



SGSP c/o Jan Roscher Am Wehr 13a 08315 Bernsbach

eMail: sgsp@sozialpsychiatrie-in-sachsen.de

31.03.2011

STELLUNGNAHME DER SÄCHSISCHEN GESELLSCHAFT FÜR SOZIALE PSYCHIATRIE ZUR ENTWURFFASSUNG DES ZWEITEN SÄCHSISCHEN LANDESPSYCHIATRIEPLANS

Wir begrüßen die Aktualisierung des Landespsychiatrieplans von 1993. In den letzten 18 Jahren hat sich im Freistaat Sachsen viel für Menschen nach seelischen Krisen geändert. Man kann derzeit von einer Versorgung auf einem hohen Niveau sprechen. Es gibt viele Einrichtungen und Institutionen die flächendeckend vorgehalten werden und die Versorgung übernehmen.

Die fachliche Perspektive der Versorgungspolitik und ihrer Prioritäten ist gerade in den letzten Jahren einem starken Veränderungsdruck ausgesetzt. Die Leitideen richteten sich immer mehr an den Wünschen, Bedürfnissen und an den Rechten von Menschen mit Behinderungen oder seelischer Erkrankung aus. Die daraus resultierenden Folgen für Politik, Verwaltung und der Akteure vor Ort sind keineswegs nur Marginalien. Sie zeichnen ein neues Menschenbild!

Die psychiatrische Landschaft ist, schon historisch bedingt, von diesem Paradigmenwechsel besonders betroffen. Die Freiheit des Menschen und dessen freier Wille sind spätestens seit der Psychiatrie-Enquête die zielführenden Perspektiven in der Arbeit.

Die Entwurffassung zum zweiten Psychiatrieplan unterwirft sich ebenfalls diesen Perspektiven. Im Gesamtkontext erkennt man den Fokus auf dem einzelnen Menschen mit seinen individuellen Bedürfnissen. Wir erlauben uns im Folgenden nun, Anmerkungen und Gedanken aus Sicht der Sächsischen Gesellschaft für soziale Psychiatrie (SGSP e.V.) aufzuzeigen, um die entstandenen Gedanken zu fokussieren.



GESAMTKONTEXT

Wir vermissen im gesamten Entwurf zum zweiten sächsischen Psychiatrieplan (im folgenden Psychiatrieplan oder Plan genannt) wichtige inhaltliche Konzepte der psychiatrischen Arbeit. Wenngleich Inhalte im Text genannt sind, so fehlen die Gesamtideen für die Einordnung.

INKLUSION

Die Idee einer Gesellschaft, in der die „Vielfalt als Normalfall“ (Cloerkes, 2007) gilt, ist sehr erstrebenswert und sollte alle Bereiche der psychiatrischen Versorgung in Sachsen durchwirken. Alle Einrichtungen und Dienste sollten in diesem Sinne inklusive arbeiten, um eine entsprechende Änderung zu bewirken.

SOZIALRÄUMLICHES ARBEITEN

Die Fokussierung der Arbeit auf die unmittelbare Umgebung der Einrichtung, um dort die vorhandenen Strukturen zu nutzen, gilt als Basis für den im Plan angestrebten Perspektivenwechsel und für die Fokussierung der Arbeit in der Gesellschaft. Nur wenn die vorhandenen Ressourcen in der Umgebung in das Konzept der Hilfeleistung einbezogen werden, gelingt die Integration in die Gesellschaft. Die Klienten können somit soziale Netzwerke aufbauen und haben Sicherheit beim Leben im Stadtteil.

ACHTUNG DER LEBENSWELT

Jeder Mensch hat eine biographische Entwicklung, die seelische Krise steht fast immer im Zusammenhang mit der Biographie. Es ist unabdingbar, die Lebenswelt des betroffenen Menschen zu akzeptieren und in das Hilfsangebot zu integrieren.

Es ist wichtig, dass diese Grundlagen zu den Arbeits- und Herangehensweisen bei psychiatrischen Tätigkeiten beschrieben werden, um ein einheitliches Vorgehen zu ermöglichen. Die drei genannten Konzepte haben sich in den letzten Jahren als Basis für eine soziale Psychiatrie etabliert und sollten somit berücksichtigt werden.



EXPERIENCED-INVOLVEMENT- EINBEZIEHUNG VON PSYCHIATRIE-ERFAHRENE¹

Bei der Novellierung eines neuen Psychiatrieplanes besteht die Chance, das von der EU geförderte Projekt zu berücksichtigen. Hier werden Experten aus Erfahrung mit seelischen Krisen aus- und weitergebildet, um ihre subjektive Erfahrung mit Expertenwissen zu verknüpfen. Nach der Ausbildung können die Teilnehmer als Dozenten oder Mitarbeiter im psychiatrischen System arbeiten. Menschen mit dieser Ausbildung sollte die Möglichkeit gegeben werden, auch in Sachsen ihr Erfahrungswissen zu verbreiten. Eine peer Beratung ist nicht durch Fachlichkeit zu ersetzen. Gleichzeitig besteht für die Teilnehmer die Chance auf ein Erwerbseinkommen.

ÜBERSETZUNG IN LEICHTE SPRACHE

Der für Laien schwer verständliche Text des Landespsychiatrieplanes sollte, um auch Zugänge für Menschen mit Lernschwierigkeiten zu ermöglichen, in Leichte Sprache übersetzt werden. Dies ist ebenfalls eine Forderung aus der Behindertenrechtskonvention. (Barrierefreiheit)

A GRUNDLAGEN

ZU 1.1. GELTUNGSBEREICH UND AUFBAU

Der Primat der Ausführungen sollte nicht die staatliche Fürsorge sein, sondern der Bürger mit seinen unveräußerlichen Rechten. Der Mensch wird damit vom Subjekt der Fürsorge zum Träger von Rechten. Dies kann man bereits der Präambel der UN Convention on Rights of Persons with Disabilities (BRK) entnehmen.

ZU 1.2 ENTSTEHUNG UND VERLAUF PSYCHISCHER STÖRUNGEN.

Wir stimmen überein, dass die Ursachen von psychischen Störungen noch nicht vollkommen erforscht sind. Wir stimmen auch mit dem Vulnerabilitäts-Stress-Modell überein. Dennoch halten wir es für wichtig, als Verständnisgrundlage für Ursachen und deren Wirkung den international gültigen Katalog der WHO (ICF) zu nennen. Hier wird ebenfalls ein wesentlicher Perspektivenwechsel eingeleitet. Behinderung ist danach dynamisch zu sehen und resultiert aus den Wechselwirkungen der per-

¹ Siehe <http://www.ex-in.info/index.html>



sönlichen Faktoren und der Umwelt des Menschen. Sie ist also relativ und veränderbar. Diese grundlegende Sicht auf Beeinträchtigungen und Störungen sollte im Plan genutzt werden.

ZU 1.4 BEDEUTUNG UND AUSWIRKUNGEN PSYCHISCHER STÖRUNGEN

Das Kapitel macht deutlich warum es sich "lohnt", Menschen mit psychischen Störungen zu versorgen. Wir sind der Ansicht, dass unabhängig von ökonomischer Relevanz für die Gesellschaft, jeder Mensch eine gute Versorgung erhalten soll. Dies schreibt schon die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte von 1948 vor. Auch wenn kein Schaden für die Gesellschaft entsteht und Arbeitsleistung / Funktionsfähigkeit nicht betroffen ist, sind seelische Krisen oft schwerwiegende Grenzerfahrungen.

ZU 1.7 FORTSCHREIBUNG UND WEITERENTWICKLUNG

Im Psychiatrieplan ist die integrierte Versorgung (IV) nach §140 SGB V benannt. Dieses Modell der medizinischen und psychosozialen Versorgung ist eine alte Forderung der Sozialpsychiatrie. Sie ermöglicht eine intensive Vernetzung aller Beteiligten und kann Home Treatment implementieren. Derzeit existieren stark variierende Modellprojekte zur integrierten Versorgung. Hier ist genau zu prüfen, unter welchen Bedingungen die IV stattfindet. Die SGSP schließt sich der Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie (DGSP) an und fordert: Keine Versorgungsverträge mit der Pharmaindustrie nach dem Vorbild in Niedersachsen.² Die Aktion Psychisch Kranke (APK)³ befasst sich derzeit ebenfalls mit diesem Thema. Eine Expertise kann auch dort eingeholt werden.

ZU 2 GRUNDPRINZIPIEN

DIE ZUR BEHANDLUNG PSYCHISCHER STÖRUNGEN NOTWENDIGEN HILFEN SOLLEN MÖGLICHT AMBULANT ERBRACHT WERDEN

Ambulante Versorgung sollte stets den Vorrang haben, nur so kann der Hilfesuchende in seinem Zuhause leben. Wir verweisen hier auf §9 Abs. 3 SGB XII (Mehrkostenvorbehalt). Dieser Passus im Gesetz steht der konsequenten Umsetzung entgegen!

² siehe <http://psychiatrie.de/data/pdf/f6/0b/00/Resolution.pdf>

³ Siehe <http://www.apk-ev.de/index.asp>

**ZIEL IST DIE UMRICHTUNG ZU EINEM PERSONENZENTRIERTEN VERSORGUNGSSYSTEM**

Die Praxis in den letzten Jahren hat gezeigt, dass eine Umstellung hin zum personenzentrierten Ansatz, also die passgenauen Hilfen für die soziale Arbeit, der richtige Weg ist, um Hilfeleistung zu erbringen. Hilfeplankonferenzen mit der verpflichtenden Teilnahme aller Akteure im Geschehen haben sich vielfach in anderen Bundesländern bewährt, die guten Erfahrungen sollten auch in Sachsen implementiert werden. Wir empfehlen jedoch, die genannten Hilfeplankonferenzen gesetzlich zu verankern, um sie verbindlich und sicher gestalten zu können.

PSYCHISCH ERKRANKTE MENSCHEN WERDEN IN IHRER SELBSTBESTIMMUNG GESTÄRKT („EMPOWERMENT“)

Es ist sehr gut, Empowerment in der Arbeit zu verankern. Für die Praktikabilität des Psychiatrieplanes wäre eine detaillierte Beschreibung von Empowerment wichtig, um an der Basis eine Veränderung zu bewirken. In diesem Zusammenhang verweisen wir noch einmal auf die Konzeptvorschläge zu Beginn des Textes.

B FÖRDERUNG PSYCHISCHER GESUNDHEIT, PRÄVENTION PSYCHISCHER STÖRUNGEN UND VERSORGUNG VON MENSCHEN MIT PSYCHISCHEN STÖRUNGEN IM FREISTAAT SACHSEN**ZU 4.1.3 ÄRZTLICHE UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN**

Es ist richtig und wissenschaftlich fundiert, dass mehr psychotherapeutische Angebote in der Psychiatrie stattfinden müssen. Wir verweisen auf eine Arbeitsgruppe unter der Leitung von Prof. Dr. Thomas Becker, die an einer S3-Richtlinie "Psychosoziale Therapien bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen" arbeitet⁴. Diese Richtlinie stützt psychotherapeutische Angebote und gibt wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse zur psychiatrischen Versorgung.

Beobachtungen aus der Praxis deuten darauf hin, dass die Wartezeit deutlich länger ist, auch im städtischen Bereich, als die im Plan angegebenen 3 Monate.

⁴ Kontaktadresse der Arbeitsgruppe - Katrin Arnold, Diplom-Soziologin
Tel.: 08221 – 96 2864 e-mail: katrin.arnold@bkh-guenzburg.de



ZU 4.1.7 KRISENINTERVENTION

Die Möglichkeiten hinsichtlich Kriseninterventionen im Freistaat sind als nicht ausreichend zu bewerten. Eine schwerwiegende Krise wird meist im Krankenhaus behandelt. Auch hier zeigen Erfahrungen aus anderen Bundesländern, dass gerade im außerklinischen Bereich eine Krise aufgefangen werden kann. (vgl Berliner Krisenpension⁵) In einem Umfeld, welches der eigenen Wohnung ähnelt und für eine kurze Zeit intensive Unterstützung seitens eines multiprofessionellen Teams vorhält, kann eine schwere seelische Krise oft besser verarbeitet werden.

ZU 4.2 KRANKENHAUSVERSORGUNG

Hier möchten wir auf eine Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie zu Thema hinweisen: „Eckpunkte zur zukünftigen Finanzierung der klinisch-psychiatrischen Versorgung“⁶.

ZU 4.3 WOHNEN

Die Unterstützung im Bereich Wohnen gliedert sich in Sachsen derzeit, wie im Plan erwähnt, in das System *ambulant Betreutes Wohnen/ Außenwohngruppen/ sozialtherapeutische Wohnstätten* mit Möglichkeiten zum Übergang in eine weniger oder mehr intensive Art der Hilfeleistung. Dieses Modell erfüllt nicht die Forderung zur Umsteuerung hin zu einem personenzentriertem System. Wohnhilfen sind in Sachsen derzeit sehr einrichtungszentriert gestaltet. Der Klient kann nur ein Gesamtpaket von Hilfeleistungen wählen. Die Forderung nach Personenzentrierung kann nur umgesetzt werden, wenn das System flexibler gestaltet wird. Der Klient sollte frei wählen können, wie er lebt.

Die Bereiche *Wohnen* und *Hilfeleistung* sollten entkoppelt werden. Der Klient sollte Mieter seines Wohnraumes sein und alle damit verbundenen Rechte, aber auch Pflichten, wahrnehmen zu können.

Die Intensität der Hilfeleistung sollte ebenfalls von der Wohnform entkoppelt werden. Der Klient sollte in jeder Wohnform die Möglichkeit erhalten, passgenau betreut zu werden. Auch in einer eige-

⁵Siehe <http://www.krisenpension.de/>

⁶ Siehe http://www.psychiatrie.de/dgsp/stellungnahmen/article/Richtig_umsteuern.html



nen Wohnung sollte es möglich sein, intensive Hilfen zu erhalten. Die Lösungen finden in anderen Bundesländern bereits Anwendung. Es gibt viele Regionen, in denen dezentrale Wohnheime existieren. Auch gibt es Möglichkeiten, intensive Betreuungsleistungen in den eigenen Wohnraum zu erhalten. Diese Möglichkeiten sollten auch in Sachsen implementiert werden.

ZU 4.4. BERUFLICHE REHABILITATION UND ARBEITSANGEBOTE

Die SGSP schließt sich hier den Forderungen aus dem DGSP Denkanstoß „Gute Arbeit für alle“ an.⁷

ZU 4.8 BÜRGERSCHAFTLICHES ENGAGEMENT

Die zunehmende Bereitschaft zu bürgerschaftlichen Engagement ist sehr erfreulich und zu unterstützen. Vor diesem Hintergrund weisen wir darauf hin, dass ab dem Jahr 2010 keine finanzielle Aufwandsentschädigung, für diejenigen die sich freiwillig engagieren, über das Förderprogramm „Wir für Sachsen“ bereitgestellt wurde, es ist zu prüfen ob diese Förderung wieder aufgenommen werden kann.

LITERATUR

Cloerkes. (2007). *Soziologie der Behinderten*. Heidelberg: Universitätsverlag Winter.

⁷ siehe http://www.psychiatrie.de/dgsp/article/Neue_Denkanstoesse.html