

Stellungnahme der EXPA zum 4. Dialogforum

„Personenzentrierte Versorgung - Vernetzung und Kooperation“

im Rahmen des BMG-Dialogs zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen.

Die EXPA

ist in Bremen seit 2002 aus einem Zusammenschluss von Expert*innen aus Berufserfahrung sowie Expert*innen durch Krisen- bzw. Psychiatrieerfahrung hervorgegangen. Ziel war es von Anfang an, die Erfahrung von Menschen, die schwere psychische Krisen durchlebt und meist psychiatrische Dienste genutzt haben, im Rahmen der Hilfsangebote einzubringen. Seit 2005 wird dieses Prinzip bei der EX-IN Ausbildung als Qualifizierungsmaßnahme zur Genesungsbegleiter*in (GB*) und EX-IN Trainer*in systematisch angewandt. Jetzt repräsentieren und organisieren wir die Bremer EX-IN Bewegung. Zudem bilden Aktive der EXPA ein Netzwerk von nun überwiegend zertifizierten Peers, aber auch Expert*innen aus Berufserfahrung und Angehörigen.

Einsatz- und Weiterentwicklungsmöglichkeiten für Genesungsbegleiter*innen auszubauen, ist eins unserer Grundanliegen. Immer mehr GB* sammeln nun auch Berufserfahrung in ihrer eigenen Rolle im Hilfesystem. Dies ist ein weiterer Erfahrungsschatz, der dem System zur Reflexion und Erneuerung dienen kann.

Durch die **Arbeit in politischen Gremien** des Bremer Hilfesystems sind wir auf den Psychiatriedialog des BMG aufmerksam geworden. Wir wünschen eine viel stärkere Beteiligung. Beobachtungen und Vorstellungen von GB* als geschulten Nutzer*innen können neue Impulse für eine stärkere Nutzerorientierung geben. Dazu bedarf es gezielter Förderung der politischen Arbeit, finanziell, ideell, organisatorisch, durch konkrete Beratung und Qualifizierungsmaßnahmen. Wir fordern u.a. angemessene Aufwandsentschädigung für Gremienarbeit.

Wir setzen uns für eine **ganzheitliche Sichtweise auf psychische** Erkrankungen ein. Diese sind aus unserer Sicht eher Ausdruck von Ohnmacht und Hilflosigkeit in schwierigen kritischen Lebenssituationen bei evtl. psychischer und physischer Vorbelastung der Betroffenen. Es bedarf vor allem der Überzeugung aller Beteiligten, dass Besserung möglich ist. Eine individuelle Herangehensweise ist notwendig, die persönliche Entwicklung und soziales Umfeld von Betroffenen in den Blick nimmt. Dafür fordern wir gemeinsam mit anderen Bremer Gruppen ein Hilfesystem mit guter Erreichbarkeit auch für Menschen mit körperlichen Einschränkungen. Wichtig sind lückenlose Hilfen im Alltag, dem Lebensumfeld, begleitete Rückzugsangebote, aufsuchende Behandlung und Krisendienst in der Region.

Unsere Stellungnahme

Wir schliessen uns im wesentlichen den Stellungnahmen von BAG GPV und BAG RPK (III. Dialog) mit den dort genannten besonderen Zielgruppen an. Vor allem Menschen mit schweren psychiatrischen Erkrankungen mit deutlicher Chronifizierungsneigung bzw. dem drohenden Risiko einer Behinderung fordern ein an den Bedarfen orientiertes flexibles und entwicklungsfähiges Hilfesystem. Derzeit werden schwere Verläufe durch Mängel im Hilfesystems verstärkt wenn nicht sogar erzeugt. Auch andere soziale Hilfen wie Arbeitsagentur, Jobcenter oder Fachstellen für Wohnen müssen immer im Blick haben, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen deren spezielle Voraussetzungen oft nicht erfüllen können.

Wir denken jedoch, dass es in einem gut aufgestelltem regionalem System zu immer weniger Fällen mit schweren Verläufen kommen wird. Eine höhere Anzahl von Menschen mit schweren akuten und chronischen psychischen Erkrankungen ist auch ein Anzeichen von Mängeln in der Versorgung. Vor einer zusätzlichen Finanzierung ist die Qualität des Systems zu überprüfen und Versorgungslücken sind zu schließen. Lösungen für spezielle Fälle müssen anhand des erkannten Bedarfs vorrangig gemeinsam von allen Anbietern jeder Region entwickelt werden.

Wie auch die BAG GPV fordert, muss das regionalisierte Hilfesystem in der Lage sein, allen Menschen mit psychischen Erkrankungen gerecht zu werden. Besondere Hilfen für Menschen mit spezifischen Problemlagen dürfen nicht zulasten des Grundversorgungssystems gehen. Die Einbindung zielgruppenspezifischer Hilfe muss eng verzahnt mit der Grundversorgung erfolgen.

Deshalb fordern wir für GPV oder ähnliche regionale Organisationen bundesweit einheitliche Vorgaben und Mindeststandards mit langfristig gesicherten Finanzierungen. Es sind regionale Budgets erforderlich, die die Aushandlung von angemessenem Anteil der verschiedenen Leistungsträger bei ausreichender Finanzierung der Leistungserbringer der Region ermöglichen. Die Rahmenbedingungen müssen vom Bund so gesetzt werden, dass unsere hier genannten Forderungen umgesetzt werden können.

Im folgenden einige grundlegende Elemente regionaler Versorgung, die bisher nur vereinzelt existieren, meist als Modelprojekte ohne gesicherte Finanzierung, und die wir als Standard in allen Regionen für notwendig halten:

- Als Masstab vor allem bei stationärer Behandlung muss bundesweit die Soteria Fidelity Scale festgelegt werden. Damit können wesentliche therapeutische Rahmenbedingungen, Grundhaltung und Architektur nach Kriterien des Soteria Konzeptes überprüft werden.
- Die Anbieter im regionalen Verbund müssen die Versorgungsverpflichtung gemeinsam übernehmen. Durch das Entlassmanagement bei Abstimmung im regionalen Verbund und enger Zusammenarbeit mit anderen Hilfen wie Arbeitslosen- Wohnungslosen- und Suchthilfe sind bedarfsgerechte Anschlussmassnahmen sicherzustellen. Die häusliche und soziale Situation muss geklärt und nachgehende Hilfen organisiert werden. Entlassung in die Obdachlosigkeit ist unterlassene Hilfeleistung und eine Ursache für Chronifizierungen.
- Für Bedarfsfeststellung, zur flexiblen Anpassung der Hilfeleistungen sind Hilfeplankonferenzen einzurichten, die unter Beteiligung der Nutzer*innen kurzfristig verbindlich entscheiden müssen. Leistungen dürfen nicht nach starrem Schema festgelegt werden. Die Finanzierung muss gesichert sein sobald und solange der Bedarf festgestellt wird.
- Gerade für Patientengruppen mit besonderen Bedarfen müssen zunehmend lebensfeldnahe Angebote entwickelt werden. Der Inklusionsgedanke muss z.B. auch im Bereich der Geriatrie gelten. Besonders ältere Menschen leiden darunter, sich z.B. wegen einer psychischen Erkrankung auf neue Wohnsituationen einzustellen. Auch hier sind aufsuchende Hilfen oder GB* in Pflegeheimen gefordert. Auch stark strukturierte Einrichtungen brauchen die Einbindung in den GPV.
- Die Finanzierung von Tagestätten, Nachtcafés, Rückzugsräumen mit offenen Gesprächsangeboten immer mit Genesungsbegleiter*innen, muss den Vorrang vor stationärer Behandlung bekommen. Die Menschen müssen in jeder Situation die Chance haben ihren gewohnten Alltag so weit als möglich leben.
- Je mehr es gelingt, Menschen mit psychischen Problemen mit offenen, lebensfeldnahen, niederschweligen Hilfen zu erreichen, umso weniger schwere Krisen wird es unserer Meinung nach geben. Es ist wichtig z.B. auch bei den Symptomen von PTBS oder Schizophrenie, frühzeitig Unterstützung zu suchen. Aufsuchende multiprofessionelle Teams sind gerade beim Erstkontakt mit Orientierung am Offenen Dialog als Behandlungsstandard gefragt. Gerade hier muss mehr investiert werden um eskalierende Krankheitsverläufe zu verhindern.
- Insbesondere für Menschen mit selbst- oder fremdgefährdendem Verhalten und zur Suizidprävention muss in der Region die aufsuchende Behandlung auch bei akuten Krisen, 24 Stunden 7 Tage/Woche mit sofortiger Reaktion und ausreichender Kapazität erfolgen.

- Die Netzwerkarbeit von niedergelassenen Ärzten und Therapeuten im Verbund muss gefördert und honoriert werden.
- Eine möglichst bundesweit einheitliche gut beworbene Rufnummer wird dringend benötigt.
- Als besondere Zielgruppe sehen wir auch Menschen, bei denen körperliche Ursachen ihrer psychischen oder seelischen Störungen nicht erkannt werden. Diese Ursachen, meist Stoffwechselstörungen oder Infektionen sind durch kassenfinanzierte Laboruntersuchungen abzuklären und zu behandeln. Es ist für eine vollwertige Ernährung zu sorgen.
- Für die Kooperation von verschiedenen Kliniken und sozialpsychiatrischen Trägern sind Standards für Datenaustausch bei ausreichendem Datenschutz zu schaffen.
- Für die Qualitätssicherung fordern wir ausgebildete, angemessen bezahlte Fürsprecher*innen in jeder Region, standardisierte Evaluation und Befragungen von Nutzer*innen. Die Beteiligung Psychiatrieerfahrener und Angehöriger als Kunden des Hilfesystems in Planung und Versorgung ist als wichtiges Element des Verbraucherschutzes zu sehen.
- Für die Teilhabe am Arbeitsmarkt sind Arbeitsangebote zu schaffen, die die Leistungsgrenzen der Nutzer*innen respektieren.
- Für eine unabhängige Unterstützung und Kontinuität der Begleitung der Nutzer*innen muss Genesungsbegleitung über alle anderen Hilfsangebote hinweg im Sinne einer Alltagsassistenz mit Hilfe zu Selbsthilfe wie in Großbritannien eine SGB V-Leistung auf Rezept sein.
- Wir wünschen den Einsatz von Genesungsbegleitern in geförderten Beratungsstellen in öffentlichen Räumen wie z.B. Bürgerhäusern sowie in allen Bereichen des Hilfesystems aber auch bei Polizei, Arbeitsamt, Sozialamt usw.

Quellen

Ergänzend zu unseren Forderungen sind in folgenden Quellen entsprechende Konzepte für ein psychiatrisches Hilfesystem dargestellt:

Landespsychiatrieausschuss Bremen: Zusammenfassung der Arbeitsergebnisse der AG 2 „Qualität“ des Landespsychiatrieausschusses Bremen, 2013.

BAG GPV: Stellungnahme zum Dritten Dialog „Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen“, 2020

AG Neue Psychiatrie im Bremer Westen: Modellkonzept für eine regionale psychiatrische Behandlung und Betreuung von Menschen mit schweren, akuten und chronischen psychischen Erkrankungen sowie komplexem Hilfebedarf in Bremen am Beispiel der Region Bremen-West, 2017.

Michael Schultz: Heilung statt Behandlung - Nährstoffe statt Psychopharmaka - Entwurf, 2020

Internationale Arbeitsgemeinschaft Soteria (IAS): Soteria Fidelity Scale, 2019

Abkürzungen

BAG RPK Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation psychisch kranker Menschen

BAG GPV Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände

BMG Bundesministerium für Gesundheit

GB* Genesungsbegleiter*innen

IAS Internationale Arbeitsgemeinschaft Soteria

Bremen, 18.11.2020

Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter der
Fürsprache von Gemeindepsychiatrischen Verbänden
und psychiatrischen Kliniken in der Stadt Bremen

EXPA e.V.
c/o F.O.K.U.S
Gröpelinger Heerstraße 246A
28237 Bremen

fon: 0421- 5229253
fürsprache@expa-trialog.de

Vorschlag für das Dialog-Forum

Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir erachten eine Unabhängige Fürsprache -und Beschwerdestelle als wichtige Instanz zur Qualitätssicherung des psychiatrischen Hilfesystems in Deutschland und als eine wichtige Möglichkeit Patienten zu unterstützen, sie aus der Expertensicht krisenerfahrener Genesungsbegleiter zu integrieren und ihre Anliegen besser zu verstehen. Eine Unabhängige Fürsprache- und Beschwerdestelle kann die Umsetzung der Psychiatriereform beschleunigen.

Daher bitten wir um eine rechtliche Grundlage und finanzielle Absicherung für diese Aufgabe.

Damit auch alle Länder und Gemeinden in Deutschland motiviert sind, ein solches Angebot in ihren Regionen zu integrieren.

Formulierungsvorschlag:

Alle Menschen haben das Recht, sich an eine unabhängige Fürsprache und Beschwerdestelle zu wenden. Sich von unabhängigen Fürsprecher*innen in ihrer Maßnahme beraten und begleiten zu lassen und falls nötig diese auch als Beistand bei Gericht einzusetzen. Jedes Bundesland verpflichtet sich in allen Gemeinden die eine psychiatrische Einrichtung, oder ähnliches in einer Gemeinde oder einem Stadtteil anbieten, eine unabhängige Fürsprache- und Beschwerdestelle zu integrieren oder eine Kooperation mit einer solchen Stelle zu gewährleisten.

Viele Dank!

Mit freundlichen Grüßen

Bremen, 18.11.2020