

Fachtagung

Psychosoziale Betreuung von Substituierten

Wirksamkeit

Akzeptanz

Perspektiven

Berlin, den 23. Mai 2008

**Jörg Holke, Was kann die PsB vom psychiatrischen Versorgungssystem
in Sachen „Teilhabeorientierung“ lernen?**
abstract

In der Folge der Psychiatrieenquete und dieser folgenden weiterer Expertenkommissionen hat sich Schritt für Schritt eine neue Handlungsorientierung in der Sozialpsychiatrie etabliert: Weg von einer Zentrierung auf die Institution hin zu einer Personenzentrierung. Im Mittelpunkt steht der individuelle Bedarf des Einzelnen und als Zielorientierung die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Um diese zu ermöglichen ist die Wohnortnähe und Lebensfeldorientierung unbedingte Voraussetzung. Nicht die verfügbare Bettenzahl und die Platzzahl in Einrichtungen ist der Ausgangspunkt für die Gewährung von Leistungen, sondern

- das Ziel der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in Bezug auf die Wohnform, Arbeit, Tagesgestaltung, Freizeit bzw. Kontakte
- und der ermittelte individuelle Bedarf an Unterstützung.

Das 2001 eingeführte SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe - hat diesen Prozess maßgeblich unterstützt. Der hier auch im Sozialrecht etablierte Paradigmenwechsel stellt den einzelnen Menschen und dessen Recht auf Teilhabe am Leben in der Gesellschaft in den Fokus und formuliert die dafür notwendigen Rahmenbedingungen . Der Mensch mit psychischen Beeinträchtigung ist Subjekt einer unterstützten Entwicklung nicht Objekt von Hilfeleistungen.

Wichtige Meilensteine in der entsprechenden Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Menschen waren und sind:

- die Psychiatriepersonalverordnung, die in den Kliniken dem individuellen Bedarf entsprechendes Personal zuordnet
- Qualitätsanforderungen an eine integrierte und teilhabeorientierten Bedarfsfeststellung und Rehabilitations- und Behandlungsplanung unter Einbezug von Behandlung, Pflege, beruflicher und sozialer Teilhabe und entsprechender Instrumente (z.B. IBRP)
- Koordinierende Bezugspersonen angebotsübergreifend
- Hilfeplankonferenzen zur gemeinsamen Erörterung des Hilfebedarfs unter Teilnahme der Betroffenen
- eine Personalbemessung im ambulanten Bereich der Eingliederungshilfe, die sich am individuellen Bedarf orientiert
- die Gründung von Gemeindpsychiatrischen Verbänden, die die Pflichtversorgung und integrierte Leistungserbringung auch ambulant gewährleisten

- Steuerungsverbände im Sinne regionaler Arbeitsgemeinschaften
- eine Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepyschiatrischer Verbände, die Qualitätskriterien für die regionale Versorgung formuliert
- stärkere Berücksichtigung der Teilhabeziele Arbeit und Beschäftigung
- einer Leistungserbringung durch trägerübergreifende Persönliche Budgets, im Sinne des Wunsch- und Wahlrechts

Nicht alles davon ist flächendeckend umgesetzt, aber vieles davon auf einem guten Wege.

Die Arbeit mit Substituierten ist wohnortnah ausgerichtet, die psychosoziale Begleitung sollte im Idealfall die Koordination der Hilfen gewährleisten. Insofern sind bereits hier schon Veränderungen erreicht.

Ein Erfahrungsaustausch bzw. Erfahrungstransfer mit der Sozialpsychiatrie bietet sich gleichwohl an in Bezug auf:

- die integrierte Rehabilitations- bzw. Teilhabeplanung. *Stichwort IBRP oder ähnliche Verfahren.*
- die weitere Etablierung von Konferenzsystemen (Leistungsträger, Leistungserbringer, Betroffene) *Stichwort. Hilfeplankonferenzen*
- der konsequenten auch finanzielle Berücksichtigung des Koordinationsbedarfs *Stichwort Koordinierende Bezugsperson*
- die Leistungserbringung im Verbund (leistungserbringerübergreifend) bei komplexen Hilfebedarf, *Stichworte: Gründung von Leistungserbringerverbänden, Kooperation statt Wettbewerb*
- Die Entwicklung von Qualitätskriterien in Bezug auf Teilhabeorientierung und regionale Leistungserbringung ; *Stichwort Steuerungsverbund mit Beteiligung RV, KK, Arge etc. als regionale Arbeitsgemeinschaft*
- Die Weichenstellung für die Ermöglichung der Leistungsform „Persönliches Budget“ *Stichworte: Selbstbestimmung, Leistungen aus einer Hand, Flexibilisierung*

Psychiatrische Kliniken sind durch ihre Angebote zur qualifizierten Entzugsbehandlung und Suchtambulanzen per se ein Teil der Suchtkrankenhilfe. Oft wurde der Psychiatrie eine Medizinisierung der Suchtkrankenhilfe nachgesagt bzw. unterstellt und nicht immer die enge Kooperation gesucht.

Möglicherweise war dadurch manches Mal der Blick versperrt, die genannten positiven Entwicklungen in der Sozialpsychiatrie gerade auch im ambulanten Bereich wahrzunehmen. .

Im Erfahrungsaustausch liegen Chancen der Annäherung und von Lernprozessen, um die gemeinsamen Aufgabe zu bewältigen:

- Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in den Fokus zu rücken
- Integrierte Angebote bedarfsorientiert, gut geplant, koordiniert und kooperativ zu erbringen vom Schwächsten her zu denken und regional sicherzustellen, dass alle individuellen Hilfebedarfe unter Einbezug der gesamten Leistungspalette umgesetzt werden.

Jörg Holke, Aktion Psychisch Kranke,
Geschäftsführung, Oppelner Straße 130,
53119 Bonn
E-Mail: holke@apk-ev.de