilfegruppen habe umgehen müssen. Man habe am Ende die Regelungen gefunden, die Zusammenkünfte von Sucht- und anderen Selbsthilfegruppen gemäß der Corona-Landesverordnung zuließen. Eine geschlossene Selbsthilfegruppenlandschaft, wie zu Beginn der Pandemie, habe natürlich ein hohes Rückfallgefahrpotential für die Betroffenen gehabt. Bei der Suchthilfe habe es also trotz Schließungen und besonderer Auflagen für die Öffnung der Beratungsstellen, Tagesstätten und Begegnungscafés gegolten, die Arbeit fortzusetzen, mit dem Ziel, den direkten Kontakt zu halten. Dies sei zum Beispiel telefonisch und später auch online gelungen. Trotzdem habe es in der Zeit vermehrt Rückfälle gegeben, weil zum Beispiel die Vermittlung in weiterführende Angebote länger gedauert habe. Die Antragstellung habe bedingt durch das Homeoffice, auch bei den Rentenversicherungsträgern und anderen Einrichtungen, zu längeren Bearbeitungszeiten geführt. Die Wartezeiten auf Therapieplätze hätten sich dadurch enorm verlängert. Dies auch, weil ebenso einige Klinikplätze nur reduziert oder gar nicht haben belegt werden können. Grundsätzlich müsse man herausstellen, dass Suchterkrankungen nach wie vor gesellschaftlich stigmatisiert seien. Dies habe auch Einfluss auf die handelnden Personen in allen Bereichen, wie zum Beispiel in Politik und Wirtschaft. Hinsichtlich der Förderung der Suchtberatungsstellen werde dieser Bereich über das Wohlfahrtsfinanzierungs- und -transparenzgesetz abgedeckt. Die Mittelverteilung obliege damit dem kommunalen Bereich. Man könne aber als Landeskoordinierungsstelle für Suchtthemen die Aussage treffen, dass man über viele

Jahre einen sogenannten eingefrorenen Haushalt vorfinde. Das heiße, dass die Mittel für die Arbeit, die zur Verfügung stnden, nicht dynamisiert würden. Dabei gebe es ständig neue Themen und Herausforderungen. Aktuell seien in diesem Zusammenhang die Themen Glücksspielsucht oder exzessives Mediennutzungsverhalten zu nennen. Durch die Corona-Pandemie habe sich der Medienkonsum bei Jugendlichen deutlich erhöht. Hinsichtlich der vorgesehenen Präventionsmaßnahmen gegen Spielsucht durch die Novellierung des Glckspielstaatsvertrages habe man keine großen Erwartungen. Die datenschutzkonforme Digitalisierung der Beratungsarbeit lasse sich nur schwer ohne zusätzliches Personal umsetzen. Im Fortbildungsbereich der Suchtprävention habe man webbasierte Angebote entwickelt. Das bedeutete für alle Teilnehmenden, dass man sich entsprechende Technik habe zulegen müssen. Positive Resonanz habe man zum Beispiel bei Elternangeboten zum Thema illegale Drogen erfahren. In Hinblick auf die Prävention müsse man festhalten, dass das Programm zur Förderung der kommunalen Suchtprävention in Mecklenburg-Vorpommern gekürzt worden sei. Künftige Themen seien sicherlich die kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene. Dies wirke sich auf die Präventionsarbeit im Bereich Drogen aus, weil insgesamt eine Verharmlosungstendenz in der Öffentlichkeit zu spüren sei.

**Sabine Klemm** (Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen Schwerin e. V.) erklärt, dass man drei Säulen der Selbsthilfeunterstützung in Mecklenburg-Vorpommern unterscheiden könne. Dies seien die verbandliche Selbsthilfe, die Suchtselbsthilfe und die Indikations- und verbandsbergreifende Selbsthilfeunterstützung durch Selbsthilfekontaktstellen. Sie vertrete das letztgenannte Themenfeld. Es gebe neun Selbsthilfekontaktstellen in Mecklenburg-Vorpommern. Diese hätten sich zur Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfekontaktstellen M-V e. V. zusammengeschlossen. Aufgabe dieser Landesarbeitsgemeinschaft sei es, einen Austausch zwischen den Selbsthilfekontaktstellen bei unterschiedlichen Trägern sicherzustellen. Dies diene dazu, eine qualitativ hochwertige Selbsthilfeunterstützung zu gewährleisten. Außerdem vertrete man die Selbsthilfekontaktstellen im Land auch bundesweit. Der wesentliche Unterschied zwischen ihnen und den anderen beiden Säulen sei, dass man themen-, indikations- und verbandsbergreifend arbeite. Dies bedeute, dass man

mit Partnern und betroffenen Personen eine Selbsthilfegruppe gründen könne. Dies umfasse gesundheitliche Themen oder auch bestimmte soziale Themen. Die Förderung von gesundheitlicher Selbsthilfe sei gesetzlich geregelt und obliege den gesetzlichen Krankenkassen. Die Aufgabe von Selbsthilfekontaktstellen sei die Vermittlung von Interessierten in bestehende Selbsthilfegruppen und die Gründung neuer Selbsthilfegruppen. Grundsätzlich könne man sagen, indem Selbsthilfeaktive ihre Selbstwirksamkeit erfahren könnten, helfe dies auch der Region, in der sie lebten. In einem Spannungsfeld von demographischem Wandel, Versorgungsengpässen und Mobilitätshemmnissen steige der Wert von Selbsthilfe und von Selbsthilfeunterstützung. Da wo eine Selbsthilfekontaktstelle sei, entstünden Selbsthilfegruppen. Entsprechend gelte bei einem Fehlen der Kontaktstellen, dass es die Betroffenen weitaus schwerer hätten. Der vorgesehene Haushaltsansatz habe auch schon vor der aktuellen Inflationsrate nicht für die Förderung der Selbsthilfekontaktstellen ausgereicht. Eine Erhöhung der Förderung habe es in den letzten zehn Jahren nicht gegeben. Zudem sei das Problem, dass im Moment nur sechs von neun Kontaktstellen in Mecklenburg-Vorpommern vom Land gefördert würden. Die anderen seien von kommunaler Förderung als freiwilliger Leistung angewiesen. In Hinblick auf die Arbeit im ländlichen Raum müsse man betonen, dass Selbsthilfekontaktstellen eine Komm-Struktur darstellten. Es brauche immer eine Initiative der Betroffenen. Man unterstütze und helfe auch bei Anfragen aus dem ländlichen Raum. Eine direkte Hilfe vor Ort aber gelinge nicht immer. Dies könne man bei der Fülle der Anfragen in der Regel nicht leisten. Aber man müsse betonen, dass Selbsthilfegruppen natürlich ein Ort der Selbstbestimmung im ländlichen Raum seien und das lückenhafte professionelle Hilfenetzwerk im ländlichen Raum ergänzen würden. Diese Strukturen zur Unterstützung seien wichtig, aber es falle mit der derzeitigen Mittelausstattung schwer. Hinsichtlich der Personal- und Sachausstattung der Kontaktstelle Schwerin müsse sie selber Stunden reduzieren, um überhaupt eine Fachkraft im Verwaltungsbereich nachbesetzen zu können. Das bedeute für sie einen Gehaltsverzicht, um überhaupt die Kontaktstelle weiterführen zu können. Hinzu komme, dass die Anforderungen und der Arbeitsaufwand von Jahr zu Jahr wachsen würden. Ebenso sei die Corona-Pandemie als zusätzliche Belastung zu erwähnen. In der Pandemie sei man ein wichtiger Ansprechpartner für die Selbsthilfegruppen gewesen.

Abg. **Thomas de Jesus Fernandes** erklärt, dass sich die Frage stelle, welche Anforderungen an die Präventionsarbeit sich durch die Entkriminalisierung des Konsums von Cannabis ergeben würden und welche Fördermittelhöhe für eine erfolgreiche Prävention erforderlich sei.

**Rainer Siedelberg** betont, dass er aus fachlicher Sicht die Entkriminalisierung des Konsums von Cannabis unbedingt befürworte. Es falle schwer, hinsichtlich einer auskömmlichen Mittelausstattung für die notwendige Präventionsarbeit in diesem Bereich konkrete Zahlen zu nennen. Klar sei, man brauche deutlich mehr Personalstellen für eine umfassende Präventionsarbeit. Das Problem sehe er in der geplanten Änderung im Kinder- und Jugendschutz und deren Umsetzung. Hier brauche es wirksame Maßnahmen. Man selber habe im Augenblick ein kleines Angebot, eine App-gestützte interaktive Suchtprävention „Dein Leben gehört dir“, da gehe es um Cannabis und andere illegale Drogen. Dies sei ein kleines Projekt im Land, über eine Krankenkasse finanziert.

Abg. **Dr. Anna-Konstanze Schröder** führt aus, dass sich die Frage stelle, wie sich die Vernetzung innerhalb der Selbsthilfestruktur darstelle und welche Auswirkung die Arbeit auf Landesebene habe.

**Anja Schießler** betont, dass die Arbeit der Selbsthilfe M-V e. V. zu 99,9 % ehrenamtlich funktioniere. Dies betreffe ebenso die 25 Landesverbände. Man habe dort nur sechs hauptamtliche Mitarbeiter, welche alle über Projekte finanziert seien. Die Selbsthilfe als der Dachverband bekomme eine Landesförderung für diese Vernetzungsarbeit. In Hinblick auf die Landesebene koordiniere der Dachverband die Beantwortung von Anfragen aus dem politischen Raum. Die inhaltliche Arbeit liege bei den Vereinen. In der Selbsthilfe würden immer alles die Betroffenen selber initiieren. Die Aufgabe des Dachverbandes bestehe überwiegend in der Beratung der ehrenamtlichen Landesverbände und ihrer Gruppen und Ortsvereine in den Bereichen Qualitätssicherung und Fördermittelbeschaffung.

Abg. **Barbara Becker-Hornickel** stellt fest, dass es vielfältige Aufgaben gebe. Die Aufgabenerfüllung erscheine aber bei gleichbleibenden Fördermitteln nur schwer erfüllbar.

Abg. **Katy Hoffmeister** ergänzt, dass es um die fehlende Dynamisierung der Haushaltsmittel gehe.

**Rainer Siedelberg** bestätigt, dass man eine Dynamisierung der Mittel für die Aufgabenerfüllung brauche.

**Anja Schießler** betont, dass es mit der Dynamisierung der Mittel alleine nicht getan sei. Wenn es einen Aufgabenzuwachs gebe, müsse dieser auch im Haushalt entsprechend abgebildet werden. Ehrenamtliche Leistungen könnten nicht alles ersetzen. Es brauche mehr Haushaltsmittel für diesen Bereich.

**Sabine Klemm** stellt heraus, dass für die Arbeit der Selbsthilfekontaktstellen eine Dynamisierung der Mittel nur ein erster Schritt sein könne. Es brauche eine Erhöhung der Förderung.

Abg. **Thomas de Jesus Fernandes** führt aus, dass sich die Frage stelle, ob es die Möglichkeit gegeben habe, aus dem M-V-Schutzfonds Mittel für den Bereich Ehrenamt und die Digitalisierung von Vereinsarbeit abzurufen.

**Sabine Klemm** führt aus, dass man keine Mittel aus dem M-V-Schutzfonds beantragt habe.

**Anja Schießler** erklärt, dass diverse Strukturen sowohl auf Landes- als auch auf kommunaler Ebene Fördermittel bekommen hätten. Eine genaue Zuordnung hinsichtlich der Herkunft der Mittel könne sie nicht treffen. Man müsse aber betonen, dass es für ehrenamtliche Strukturen schwer sei, Förderanträge zu stellen und auch im Nachgang abzurechnen. Hier brauche es hauptamtliche Unterstützung.

**Marlies Schulz** (stellv. Vorsitzende SELBSTHILFE M-V e. V.) stellt heraus, dass sie hier im Ausschuss als Patientenvertreterin auftrete und seit fast 25 Jahren ehrenamtlich eine Selbsthilfegruppe der Rheumaliga leite. Sie betone, dass man für die ehrenamtliche Arbeit viel Kraft und Kosten aufwenden müsse. Gerade in der Selbsthilfe seien vielfältige Aufgaben von ehrenamtlichen Kräften zu bewältigen. Es gehe darum, Hilfe zur Selbsthilfe von selber betroffenen Menschen anzubieten. Dies bedeute auch Treffen vor Ort. Man müsse dann neben dem zeitlichen Engagement auch die Fahrtkosten tragen. Insgesamt seien die Bedingungen für das ehrenamtliche Engagement schwierig, weil nur knappe finanzielle Mittel für die Arbeit zur Verfügung stünden. Es brauche aus der Politik mehr Unterstützung für diese Arbeit.

Sitzungsunterbrechung: 14:17 Uhr

-----

Fortsetzung der Sitzung: 16:00 Uhr

### TAGESORDNUNGSPUNKT 3

#### 3. Öffentliches Expertengespräch zum Doppelhaushalt 2022/2023 zum Thema **Geriatrische Versorgung und Sozialpädiatrische Zentren in M-V**

**Prof. Dr. Maik Gollasch** (Universitätsmedizin Greifswald) führt aus, dass er 2019 an den Lehrstuhl für Geriatrie an der Universität Greifswald berufen worden sei. Das sei der erste und einzige Lehrstuhl für Geriatrie in Mecklenburg-Vorpommern. Man müsse in Mecklenburg-Vorpommern mit einer immer älteren Gesellschaft umgehen. Der Trend setze sich kontinuierlich fort. Hinzukomme, dass Mecklenburg-Vorpommern die höchste Häufigkeit von chronischen Nierenerkrankungen in Deutschland aufweise. 16 % der erwachsenen Bevölkerung würden eine eingeschränkte Nierenfunktion aufweisen. Die Situation verstärke sich für die Altersgruppe über 65 Jahre, hier hätten mehr als die Hälfte aller Menschen in Mecklenburg-Vorpommern eine eingeschränkte Nierenfunktion. Für die maximale Stärkung der Fachrichtung Geriatrie in Mecklenburg-Vorpommern benötige man 2,1 Mio. EUR für den Zeitraum von 2023 bis 2025. Es sei für dieses Vorhaben wichtig, Ziele zu definieren. Ganz wichtig sei es, die Versorgungsforschung in der Geriatrie und Gerontologie zu etablieren sowie die Verbesserung der geriatrischen Versorgung im ländlichen Raum zu erreichen. Hier seien die Themen Gebrechlichkeit, Nierenfunktion und neue multifaktorielle, digitale Interventionsstrategien. Man könne vier Lebensphasen des Menschen herausarbeiten und in der letzten Phase gehe es um Gebrechlichkeit. Hier seien Stürze und verschiedene Krankheiten festzustellen, die zu vermehrten Krankenhauseinweisungen führten. Natürlich betreibe man auch bei den älteren Menschen Prävention und kurative Medizin. Auch behandle man chronische Patienten. Man verfolge zwei Hauptziele. Das erste Ziel sei eine Verbesserung der geriatrischen Versorgung, Prävention und Behandlung von Gebrechlichkeit in Mecklenburg-Vorpommern. Das zweite Ziel sei die Abklärung der Rolle der Nierenfunktion bei diesem Phänomen. Man brauche aber noch für den ersten Schritt Landesmittel, um letztendlich eine Verbesserung der geriatrischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern zu erzielen. Es gehe darum, medizinische Verfahren, die ihre medizinische Nützlichkeit schon bewiesen hätten, in Mecklenburg-Vorpommern zu implementieren. Es stelle sich die Frage, wie man dies in einem Flächenland umsetzen könne. Letztendlich gebe es für dieses Forschungsvorhaben einen Investitionsbedarf, insbesondere für die Universitätsmedizin Rostock und Greifswald, denn es brauche für

eine aussagekräftige Studie zwei Standorte. Die MV-FIT Studie, die 820 Senioren erreichen könne, solle im Juli 2023 starten. Man müsse viele gesellschaftliche Akteure einbinden und beteiligen, zum Beispiel aus dem Feld der Nephrologie, der Inneren Medizin, der Hausärzte und der Universitäten, aber auch soziale Treffpunkte für ältere Menschen. Man wolle dadurch in Mecklenburg-Vorpommern eine Spitzenrolle nicht nur in der Versorgung, sondern auch in der Forschung erreichen (siehe Anlage 1).

**Prof. Dr. Astrid Bertsche** (Universitätsklinik Rostock) erklärt, dass sozialpädiatrische Zentren Einrichtungen für Kinder seien, die an Entwicklungsstörungen leiden würden oder von Entwicklungsstörungen bedroht seien. Dafür sei ein verstärkter Bedarf zu erkennen. Die Herausforderungen seien ähnlich wie in der Altersmedizin groß. Die sozialpädiatrischen Zentren in Schwerin, Rostock und Greifswald sollten ein spezifisches Angebot für die Kinder und ihre Familien bereithalten. Eine Besonderheit seien die Universitätskliniken, wo Kinder mit komplexen Krankheitsbildern betreut würden und die Kinder einer ganz spezifischen sozialpädiatrischen Betreuung bedürften. Aus diesem Grund seien sozialpädiatrische Zentren an der Universitätsmedizin als wichtige Ergänzung der vorhandenen Struktur erforderlich. Dies mache die notwendige interdisziplinäre Arbeit der verschiedenen Fachrichtungen Hand in Hand möglich. Wichtig seien für die Familien die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, um den Zugang zu den verschiedenen Angeboten bekommen zu können. An der Universitätsmedizin Rostock gebe es ein sozialpädiatrisches Zentrum, das unbedingt weiterbestehen müsse. Die Universitätsmedizin Greifswald habe ein sozialpädiatrisches Zentrum beantragt. Dieser Antrag sei allerdings zunächst abgelehnt worden. Wichtig für den ganzen Bereich sei die Ausbildung des medizinischen Personals. Dies solle analog zu den geförderten Weiterbildungsstellen in der Pädiatrie erfolgen. Hier brauche es für die sozialpädiatrischen Zentren spezifisch geförderte Weiterbildungsstellen für die Pädiatrie und für die Neuropädiatrie. Es brauche auch eine Zusatzweiterbildung in Richtung spezielle Sozialpädiatrie. Eine gute Verbesserung könne in diesem Zusammenhang der Master of Science in Psychologie mit dem Schwerpunkt Klinische Psychologie und Psychotherapie schaffen. Genauso wichtig seien aber auch Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden und Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten.

Hier müsse unbedingt das Ausbildungsangebot verbessert werden. Ebenso erscheine die Ausbildung spezialisierter Kinder- und Jugendpflegekräfte unbedingt erforderlich.

**Dr. Tilman Köhler** (Sozialpädiatrisches Zentrum, Kinderzentrum Mecklenburg gGmbH) betont, dass man in Deutschland derzeit 165 sozialpädiatrische Zentren habe. Man könne eine Vielfalt der sozialpädiatrischen Versorgung auf der Basis des § 119a im SGB V erkennen. Man brauche bei der Arbeit im sozialpädiatrischen Zentrum eine komplexe Diagnostik und leiste eine umfassende Erfassung der Problemlagen bei den Kindern. Dies schließe die Erfassung des Entwicklungsstandes, der körperlichen Symptome, die Symptome der psychischen Belastung und des psychischen Allgemeinzustandes ein. Ganz wesentlich seien die sozialen Aspekte der familiären Umgebung. Ebenso brauche es eine Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten, den speziellen Ambulanzen in den Vorort-Krankenhäusern und den hochspezialisierten Ambulanzen sowie den Zentren für seltene Erkrankungen zur Abklärung der möglichen Ursachen. Ebenso ermögliche man die Teilhabe der Kinder. Die Finanzierung der Zentren erfolge durch Vereinbarungen mit den Krankenkassen, als Bestandteil der ambulanten Versorgung. Die Zentren bildeten letztendlich genau die Brücke zwischen der ambulanten, hochspeziellen Versorgung und der speziellen stationären und auch hochspezialisierten Versorgung. Mecklenburg-Vorpommern sei ein sehr großes Flächenland und das Zentrum in Schwerin habe derzeit einen großen Einzugsbereich bis in die westliche Prignitz in Brandenburg. Das Zentrum Greifswald habe ebenfalls einen Einzugsbereich bis nach Brandenburg. Hinsichtlich des Bedarfs fehle in Neubrandenburg ein sozialpädiatrisches Zentrum. Man müsse für die Arbeit der Zentren festhalten, dass man stark zunehmende Patientenzahlen zu verzeichnen habe. Es brauche Unterstützung für die eigenständigen Einrichtungen, die zum Beispiel nicht universitär gebunden seien. So habe man als eigenständige ambulante Einrichtung keinen Anspruch auf die Möglichkeiten der Förderung aus dem Bundesprogramm und der Vereinbarung auf Bundesebene zur Förderung der fachärztlichen Weiterbildung im niedergelassenen Bereich. Dies gelte auch für den Bereich der Krankenhausförderung. Man habe zwar die Weiterbildungsermächtigungen, aber könne diese Möglichkeit nicht umsetzen.

Hier brauche es finanzielle Hilfe, um Weiterbildung möglich zu machen. Die Finanzierung des Zentrums falle in den letzten Jahren zunehmend schwerer, da sich die Krankenkassen und die Kostenträger weigern würden, über eine Veränderungsrate hinaus, sprich also die allgemeine Kostensteigerung pro Jahr, im Bundesdurchschnitt zu verhandeln. Man brauche hier finanzielle Unterstützung, um die Lücke hinsichtlich der Vergütung in westlichen Bundesländern, zum Beispiel beim ärztlichen Personal, zu schließen. Wichtig sei es, nach 30 Jahren die Überwindung der fortbestehenden Ost-West-Gehaltsschere zu erreichen. Hinsichtlich der Reform der Pflegeausbildung brauche es aus kinderärztlicher Sicht eine Stärkung des Fachs Kinderheilkunde. Es gebe bei den Kindern eine Zunahme von Adipositas, komplexen Entwicklungsstörungen, diagnostizierbarer seltener Krankheiten und pandemiebedingt mehr Sprachentwicklungsstörungen. Insgesamt seien auch die Störungen mit psychosomatischen Folgezuständen, emotionale Krankheitsbildern und auch Gewalterfahrung und Traumatisierung der Kinder zunehmend zu beobachten. Hinsichtlich der Arbeit mit geflüchteten Personen brauche es eine Dolmetscherfinanzierung. Klar sei, dass sich präventive gesundheitliche Maßnahmen im Kindesalter positiv auf eine verbesserte Gesundheit im Erwachsenenalter auswirken würden. Diese Ausgaben heute würden sich morgen positiv bemerkbar machen. Es brauche eine bessere personelle und sachliche Unterstützung des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Das Thema Schulgesundheitskräfte biete eine wichtige Unterstützungsmöglichkeit zur Kostenersparnis. Es gebe hierzu eine umfassende Effektstudie der beiden Modellversuche in Brandenburg und Hessen (siehe Anlage 2).

**Jörg Gröpler** (Geschäftsführer Sozialpädiatrisches Zentrum, Kinderzentrum Mecklenburg gGmbH) ergänzt, dass man regional unterschiedliche Vergütungen für die Zentren vorfinde. Es gebe eine Ost-West-Schere. In Hamburg bekomme ein Zentrum beispielsweise 550 EUR als Pauschalvergütung und in Schwerin nur 410 EUR.

Abg. **Harry Glawe** stellt die Frage an Prof. Dr. Maik Gollasch, ob man in Zusammenhang mit seiner Forschung Gelder aus dem M-V-Schutzfonds beantragt habe.

**Prof. Dr. Maik Gollasch** antwortet, dass er sehr gerne verschiedene Fördertöpfe kombinieren würde. Klar sei, dass man in Hinblick auf das große Vorhaben Geriatrie im Flächenland neue Wege einschlagen und auch digitale Möglichkeiten nutzen müsse.

Abg. **Harry Glawe** stellt die Frage hinsichtlich der angestrebten Schaffung eines sozialpädiatrischen Zentrums in Greifswald, wie viele Fälle es für einen Betrieb brauche? Am Ende brauche es für die Gründung des Zentrums eine Zulassung. Auch stelle sich die Frage, welche Rollen die neuropädiatrische Versorgung und Rheumatologie in diesem Zusammenhang spielen könnten. Die Höhe der Abrechnungspauschale, die man in Mecklenburg-Vorpommern bekomme, sei ebenso ein wichtiges Thema.

**Prof. Dr. Astrid Bertsche** antwortet, dass sich die sehr speziellen Fächer Neuropädiatrie und Rheumatologie für ein interdisziplinäres Angebot in Greifswald eignen würden. Insbesondere gelte diese Aussage für seltene Krankheitsbilder.

**Kristina Timmermann** (Sozialpädiatrisches Zentrum, Kinderzentrum Mecklenburg gGmbH) stellt klar, dass für die Zulassung des Zentrums in Greifswald der Zulassungsausschuss zuständig sei. Das Gesundheitsministerium habe die Fachaufsicht. Allerdings sei es bisher mit dem Ministerium im Zusammenhang mit der Arbeit der Zentren noch zu keinem Dialog gekommen. Hinsichtlich der Auskömmlichkeit der Fallpauschale hänge es sehr vom Einzelfall ab, wie hoch der Aufwand in einem Quartal sei. Hinsichtlich der benötigten Fallzahlen rate man von der Nennung einer Zahl ab. Gesetzliche Vorgaben gebe es dabei nicht. Vielmehr müsse der Bedarf hinsichtlich der Kinder gedeckt werden. Jedes Kind habe Anspruch auf eine Behandlung.

Abg. **Dr. Harald Terpe** erklärt, dass hinsichtlich der Finanzierung vieles auf Bundesebene zu regeln sei. Es stelle sich die Frage an Prof. Dr. Maik Gollasch, welche Bedeutung ein Patientenlotse in der Geriatrie haben könne? Es gebe zum Beispiel die Lotsenfunktion durchs Krankenhaus oder auch bei den Übergängen zwischen ambulantem und stationären Bereich. Hinsichtlich der Schnittstellenproblematiken zwischen dem digitalen Bereich der Zukunft und dem ambulanten Bereich bitte er um weitere Ausführungen. Es stelle sich die Frage hinsichtlich der Kinderzentren, wie entscheidend für die Behandlung der Wohnort der Kinder sei und ob es eine Zugangsbarriere gebe?

**Prof. Dr. Maik Gollasch** führt aus, dass der Begriff Lotse im Gesundheitsbereich sehr populär sei. Er komme aus dem Bereich der seltenen Erkrankungen, um entsprechende Fachärzte zu finden. In Hinblick auf die Zielgruppe der Geriatrie halte er das Konzept für nicht hilfreich, da die Betroffenen zum Teil gesundheitlich nicht in der Lage seien, das Angebot zu nutzen. Digitale Medizin könne hingegen einen Weg weisen, auch als Angebot für den Hausarzt.

**Dr. Tilman Köhler** betont, dass die Kinderzentren eine Lotsenfunktion ausüben würden. Dies könne Krankenhausaufenthalte vermindern und damit letztendlich auch Kosten sparen. Dies gelte insbesondere für mehrfachbehinderte Patienten. In Hinblick auf den Wohnort der Kinder gebe es im Prinzip einen Einzugsradius von 50 Kilometern. Allerdings müsse man in Extremfällen mit bis zu 2,5 Stunden für eine Anfahrtstrecke rechnen. Um das zu ändern, brauche es mehr Kinderzentren.

Abg. **Barbara Becker-Hornickel** bittet Prof Dr. Maik Gollasch zur Studie MV-FIT um weitere Ausführungen.

**Prof. Dr. Maik Gollasch** erklärt, dass alle Studienteilnehmenden optimal gegen Gebrechlichkeit und Entwicklung von Gebrechlichkeit behandelt werden sollten. Dazu gehörten die Diagnostik, die Assessments und die Therapie. Beispiele seien hier Früherkennung von Demenz und von Depressionen. Ebenso gehe es um entsprechende Programme zur Stärkung der physischen Stabilität von den älteren Menschen. Hier brauche es Gleichgewichtstraining und Krafttraining zur Vorbeugung.

Ebenso gehe es um die Osteoporose-Früherkennung. Einige Maßnahmen seien hier im Land noch gar nicht in der normalen Versorgung implementiert. Diese optimale Behandlung könne man aber zunächst nur den 820 teilnehmenden Personen in Rostock und Greifswald anbieten. Die Therapiekonzepte wolle man dann den Hausärzten und allen betroffenen medizinischen Bereichen zur Verfügung stellen. Es gelte, den Fachbereich Geriatrie aufzuwerten.

Abg. **Harry Glawe** betont, dass die vier Mio. EUR für die Fachausbildung in der Pädiatrie durch das Land finanziert würden. Hinsichtlich des Ausbaus der Geriatrie brauche es finanzielle Unterstützung. Bezüglich der Digitalisierung gelte es, die möglichen Fördertöpfe anzusprechen.

Abg. **Steffi Pulz-Debler** bittet zum Thema Schulgesundheitskräfte um weitere Ausführungen.

**Dr. Tilman Köhler** führt zum Thema Schulgesundheitskräfte aus, dass eine solche Kraft eine Schulkrankenschwester oder eine Fachkraft mit medizinischer Grundausbildung sein solle. Eine Ansprechperson, die neben Erste-Hilfe-Aufgaben auch öffentliche Gesundheitsaufgaben übernehmen könne, wie zum Beispiel Impfungen. Diese Grundversorgung könne Notarzteeinsätze reduzieren und erhebliche Kosteneinsparungen erwirken. In Brandenburg seien durchschnittlich 120.000 EUR pro Schule und pro Schuljahr Kosten gespart worden. Es sei fraglich, ob dieses Feld durch entsprechend ausgebildete Lehrerin und Lehrer abgedeckt werden könne.

**Prof. Dr. Astrid Bertsche** ergänzt, dass die Einführung einer Schulgesundheitskraft eine Gesundheitsversorgung mit positiver Breitenwirkung darstelle. Dies könne die Teilhabe von Kindern mit chronischen Erkrankungen verbessern. Als Beispiele in diesem Zusammenhang seien Epilepsie, Diabetes oder Asthmaerkrankungen genannt.

Hier könne eine ausgebildete Kraft intervenieren und so einen Notarzteinsatz vermeiden.

Ende der Sitzung: 17:18 Uhr



Katy Hoffmeister  
Vorsitzende

Re/Win  


# Stärkung der Geriatrischen Versorgung. Strategien zur Behandlung von Altersgebrechlichkeit (Frailty) in MV

**Maik Gollasch**

Klinik und Poliklinik für Innere Medizin D – Geriatrie,  
Greifswald

Altersmedizinisches Zentrum, Wolgast



Expertengespräch des Sozialausschusses (Landtag MV) am 16.05.2022

- FA für Innere Medizin, Nephrologie, Geriatrie, Medizinische Genetik, Physiologie
- 2019 Klinik und Poliklinik Innere Medizin D – Geriatrie & AMZ Kreiskrankenhaus Wolgast
- Erster und einziger Lehrstuhl (W3-Professur) für Geriatrie in MV

# Geriatric plan of the State 2011 Mecklenburg-Vorpommern

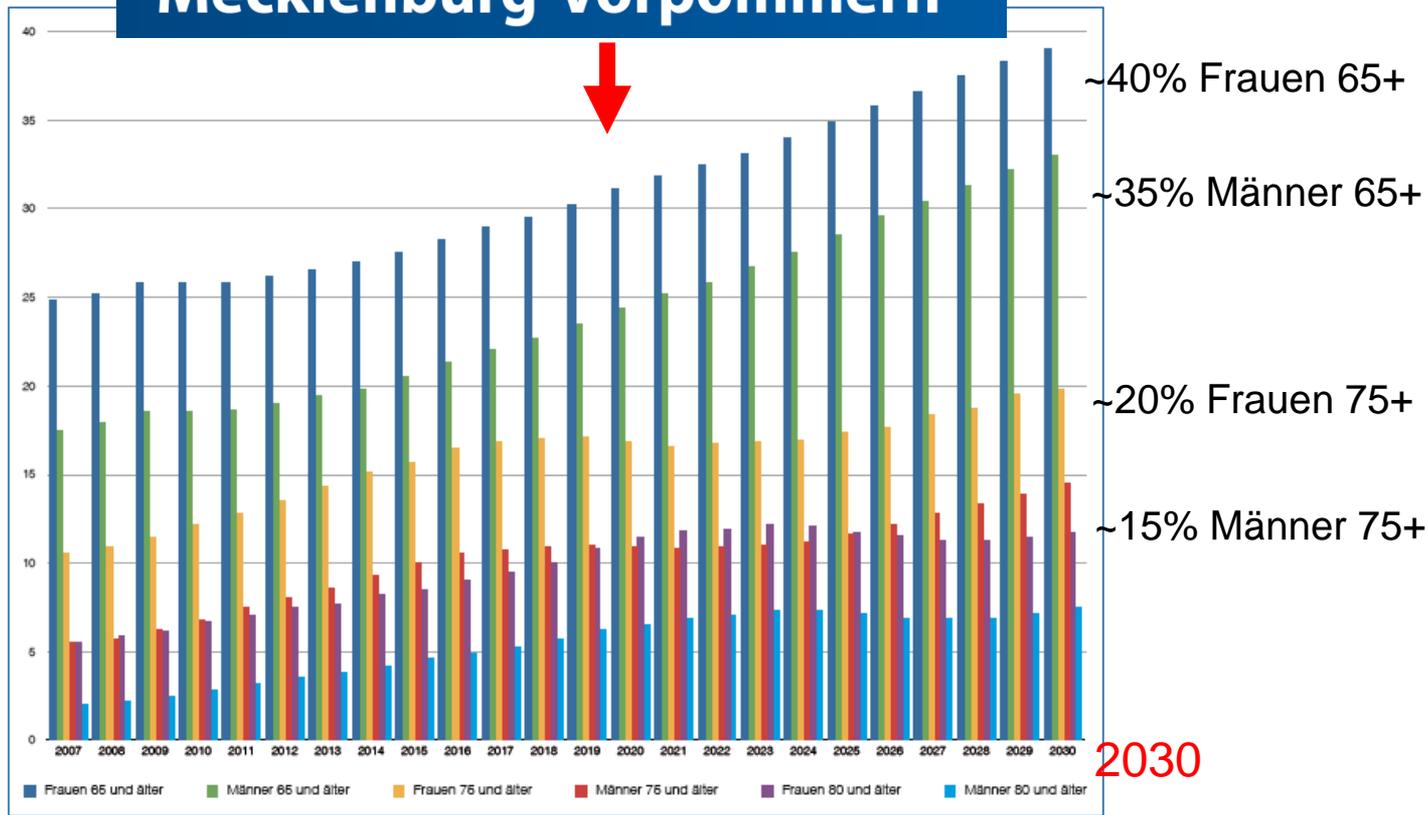


Abbildung 2: Prognose der prozentualen Bevölkerungsanteile ausgewählter Altersgruppen in Mecklenburg-Vorpommern für Frauen und Männer für die Jahre 2007-2030

# Mecklenburg-Pomerania

Greifswald/Wolgast

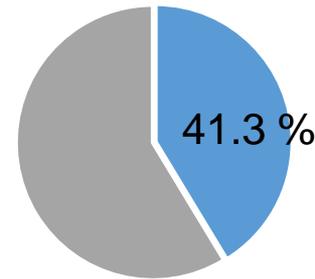
Berlin



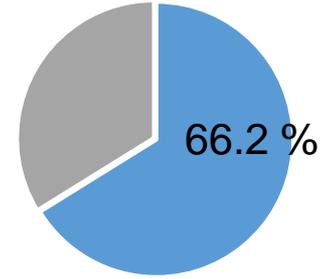
53.7%# [CKD-EPI]

Gleichung

Chronische Nierenerkrankung  $CKD_{\geq G3a}$



65-74 Jahre



75-84 Jahre

$N = 984$   
Teilnehmer;  
Alter 65+

Keine CKD

$eGFR \geq 60 \text{ mL/min/1.73 m}^2, AUC_{\leq 30} \text{ mg/g}$

Brück et al., *J Am Soc Nephrol* 2016; 27: 2135–2147

Völzke et al., *Dtsch Arztebl Int* 2015; 112: 185–92\*

# Mitglieder der Leopoldina



## Johann Wolfgang von Goethe

28. August 1749 – 22. März 1832

gewählt 1818 > 69 Jahre alt



## Otto Warburg

8. Oktober 1883 – 1. August 1970

gewählt 1956 > 73 Jahre alt

Nobel-Preis 1931

Dr. Otto Warburg

Antrag

Ich benötige 10 000 (zehntausend) Mark

Otto Warburg

*Facsimile of a research proposal submitted by Otto Warburg to the Notgemeinschaft der Deutschen Wissenschaft in 1921. The application, which consisted of a single sentence, "I require 10,000 marks", was funded in full.*

Dr. Otto Warburg

Antrag

Ich benötige 10 000 (zehntausend) Mark

Otto Warburg

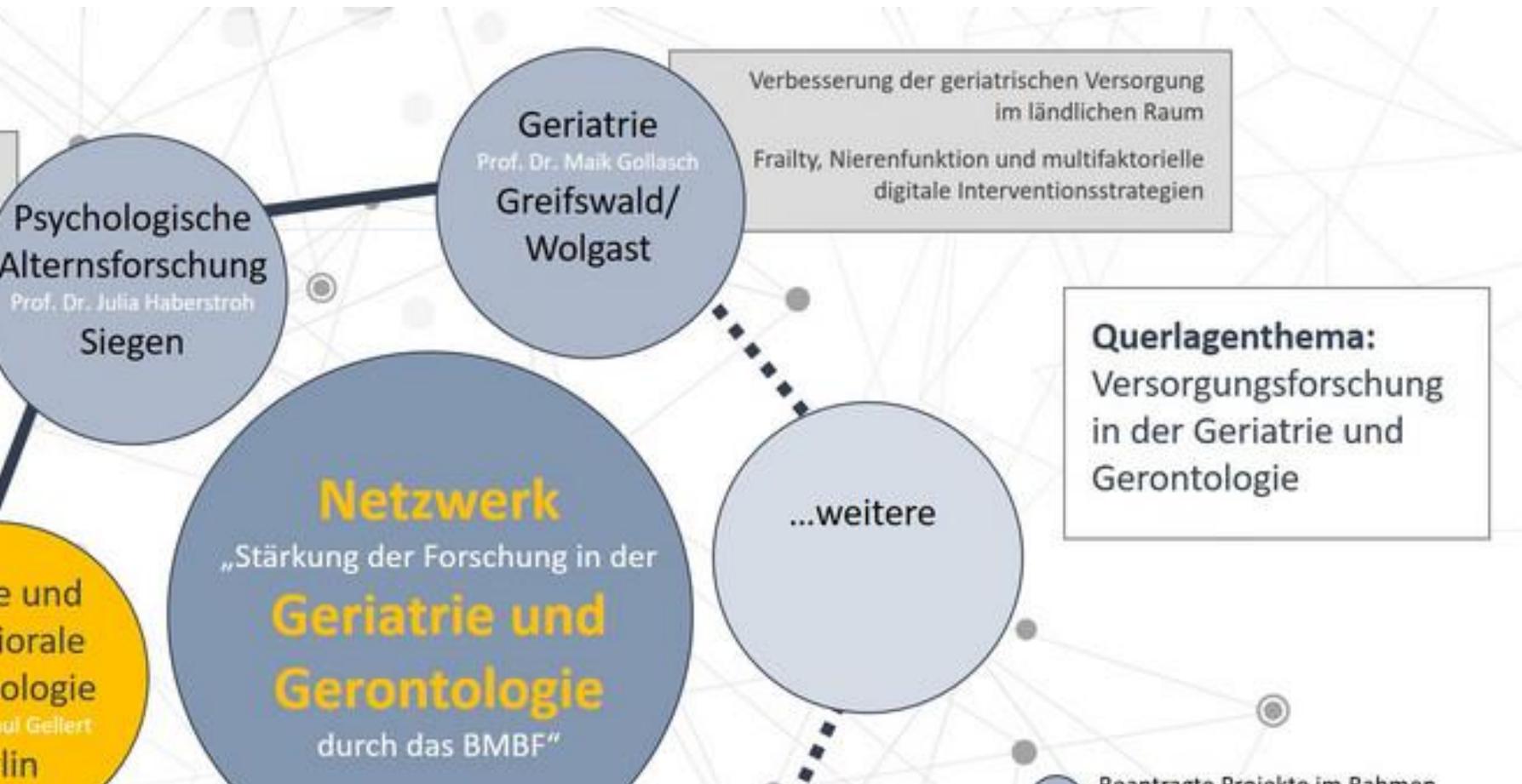
**Benötigte  
Landes-  
mittel\*  
Minimum  
2,1 Mill. €  
über  
Zeitraum  
2023-2025**

**für  
maximale  
Stärkung  
der  
Geriatric  
in MV**

*Facsimile of a research proposal submitted by Otto Warburg to the Notgemeinschaft der Deutschen Wissenschaft in 1921. The application, which consisted of a single sentence, "I require 10,000 marks", was funded in full.*

Nobel-Preis 1931 (50% nach Deutschland vor dem 2. Weltkrieg)

# BMBF 2016: (2019 – 2027)



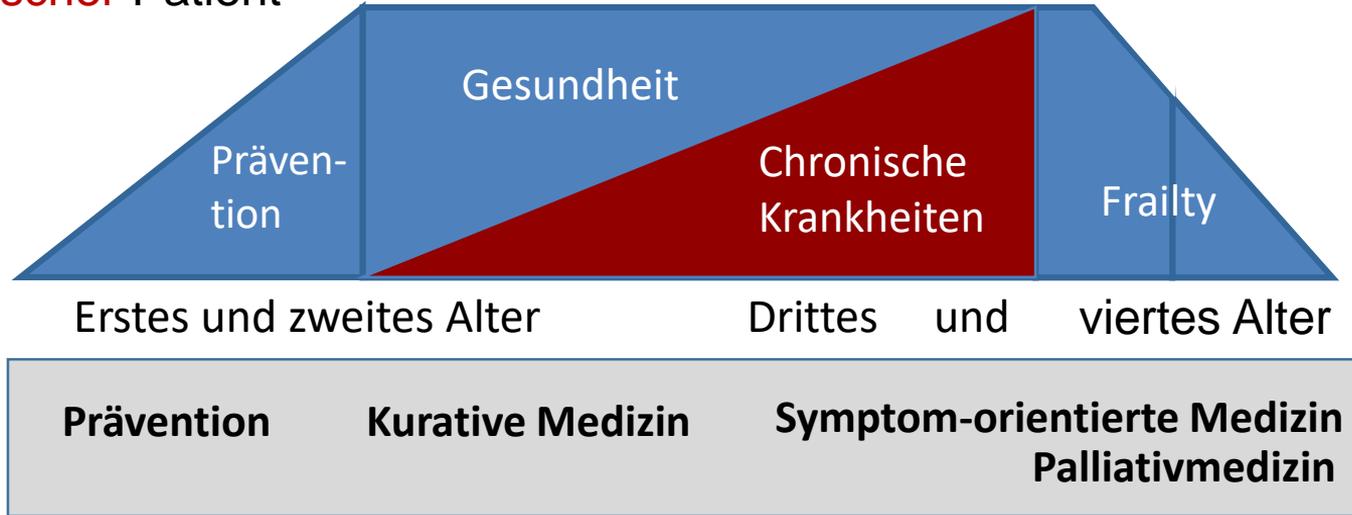
# Fragen (Pläne)?

## Grundlagen- und Versorgungsforschung

- **Geriatrische Versorgung im Flächenland MV**
- **CKD (G3a) treibende Kraft für Frailty**
- **Frailty ist das Thema der Geriatrie!**



# Geriatrischer Patient



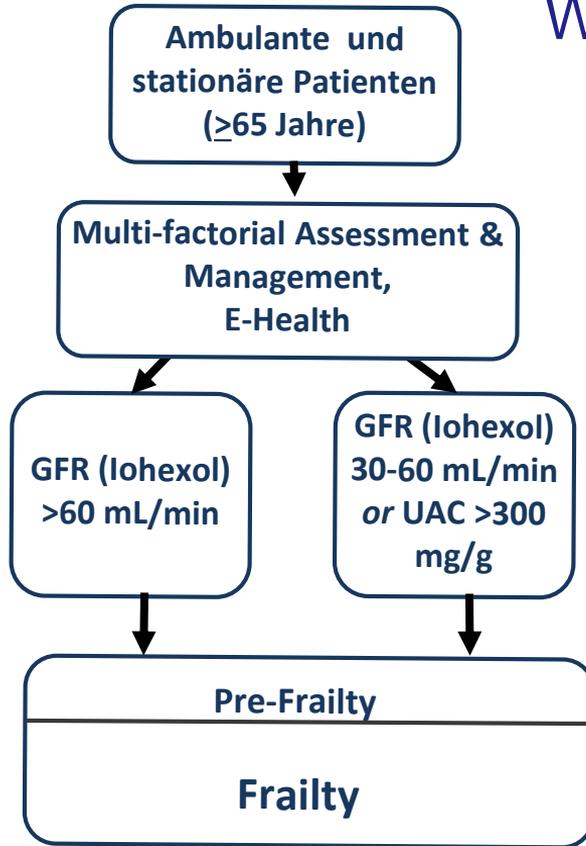
Ganzheitlicher  
Ansatz  
Multiprofessionelles Team

Multimorbidität  
Mobilität (Folge)  
Polypharmakotherapie  
Alltägliche Fähigkeiten-ADL  
Kognitionsdefizit  
Psychosoziale Probleme



Acronym:

**M**ecklenburg-  
**V**orpommern  
**F**railty Observation  
&  
**I**nterventions  
**T**rial  
  
(**MV-FIT**)



Was können wir tun:



Ziele:

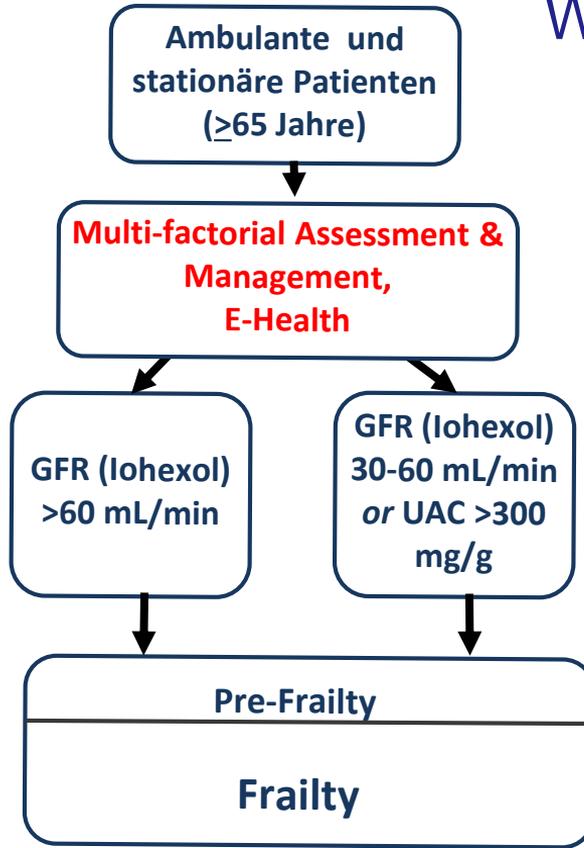
- 1) **Verbesserung der geriatrischen Versorgung, Prävention und Behandlung von Frailty im ländlichen MV**
- 2) **Rolle der Nierenfunktion als treibende Kraft für Frailty**

Frailty, renal function, and multi-component digital intervention strategies in primary care in rural Mecklenburg-Western Pomerania



Acronym:

**M**ecklenburg-  
**V**orpommern  
**F**railty Observation  
&  
**I**nterventions  
**T**rial  
  
(**MV-FIT**)



Was können wir tun:



Ziele:

1) Verbesserung der geriatrischen Versorgung, Prävention und Behandlung von Frailty im ländlichen MV

2) Rolle der Nierenfunktion als treibende Kraft für Frailty

Finanziert  
2,6 Mill. €  
(BMBF)

Frailty, renal function, and multi-component digital intervention strategies in primary care in rural Mecklenburg-Western Pomerania



## Was können wir tun:

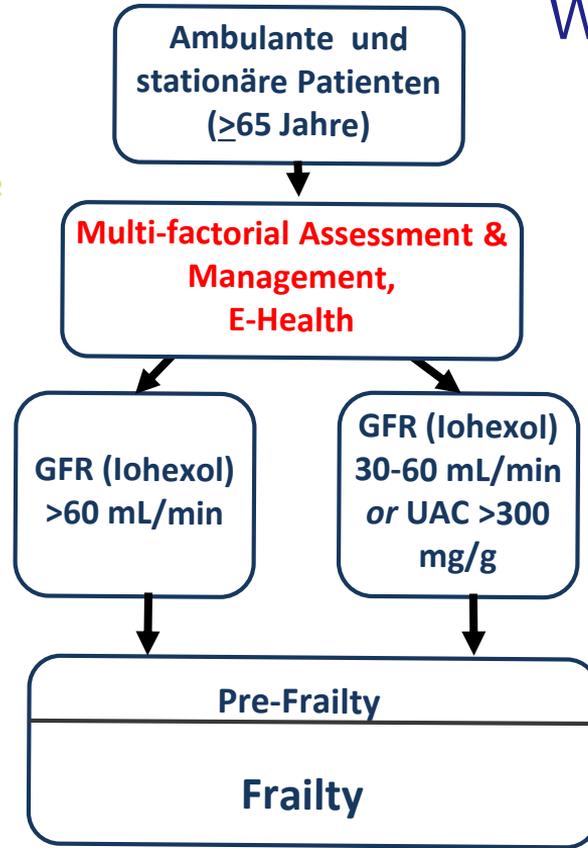
### Ziele:

**Benötigte Landesmittel\*  
Minimum  
2,1 Mill. €**

*1) Verbesserung der geriatrischen Versorgung, Prävention und Behandlung von Frailty im ländlichen MV*

**Finanziert  
2,6 Mill. €  
(BMBF)**

*2) Rolle der Nierenfunktion als treibende Kraft für Frailty*



### Acronym:

**M**ecklenburg-  
**V**orpommern  
**F**railty Observation  
&  
**I**nterventions  
**T**rial  
  
**(MV-FIT)**

Frailty, renal function, and multi-component digital intervention strategies in primary care in rural Mecklenburg-Western Pomerania

**Multifaktorielles  
Assessment &  
Management,  
E-Health**

Regionale  
Digitale  
Gesundheits-  
akte

Medikation/  
Polypharmazie

Orthostatische  
Hypotonie

Identifizierung  
Risikofaktoren,  
Umgebung,  
Gefahren zu  
Hause

Kognitive  
Einschränkung/  
Depressive  
Symptome

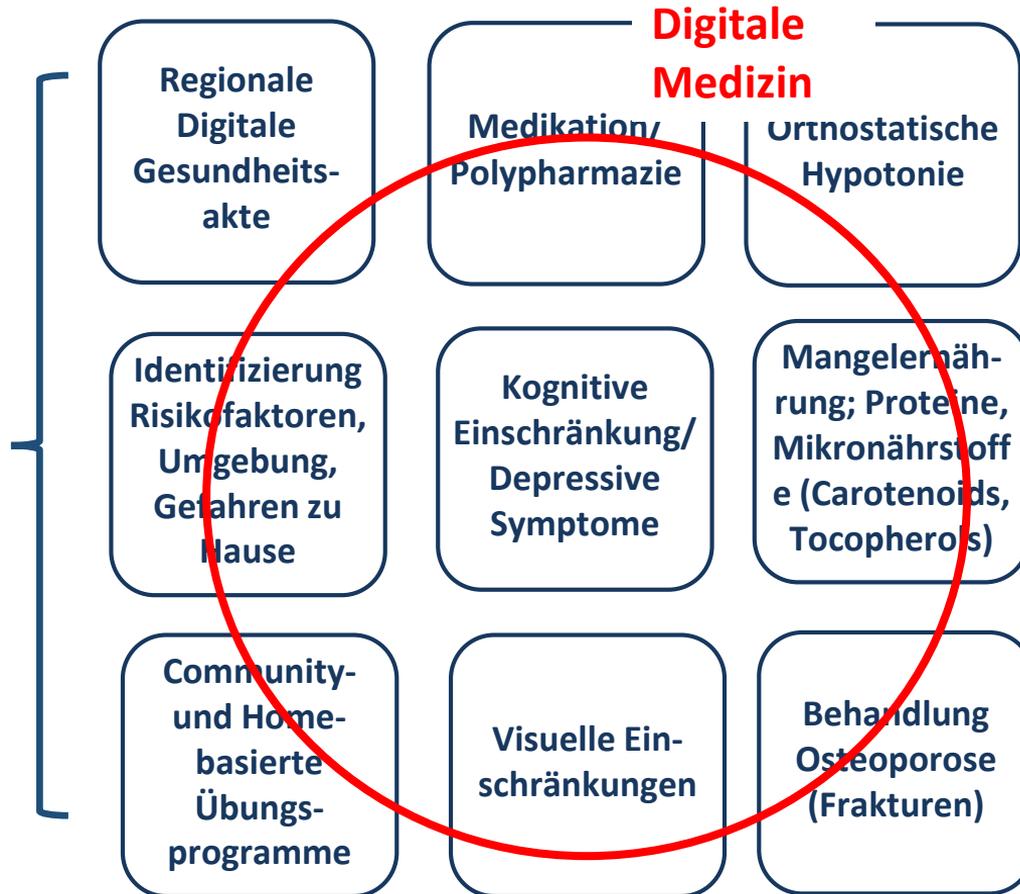
Mangelernäh-  
rung; Proteine,  
Mikronährstoff  
e (Carotenoids,  
Tocopherols)

Community-  
und Home-  
basierte  
Übungs-  
programme

Visuelle Ein-  
schränkungen

Behandlung  
Osteoporose  
(Frakturen)

**Multifaktorielles  
Assessment &  
Management,  
E-Health**



Multi-component digital intervention strategies.

# ANTRAG: Benötigte Landesmittel\*

Geriatrische Digitale (Tele-)Medizin zur Stärkung der Altersmedizinischen Versorgung (MV-FIT) in Mecklenburg-Vorpommern: Modul „Healthy Aging Check Up & Intervention“ - Videosprechstunde/ TeleKonsil (MV-FIT: 2023-2025)

## Einmalige Investitionen in 2023

1.	DexaScan zur Messung der Knochendichte und Körperzusammensetzung (DXA iDXA Pro MTY V18) (nur für Standort <b>Universitätsmedizin Rostock</b> )	99 TEUR
2.	Ganganalyse-System GAITRite Platinium (nur für Standort <b>Universitätsmedizin Rostock</b> )	60 TEUR
3.	Blutdruckmessgerät Finapres® NOVA Basic: 3 x 30 TEUR	90 TEUR
4.	Vicorder   Kardiovaskuläre und periphervaskuläre Untersuchungen Pulswellenanalyse: 3 x 20 TEUR	60 TEUR
5.	IT Server, Software, Tablets, Websites	40 TEUR
6.	Filme Intervention Gesundes Altern/Übungsprogramme (Physiotherapie, Ernährung etc.)	30 TEUR

Zwischensumme: 379 TEUR in 2023

# Benötigte Landesmittel\*

Geriatrische Digitale (Tele-)Medizin zur Stärkung der Altersmedizinischen Versorgung (MV-FIT) in Mecklenburg-Vorpommern: Modul „Healthy Aging Check Up & Intervention“ - Videosprechstunde/ TeleKonsil (MV-FIT: 2023-2025)

## Einmalige Investitionen in 2023

1.	2 x Ärzte (TVÄ1/3) = 2 x 71,5 TEUR	143 TEUR
2.	Daten Programmierer, - Management und -Analysen (E14/3)	78 TEUR
3.	Dokumentar (E9b/3)	55 TEUR
3.	Koordinator/ (E13/3, 75%)	55 TEUR
4.	2 x Study Nurse/Therapeut (Tele Visits) (E9b/3) = 2 x 51 TEUR	102 TEUR
5.	KFZ Leasing (2 x KFZ) und Kraftstoff	60 TEUR
6.	Tele Software, App, Wartung, Programmierung	40 TEUR
7.	Laufende Sachausgaben, Inzentes	20 TEUR

Zwischensumme PERSONELLE UND SACHLICHE AUSTATTUNG:  
553 TEUR pro Jahr (2023 – 2025)

Start 7/2023

F/U  $\geq 3$  Jahre

N=820

UMG

UMR

Multifaktorielles  
Assessment &  
Management,  
E-Health

Regionale  
Digitale  
Gesundheits-  
akte

Medikation/  
Polypharmazie

**Digitale  
Medizin**

Urnostatische  
Hypotonie

Identifiziere  
Risikofakt  
Umgebun  
Gefahren  
Haus

Commun  
und Ho  
basier  
Übun  
prograr



$\geq 820$  Senioren +  
+ Ärzte + Therapeuten + Pflege  
Multiplikator etc. (Digitales Modul)

## Sekundäre Endpunkte / Sekundäre Ziele



- **Weniger Gebrechlichkeit** heißt

Weniger Stürze, Dialyse verhindern, weniger Krankenhauseinweisungen, weniger Pflegebedarf, weniger Pflegeheimweisungen

- Mehr Wohlbefinden des Patienten, Unabhängig zu leben (ohne Dialyse), mehr Selbständigkeit, mehr Autonomie, mehr Lebensqualität.
- **Dem Alter mehr gewonnene Jahre geben!**

Koordiniert: 1) Enquete Kommission (Heydorn), 2) Minister (Glawe) 3) Landesärztekammer (Crusius), 4) Landesverbände Nephrologie, Innere Medizin, Hausärzte etc. 5) UMG (UMR), 6 Kirchen und soziale Treffpunkte für ältere Menschen, 7) Neue Medien (WhatsApp etc.)

# Résumé

- **MV-Fit** zur Verbesserung der Geriatriischen Versorgung älterer Bürger in MV; evidenzbasierte (State-of-the-Art) Behandlung gegen Frailty im Flächenland (weniger Stürze, Pflege etc.).
- **MF-Fit** Initiative zur maximalen Stärkung der Geriatrie in MV
- Wo sind unsere Stärken in MV?  
**Spitzenrolle:** Forschung + Ländliche Versorgung (Machen und wissenschaftlich begleitet), 2,1 Mill.€ fehlen

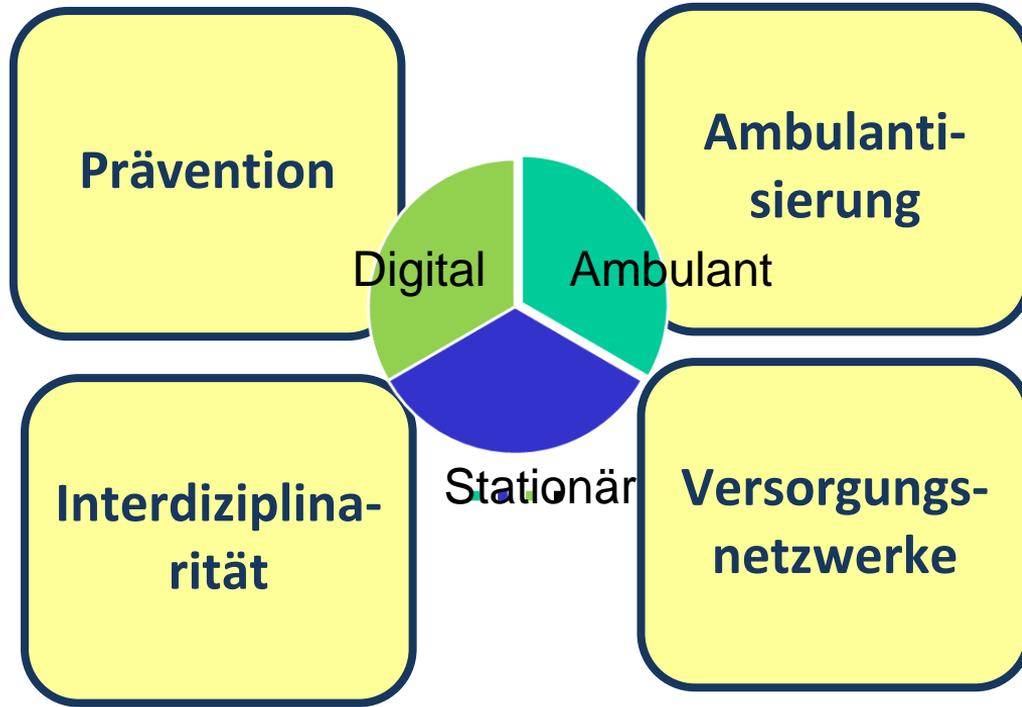


**3 Sektoren: Digitale / Ambulante / Stationäre Medizin (Pandemie)**

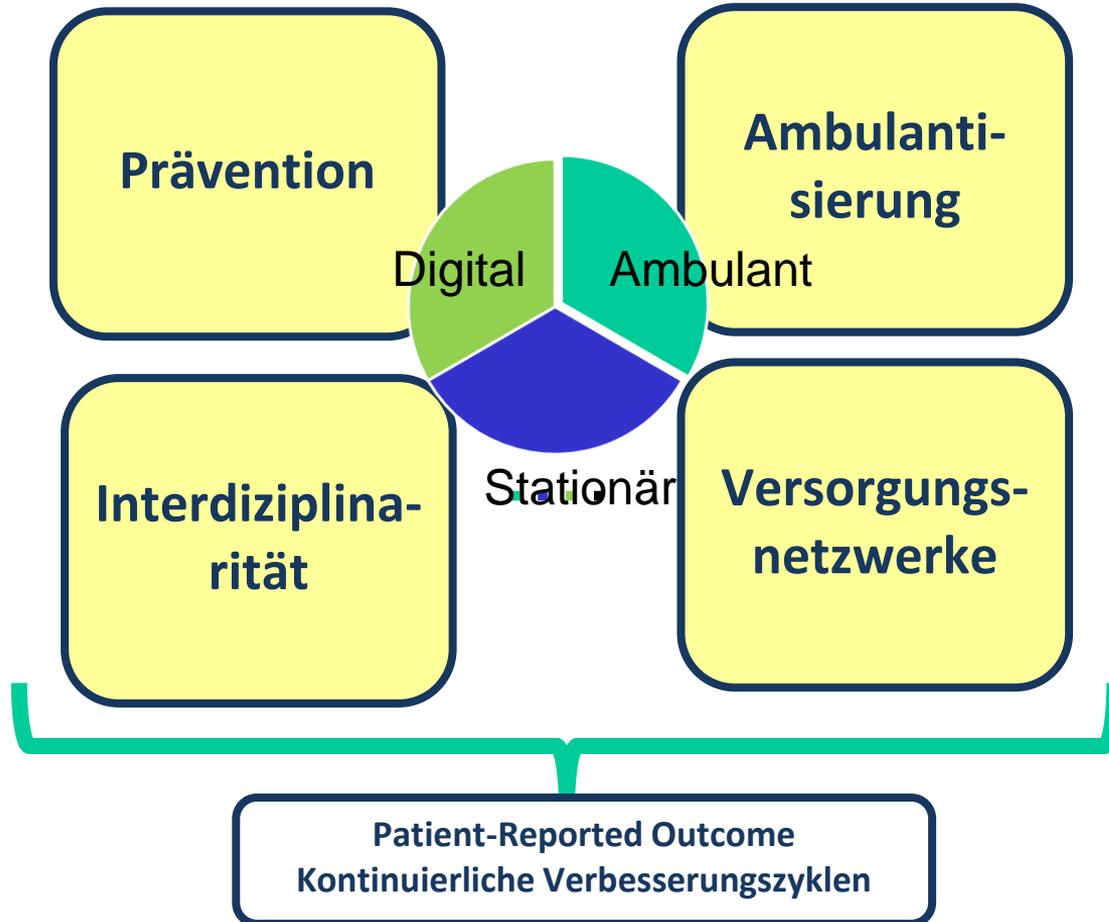
**Vielen Dank für die Aufmerksamkeit**

maik.gollasch@med.uni-greifswald.de

# Strategische Herausforderungen



# Strategische Herausforderungen



# Strategische Herausforderungen

## Prävention

Frühzeitiges Erkennen,  
Verhindern oder spezifisches  
Behandeln von Krankheiten

Aufbau von Präventionsstrategien für die **ältere Bevölkerung** (Tertiäre Prävention)



**Pre-Frailty, Krankheiten**, erkennen, bevor Symptome und Folgen (**Stürze**) auftreten (*genetische Risikoeinschätzung*)

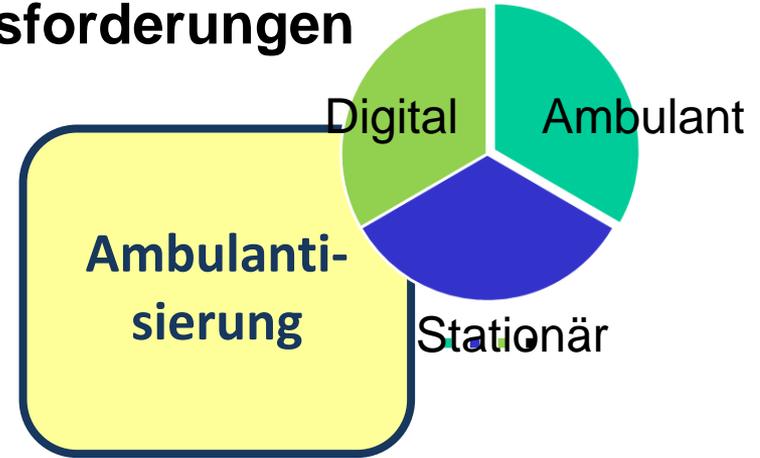
„Gesundes Altern“

# Beispiele

- **Präventive Hausbesuche / Pflegestützpunkte**
- **Alternative** Wohnformen
- **Gesundes Altern, Gesundheitstourismus**
- **Hochschulambulanz** (z.B. Pre-Frailty)
- „Subjektives Wohlbefinden“
- Fachkräftemangel
- Neue Gesundheitsberufe
- Forschung

## Strategische Herausforderungen

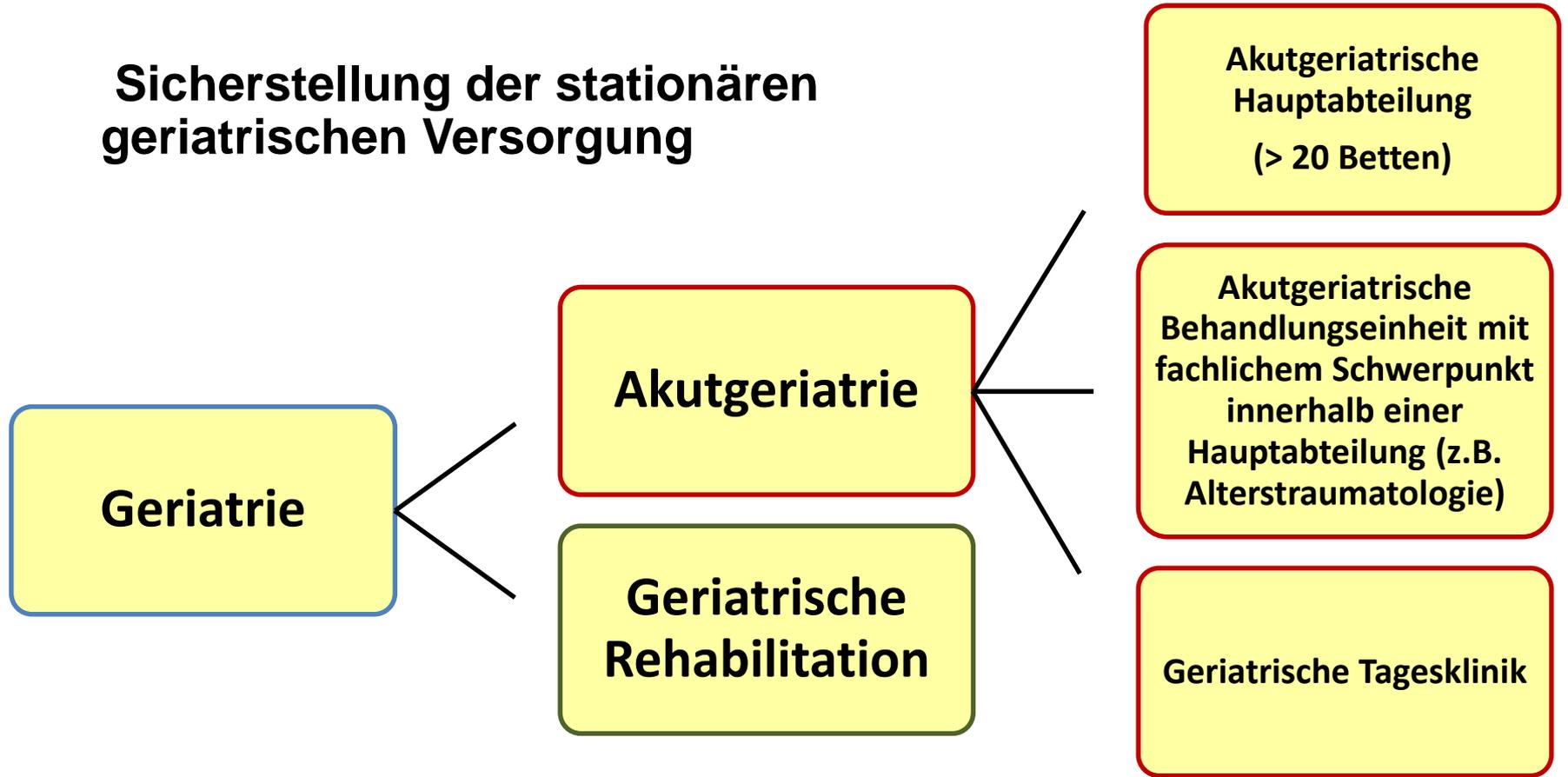
Große der Teile der stationären Versorgung werden durch ambulante/telemedizinische Versorgung abgelöst



Bei gleicher oder sogar höherer Qualität ist das Potential durch **Ambulantisierung** *in vielen Fachgebieten* hoch

(Diabetes, Chemotherapie, Herzkatheter, TAVI...)

# Sicherstellung der stationären geriatrischen Versorgung

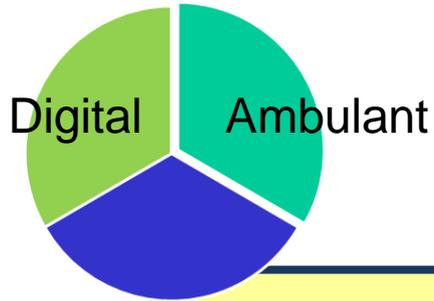


# Beispiele

- **Mobilität** für ältere Menschen im ländlichen MV
- Nötig ist eine enge **Kooperation** zwischen regionalen ambulanten und stationären Gesundheitsversorgern
- Alters- (Populations)orientierte Versorgungsverträge/  
**regionale Versorgungsbudgets**
- Fachkräftemangel
- Neue Gesundheitsberufe
- Forschung



## Strategische Herausforderungen



Stationär

**Interdizipli-  
nari-  
rität**

Höhere **Spezialisierung** in der Medizin führt zur optimaleren Behandlung durch passende **Spezialist\*innen**

Traditionelle Disziplin- und Organ-  
Grenzen **überwinden durch** Förderung  
von **Interdisziplinarität**

# Beispiele

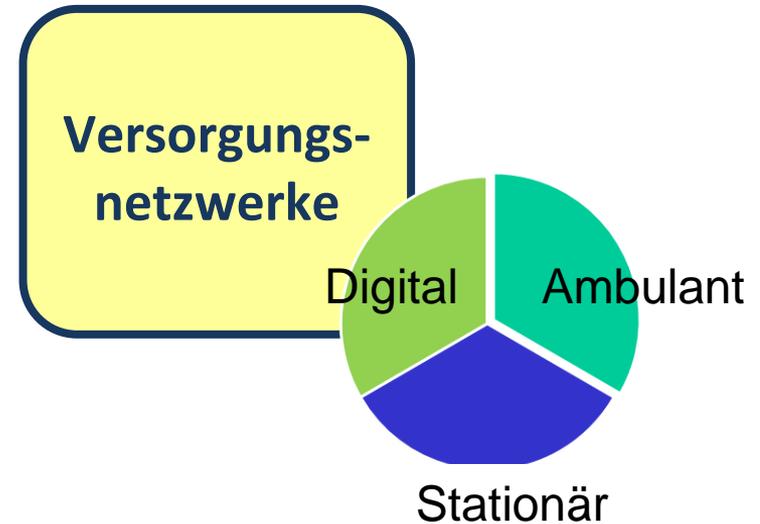
- Nötig ist eine **enge Kooperation** zwischen regionalen ambulanten und stationären Gesundheitsversorgern
- Geriatrie ist eine **Spezialdisziplin**, aber **angesichts der demographischen Entwicklung wird sie zur Allgemeinmedizin.**
- Ältere Menschen sind durch typische **Multimorbidität** gekennzeichnet.
- Behandlung in **akutgeriatrischen Hauptabteilungen** (>20 Betten)
- **Identifizierung** geriatrischer Patienten bereits in der Notaufnahme: FA für Geriatrie; **flächendeckender** Einsatz von Screening-Instrumenten (ISAR Score) in MV



## Strategische Herausforderungen

Für ältere Menschen in MV ist eine Netzwerk-Medizin der Universitäten zusammen mit starken Partnern angemessen und sinnvoll

Qualitätsführerschaft,  
beste digitale  
Vernetzung zwischen  
den Versorgern und mit  
den ambulanten  
Kooperationspartnern



# Beispiele

Regional  
Digital Health  
Record

- **Mobilität** für ältere Bürger im ländlichen MV
- **Kurzzeitpflege** vor Ort / Telepflege
- Alters- (Populations)orientierte integrierte Versorgungsverträge/ **regionale Versorgungsbudgets**
- **Fachkräftemangel**
- Pädiater glücklicherweise noch relativ flächendeckend vorhanden; in der Altersmedizin **sehr große Lücken** in der spezialisierten Versorgung
- **Neue Gesundheitsberufe (Physician Assistent)**
- **Forschung (Alters- und Lebenslaufforschung)**

## **Fragen- und Sachverständigenkatalog**

zum Expertengespräch des Sozialausschusses am 16.05.2022

### **Geriatrische Versorgung und Sozialpädiatrische Zentren in M-V**

#### **Expertinnen und Experten:**

1. Prof. Dr. Maik Gollasch, Universitätsmedizin Greifswald
2. Dr. Tilman Köhler, Sozialpädiatrisches Zentrum, Kinderzentrum Mecklenburg gGmbH
3. Kristina Timmermann, Sozialpädiatrisches Zentrum, Kinderzentrum Mecklenburg gGmbH
4. Jörg Gröpler, Sozialpädiatrisches Zentrum, Kinderzentrum Mecklenburg gGmbH (Geschäftsführer)
5. Prof. Dr. Astrid Bertsche, Sozialpädiatrisches Zentrum (Universitätsklinik Rostock)

# Was ist und macht die Sozialpädiatrie?

- Sozialpädiatrische Zentren sind nach § 119 SGB V ärztlich geleitete Einrichtungen zur Koordination der Diagnostik und Behandlungsplanung und –begleitung von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien bei chronischen Erkrankungen, Behinderungen und Entwicklungsstörungen.
- Diagnostik und Behandlungsführung im multidisziplinären Team von Ärzten, Psychologen, Therapeuten und Schwestern entsprechend der Mehrbereichsdiagnostik und Behandlung mit der Erfassung der

**E**ntwicklung

**K**örperlichen Befunde

**P**sychische Befunde

**S**oziale Befunde

**A**bklärung der Ätiologie (Ursachen)

**T**eilhabe

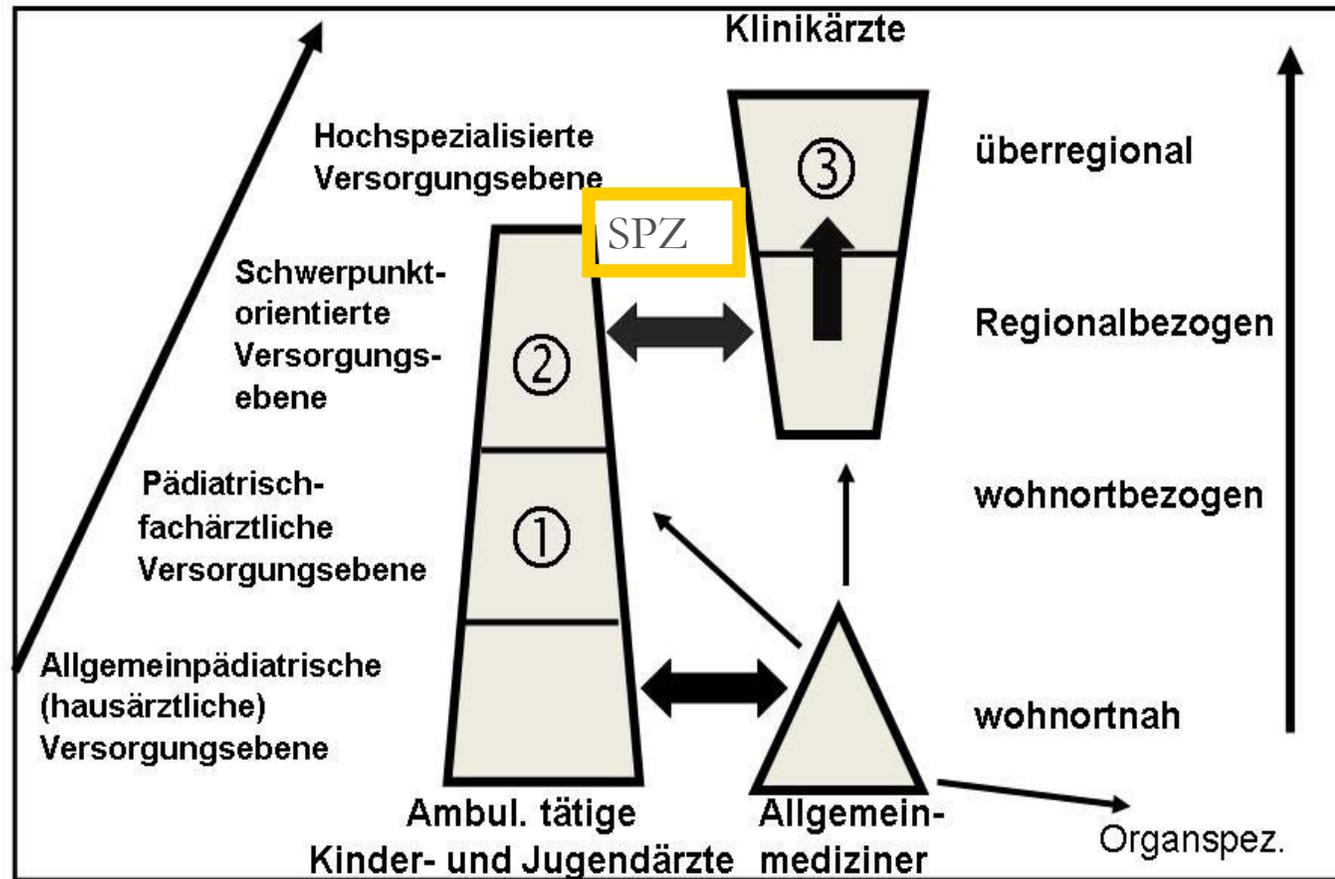
- Zusammenarbeit mit Netzwerk mit den niedergelassenen Kinder- und Hausärzten, den Kinderpsychiatern, den Spezialambulanzen der Kliniken und Universitäten, dem ÖGD, dem Diagnostischen Dienst der Schulämter, den Jugendämtern
- Schwerpunkte der Diagnostik und Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Chronischen Krankheiten:  
Epilepsie, neuromotorische Bewegungsstörungen, Mehrfachbehinderungen, Adipositas, Entwicklungsstörungen, sozial-emotionale Verhaltensstörungen, ADHS, ADS, Komorbiditäten Diabetes mellitus, Asthma bronchiale, Herz-Kreislaufferkrankungen

## Fragenkatalog: *Fragen sozialpädiatrische Zentren*

- 1. Ist die Anzahl und die geografische Verteilung der Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) geeignet, damit alle Kinder und Jugendliche, die dieses spezifische Angebot brauchen, auch Zugang dazu haben?**
  - Bezugsgröße für die SPZ sind mehr als 1,6 Mio Einwohner in MV sowie die Regionen der westlichen Prignitz und des nördlichen Brandenburgs!
  - Bezugsgröße für den Einzugsbereich eines SPZ sind mehr als 400.000 Einwohner.
  - Idealerweise ein weiteres (4.) SPZ in Neubrandenburg (Einzugsbereich östliche Müritzregion, südöstliches Vorpommern, Mecklenburg-Strelitz sowie die nordbrandenburgische Uckermark).
  - MV kann 4 SPZ unter Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten im Flächenland MV gebrauchen. (Schwerin, Rostock, Greifswald und Neubrandenburg)
  - Bezugnahme auf die Stellungnahme des SPZ Mecklenburg für die Enquete-Kommission „Zukunft der medizinischen Versorgung in MV“ vom 14.4.2021 – Kommissionsdrucksache 7/43  
<https://www.landtag-mv.de/landtag/ausschuesse/enquete-kommission-zukunft-der-medizinischen-versorgung-in-m-v/kommissionsdrucksachen>

# Entwicklung von pädiatrischen Versorgungsstrukturen

## Stufenbetreuung



DAKJ-Thesen zur flächendeckenden  
Versorgung;  
Zukunftsszenario 2020

NENTWICH HJ, BABITSCH B et al., Bundesgesundheitsblatt 05/2012

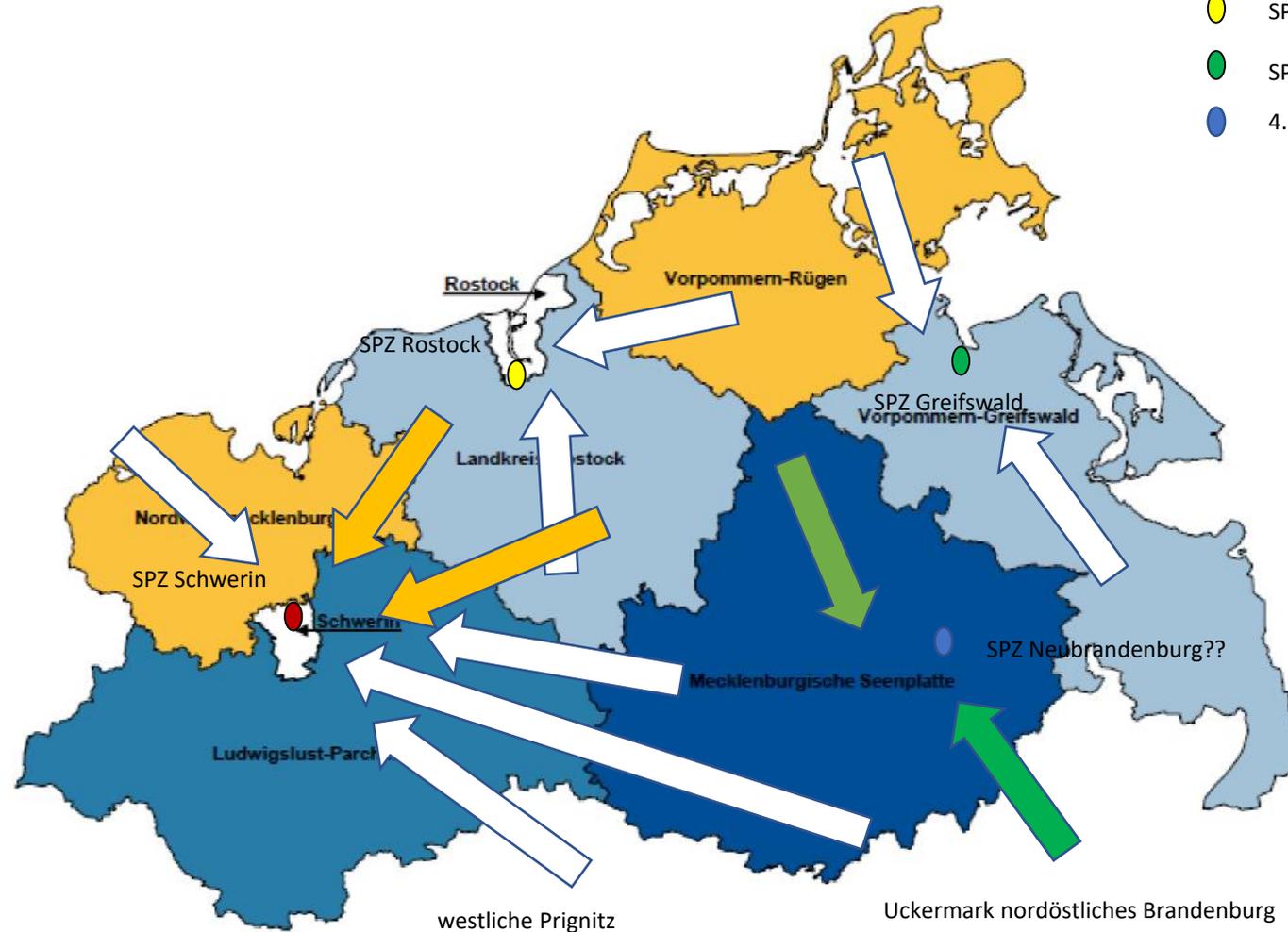
# SPZ Schwerin

(Einzugsbereiche Stadt Schwerin; NWM; LUP; westl. MSE ca. 600.000 EW einschließlich Westprignitz)

## Mecklenburg-Vorpommern

Kreisgliederung gemäß Langkreisneuordnungsgesetz ab 4.9.2011

-  SPZ Schwerin
-  SPZ Rostock
-  SPZ Greifswald
-  4. SPZ .....



## 2. **Gibt es Wartelisten, wenn ja, welche diagnostischen und therapeutischen Bereiche verursachen diese insbesondere?**

- Es gibt keine klassischen Wartelisten aber Wartezeiten für Neuanmeldungen in SPZ
- Anmeldezahlenzahlen schwanken wöchentlich zwischen 25 und 35 Patienten  
(Spitzen im Februar-März sowie September Oktober und November mit bis zu 47 Anmeldungen pro Woche)  
aktuell verzeichnen wir eine steigende Tendenz insbesondere der Kinder in den Jahrgängen vor der Einschulung
- aktuell in allen drei SPZ im Land Ø 8-10 Monate Wartezeit auf einen Ersttermin
- Betroffen sind alle Indikationsbereiche:  
Chronische Krankheiten, neuromuskuläre Krankheiten, Epilepsien, Behinderungen,  
Adipositas, Entwicklungsstörungen, Teilleistungsstörungen,  
psychoemotionale und psychosomatische Störungen.
- Regulation entsprechend ärztlich festgestellter Dringlichkeit durch Nutzung von Ausfallterminen.

### 3. Wird Ihrer Ansicht nach in Mecklenburg-Vorpommern genug für die Rekrutierung und die Ausbildung medizinischen Personals getan?

#### Ärzte:

Positiv: Universitäten in Rostock und Greifswald mit humanmedizinischen Studiengängen

Problem: Es fehlen in der Gesamtzahl jedoch mindestens 50 Studienplätze um den Nachwuchsbedarf an Ärzten in MV zu sichern.

#### Förderung der Facharztweiterbildung

- In den SPZ sind Ausbildungsmöglichkeiten/ Anerkennungszeiträume zum Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin vorhanden.
- SPZ erhalten jedoch keine Fördermöglichkeiten wie niedergelassene Ärzte oder Kliniken.
- Fehlende rechtliche Zuordnung der SPZ entweder zum vertragsärztlichen Bereich oder zum Krankenhausbereich entsprechend der §§ 75 und 108 SGB V.
- Entsprechend der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung zwischen DKG, KBV und GKV-SV im Einvernehmen mit dem PKV Verband und der BÄK gemäß § 75a SGB V in der Fassung vom 24.11.2021 werden bundesweit nur maximal 250 Weiterbildungsplätze für Kinder- und Jugendmedizin gefördert.

[https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/20211124\\_Vereinbarung\\_Anpassungen.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/20211124_Vereinbarung_Anpassungen.pdf)

- Für die in MV zwei eigenständigen d.h. nicht klinikgebundenen SPZ Schwerin und Greifswald gibt es im Gegensatz zu den Fördermöglichkeiten in den zur Weiterbildung ermächtigten Arztpraxen und den zur Weiterbildung ermächtigten Krankenhäusern keine gewährleistete Unterstützung.

(KV-MV kann z.B. 2021 für 11 Facharzttrichtungen landesweit insgesamt max. 38 Plätze ambulant fördern)

[https://www.kvmv.de/nachwuchs/weiterbildung/finanzielle\\_foerderung\\_weiterbildung.html](https://www.kvmv.de/nachwuchs/weiterbildung/finanzielle_foerderung_weiterbildung.html)

### **3. Wird Ihrer Ansicht nach in Mecklenburg-Vorpommern genug für die Rekrutierung und die Ausbildung medizinischen Personals getan?**

Aus wirtschaftlicher Sicht ist die qualitativ intensive Anleitung der Weiterbildungsassistenten durch den ermächtigten Weiterbilder in einem SPZ schwierig, da diese Zeit durch die Pauschale und fehlende Patientenkontakte nicht gedeckt ist.

Anders in den ambulanten Kinderarztpraxen - hier ist durch den aktuellen Zuschuss von 5000 EUR monatlich je Vollzeitstelle (plus evtl. Zuschläge für Allgemeinmedizin und /oder unterbesetzte Gebiete) ein wirtschaftliches Arbeiten für den Praxisinhaber ausgeglichen und möglich. Analog gilt dies auch mit dem Förderbetrag von 2400 EUR für den stationären Bereich. Mit dieser Summe ist auch aufgrund der im Krankenhaus bestehenden noch hierarchischen Arztversorgungsstruktur eine ausreichende Wirtschaftlichkeit gegeben.

[https://www.kvmv.de/nachwuchs/weiterbildung/finanzielle\\_foerderung\\_weiterbildung.html](https://www.kvmv.de/nachwuchs/weiterbildung/finanzielle_foerderung_weiterbildung.html)

#### **Vergütung der sozialpädiatrischen Arbeit**

Die Vergütung erfolgt mit einer Quartalspauschale pro überwiesenem Patienten.

##### Problem:

Nach wie vor bestehender West Ost Unterschied in der Höhe der SPZ-Vergütungspauschalen pro ÜW/ Quartal

HH, SH, NS      Ø 560 bis 610 EUR

MV und BB      Ø 399 bis 420 EUR

Da seitens der Kostenträger lediglich die Steigerung der SPZ Pauschale unterhalb der Veränderungsrate angestrebt wird – entsteht eine zunehmend auseinandergehende Schere auf Basis der nominell unterschiedlichen Pauschalenhöhe in Ost und West.

Damit wird die mögliche Gehaltsanpassung und Attraktivität des kinderärztlichen Berufs innerhalb der SPZ im Osten Deutschlands und insbesondere in MV weiter geschwächt.

## Kinder-Pflegefachkräfte:

Problem: Die aktuelle Reform der „generalistischen“ Pflegeausbildung – es fehlen insbesondere für die Kinderkrankenpflege spezifische Ausbildungsangebote und somit Absolventen.

Das aktuelle Curriculum einer „Generalistenausbildung“ ist nicht geeignet, eine fach- und sachgerechte Kinderkrankenpflege zu vermitteln. Insbesondere reichen die spezifischen Praktika in der Kinderheilkunde mit maximal 120 Stunden nicht aus.

Die Möglichkeit einer sich an die drei jährige Grundausbildung anschließenden spezifischen Ausbildung verlängert den Zeitraum von voll ausgebildete Kinderkrankenschwestern, was sich wiederum auf die Qualitätsanforderungen und den Personalbesatz (Personaluntergrenzen) auf Kinderstationen sehr negativ auswirkt.

## Rückblick:

Bis 1990 gab es allein in Schwerin 60 Ausbildungsplätze für Kinderkrankenschwestern im Rahmen der dreijährigen Ausbildung in der Medizinischen Schule am Bezirkskrankenhaus Schwerin und am Anna Hospital Schwerin.

Praxiserfahrung und Theorie/ Schule waren eng miteinander verzahnt.

Früher Einsatz der Auszubildenden in der praktischen Stationsarbeit im Früh- und Spätdienst!

#### 4. Mit welchen Problematiken werden Kinder und Jugendliche im SPZ vorstellig?

##### Gibt es deutliche Veränderungen in jüngster Zeit?

- Adipositas kontinuierlich steigend Prävalenz 7-9%.
- Zunahme komplexer Entwicklungsstörungen u. diagnostizierbarer seltener Krankheiten Prävalenz 2-3%
- Zunahme von Sprachentwicklungsstörungen Prävalenz 5-8%
- Zunahme psychosomatischer und psychoemotionaler Krankheitsbilder auch bei Zunahme häuslicher und familiärer Konflikte bzw. Gewalt. Zunahme von Störungen bei Kindern und Jugendlichen infolge der seit 2020 bis Ende 2021 bestandenen pandemiebedingten verzögerten Einschulungsuntersuchungen, Schulschließungen und Störungen der sozialen Interaktionsmöglichkeiten infolge der pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen.
- Entwicklungsstörungen und Folgeprobleme durch ausbleibende bzw. verzögerte Schuleingangsuntersuchungen  
Überlastung des ÖGD – Einschulungsuntersuchungen wegen pandemiebedingter Infektionsnachverfolgung verlegt:

Beispiel Schwerin (ca. 700 einzuschulende Kinder):

2020: ca. 280 Kinder wurden deutlich zu spät untersucht (Juni bis September),  
davon erst nach der Einschulung: 140.

2021: ca. 550 Kinder wurden deutlich zu spät untersucht (Juni bis Oktober),  
davon erst nach der Einschulung: 360.

#### **4. Mit welchen Problematiken werden Kinder und Jugendliche im SPZ vorstellig? Gibt es deutliche Veränderungen in jüngster Zeit?**

- Veränderungen durch Flüchtlingszuwanderung seit 2015/ 2016 aktuell ca. 15-20% der SPZ-Patienten haben einen Migrationshintergrund im Duldungsstatus. Aktuell steigende Tendenz.

#### Befunde

Chronische und seltene Krankheiten und Behinderungen mit erheblich höherem Diagnoseaufwand + Traumatisierungen als Kriegs- und Fluchtfolgen.

#### Problem

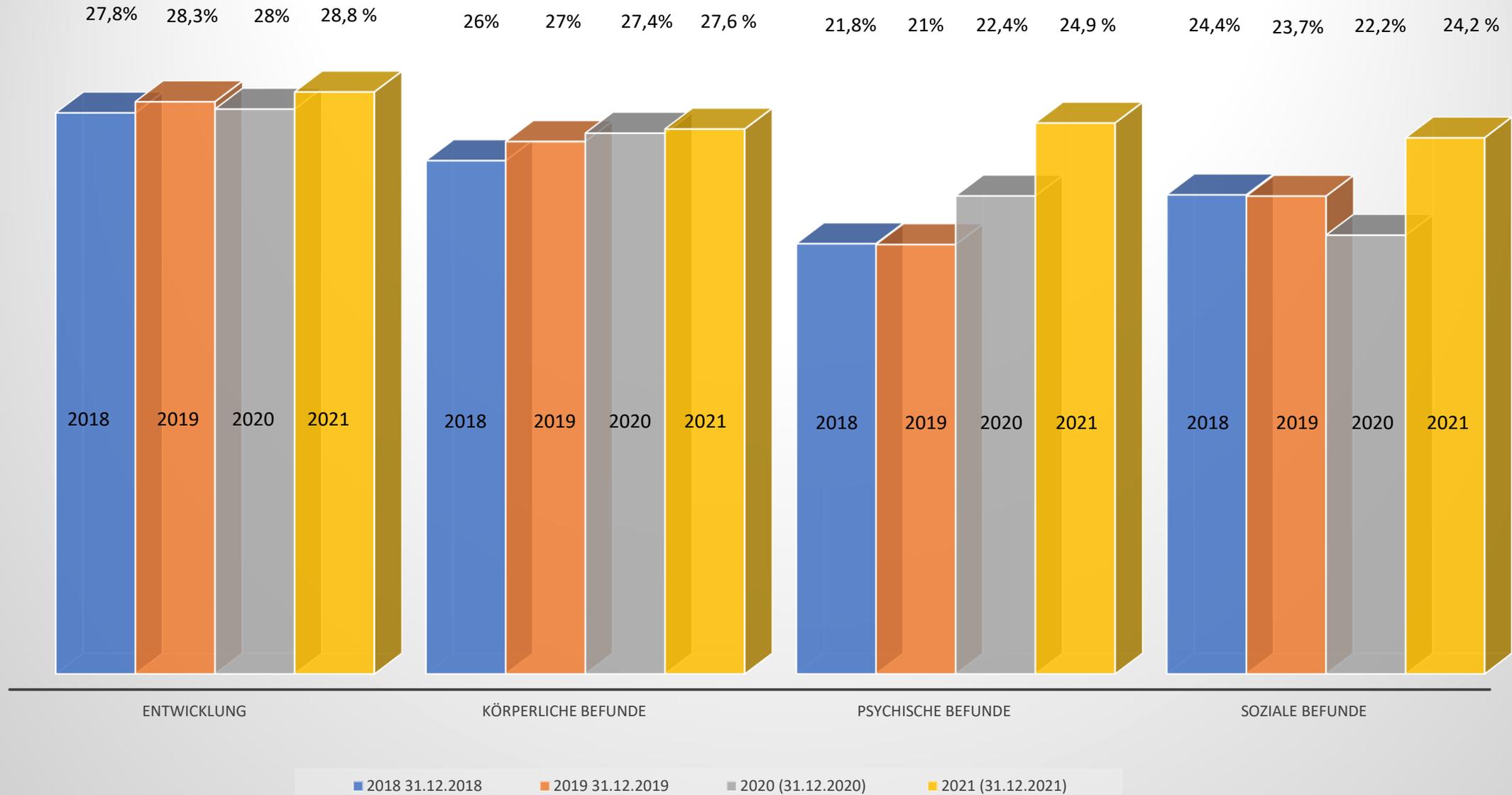
fehlende Finanzierung zugänglicher Dolmetscherleistungen.

vgl. Gutachten des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestages (WD 3 - 3000 - 095/17)

<https://www.bundestag.de/resource/blob/514834/f1cb2782349d2917b580066175c2b38d/wd-3-095-17-pdf-data.pdf>

# 5. Wie hat sich die Anzahl der zu betreuenden Patient\*innen in den letzten Jahren entwickelt? (expl. SPZ Schwerin)

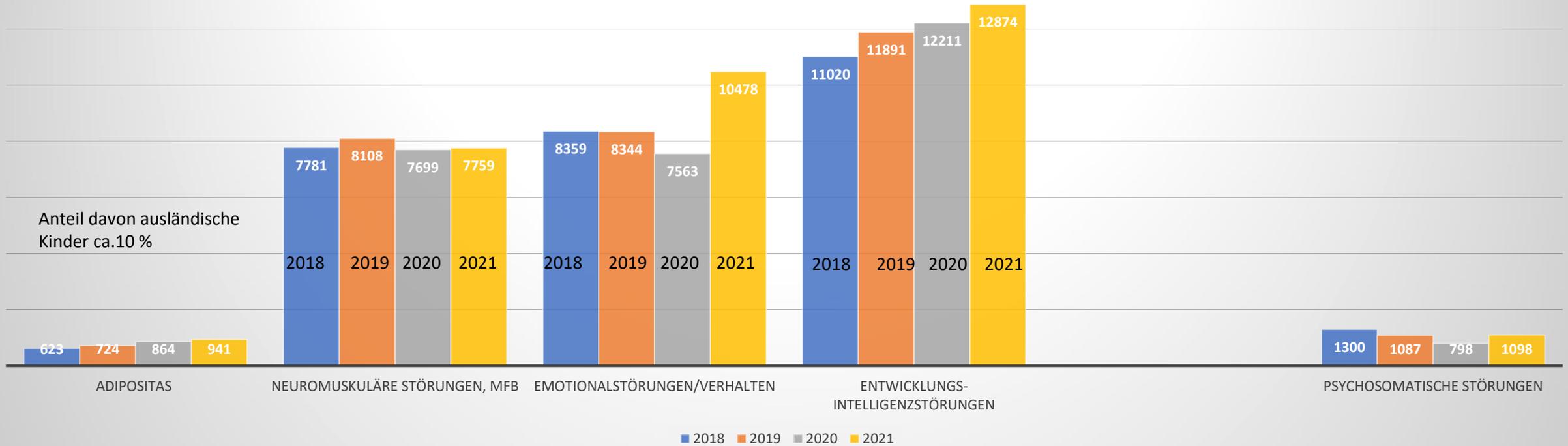
## Anteil der Diagnosegruppen nach E-K-P-S im Zeitraum 2018-2021



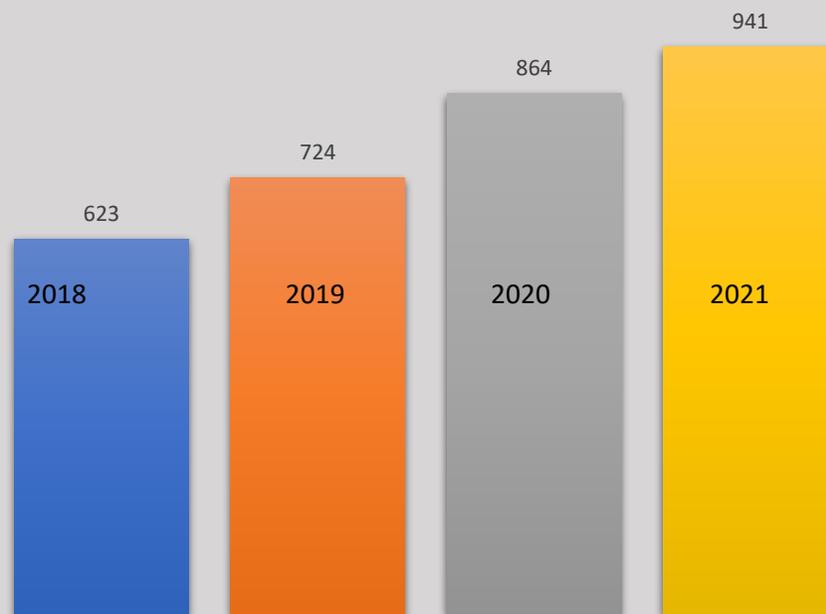
## Entwicklung – Diagnosen E-K-P Schema

Anteil davon ausländische Kinder ca.15-20%

Anteil davon ausländische Kinder ca.10 %



### Adipositas Diagnosen pro Jahr



## 6. Wie funktioniert die Kooperation der SPZs im Land?

- Fachlicher Austausch zwischen den SPZ in MV
- Seit 2016 Curriculare Fortbildung gemeinsam mit der Ärztekammer MV auf Basis des Curriculums der Bundesärztekammer - „Entwicklungs- und Sozialpädiatrie in der kinderärztlichen Praxis“
- Potenzial bietet die Zusammenarbeit mit dem SPZ in Rostock.
- Alle drei SPZ sind aktive Mitglieder der Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrischer Zentren (BAG-SPZ) und den Landesarbeitsgemeinschaften innerhalb der BAG-SPZ
- Angestrebt werden strategische Kooperationen (gemeinsame Kassenverhandlungen z. B.) und inhaltliche Zusammenarbeit (gemeinsame Fortbildungen), Spezialsprechstunden
- Gegenseitige Unterstützung in Rechtsfragen/ Ermächtigungen/ Ausbildungen etc.

## **7. Welche Erfahrungen haben Sie in der Corona-Pandemie gemacht und welche Handlungsempfehlungen lassen sich daraus ableiten?**

### Sozialpädiatrische Zentren

Fehlende Ausgleichsfinanzierungen für Hygienemaßnahmen, TI-Infrastrukturumsetzung bei gesetzlichen Anforderungen und gleichzeitig erhöhten pandemiebedingten Zusatzausgaben.

Zunehmend überbordende Bürokratie mit Einführung der neuen Heil- und Hilfsmittelrichtlinien für Verordner und Leistungserbringer.

Unzureichende Wahrnehmung der SPZ Arbeit im Versorgungssystem der noch immer nicht komplikationsfreien Vernetzung zwischen ambulanten und stationären Versorgungs- und Finanzierungsstrukturen.

Auswirkungen der unbefriedigenden DRG bezogenen Fallpauschalenregelung in der stationären Pädiatrie. Vergütungshöhe der Pauschale, die nicht dem zunehmenden komplexen Aufwand für die SPZ entspricht. Vergütungen entsprechen nicht den durch Politik und Krankenkassen geforderten Qualitätsansprüchen an die kinder- und jugendlichen spezifischer Bedarfe einer für Kinder möglichst rationalen und komplex notwendigen Diagnostik und Behandlung.

## **7. Welche Erfahrungen haben Sie in der Corona-Pandemie gemacht und welche Handlungsempfehlungen lassen sich daraus ableiten?**

Folgen: „Homeschoolingphasen“ - Isolation in der Häuslichkeit - fehlende Therapiemöglichkeiten und Sozialkontakte  
Fehlende Vorabinformationen an die Grundschulen zum Förderbedarf und zu besonderen Bedarfen der Kinder  
schulische Überforderungen (s. Folie 6)  
Schwäche der derzeitigen Inklusionsstrategie:  
Verhaltensstörungen/ Abwehr, wechselnde abschweifende Aufmerksamkeit wegen Überforderung  
Schwierige Planungsmöglichkeiten der Grundschulen insbesondere bei Kindern die einen zu diagnostizierenden Förderbedarf Lernen und emotional-soziale Entwicklung haben.  
Während der Pandemie Weiterlaufen der Schulumstrukturierung entsprechend der Zeitschiene Inklusion 2019-2025 in MV – Verunsicherung der Pädagogen.  
Kollision mit dem notwendigen Förderbedarf, fehlenden Lehrern und Sonderpädagogen  
(1-2 Förderstunden pro Woche)

Kritik: emotional fehlen den Kindern mit besonderem Förderbedarf kontinuierliche und verlässlich konstante persönliche Zuwendung durch kontinuierlich anwesende Lehrkräfte und Sonderpädagogen  
System der Integrationsassistenten/ Schulhelfer (finanziert über SGB VIII und IX) ist problematisch  
  
Chronisch kranke sowie behinderte Kinder und Jugendliche erhielten keine Förderungen und Therapien  
Ausfall der Schulbegleiter während der Pandemie – gerade auch in den Förderschulen!  
Wegfall auch notwendig begleitender Therapien!  
Gerade auch in den Förderschulen durch Betretungsverbote für Therapeuten und Schulbegleiter!

## Welche Handlungsempfehlungen lassen sich daraus ableiten?

- Wahrnehmung der Arbeit sozialpädiatrischer Zentren im Versorgungssystem Gesundheit (SPZ)
- Rahmenbedingungen für eine bessere Vernetzung zwischen ambulanten und stationären Versorgungs- und Finanzierungsstrukturen
- Bürokratieabbau (bürokratische Formular - Arbeit (ohne Patientenkontakte und Zeit für Patientengespräche) machte 2016 29% und inzwischen über 38% der ärztlichen Arbeitszeit pro Tag aus!!!) – das sind rund 75 Arbeitstage von durchschnittlich 230 Arbeitstagen im Jahr.  
(<https://www.kbv.de/html/bix.php> )
- Unterstützung bei der Überwindung der fortbestehenden Ost-West-Gehaltsschere für medizinische Fachkräfte
- Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes insbesondere des kinder- und jugendärztlichen Dienstes (ÖGD)
- Stufenweise Einführung von Schulgesundheitsfachkräften (SGFK)
- Vermehrte Aufmerksamkeit auf präventive gesundheitliche Maßnahmen. Frühzeitige und ausreichend finanzierte und ausgestattete Prävention und Versorgung bei Kindern und Jugendlichen führt im Endeffekt gesamtgesellschaftlich im späteren (Lebens) Verlauf zur erheblichen Kostensenkungen im Gesundheits- und Sozialsystem.

# Sozialpädiatrisches Resümee – pro SPZ, ÖGD, SGFK

## Überwinden wir Ressortdenken und Handeln nur nach Finanzierungsvorbehalt Im Interesse der Kinder !

### EQUALITY DOESN'T MEAN JUSTICE

**EQUALITY**



**JUSTICE**



FUNNY PICTURES ON [KULFOTO.COM](http://KULFOTO.COM)