

Landesverband Hessen der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Protokoll des Workshops

vom 02.12.06 im Dominikanerkloster in Frankfurt am Main

zu dem Thema:

Wie wollen psychisch kranke Menschen mit erhöhtem Schutzbedürfnis leben und versorgt werden?

Begrüßung

Nach der Einführung in den zeitlichen Ablauf der Veranstaltung begrüßte Herr Prof. Peukert im Namen des Vorstands die zwanzig Mitglieder hessischer Angehörigengruppen, die der Einladung zu diesem Workshop gefolgt waren.

Hinsichtlich der Zielsetzung verwies er auf die positiven Ansätze der aktuellen Koalitionsvereinbarung. Die Prinzipien „Verzahnung von ambulanter und stationärer Behandlung“, „Leistungserbringung aus einer Hand“ und „Ambulant vor stationär“ ermöglichten den Ausbau und die Vernetzung personenzentrierter Hilfen. Zusätzlich schaffe das „Persönliche Budget“ die Möglichkeit, auch ganz individuelle Hilfepläne zu erstellen. Falls erforderlich oder erwünscht, könnten dabei Angehörige, gesetzliche Betreuer oder so genannte Assistenten als Berater hinzugezogen werden. Das „Persönliche Budget“ könnte das Thema einer der nächsten Veranstaltungen des Landesverbandes sein.

Welche Unterstützung wünschen sich die psychisch kranken Menschen, die in dem bisherigen Versorgungssystem nicht angstfrei leben?

Die Aussagen der Teilnehmer ergaben ein scheinbar paradoxes Bild: Die Betroffenen wünschen sich mehr Sicherheit durch verlässliche, jederzeit sofort erreichbare Hilfen in akuten Krisensituationen. Zugleich aber fürchten sie die Einschränkung ihrer Selbstbestimmung. Sie wünschen sich mehr Unabhängigkeit und Freiheit. Beides müsste das Versorgungssystem bieten, um Unter- bzw. Fehlversorgung zu vermeiden.

Bei den meisten Teilnehmern des Workshops leben die erkrankten Familienmitglieder noch oder bereits wieder in der Familie oder in einer eigenen Wohnung in unmittelbarer Nachbarschaft mit engmaschiger Betreuung durch die Familie. Das BeWo habe in ihrem Fall keine Lösung dargestellt, berichteten die Angehörigen. Die Betreuung entspreche nicht dem Bedarf, insbesondere, was die Krisenintervention angehe. Für die ständige Angst vor der Einsamkeit oder für spontan auftretende Angstattacken oder Suizidgedanken gebe es keine adäquaten Hilfen. So sei das BeWo gar nicht erst in Betracht gekommen oder die Betroffenen seien nicht damit zurecht gekommen und hätten aufgegeben.

Viele der Angehörigen müssen jederzeit, auch nachts, bereit sein, die Betroffenen aufzusuchen, um sie zu beruhigen oder in die Klinik zu bringen. Um das Leben in einer eigenen Wohnung dauerhaft zu ermöglichen, helfen sie außerdem bei der Organisation der Tagesstruktur (Arbeit und Beschäftigung, Freizeitaktivitäten), im Haushalt sowie bei Konflikten mit Nachbarn und Behördenkontakten. Einige Teilnehmer berichteten sogar, dass sie deshalb seit Jahren nicht mehr richtig in Urlaub gefahren seien und dass selbst für eine notwendige Kur oder einen Krankenhausaufenthalt nur sehr schwer eine Ersatzbetreuung zu organisieren sei.

Manchen der psychisch kranken Familienangehörigen sei daher zunächst das Leben in einer Wohngruppe oder in einem der klassischen Wohnheime sicherer („beschützender“) vorgekommen. Die Betreuungskonzepte hätten sie positiv gestimmt, die Erwartungen seien aber oft nicht erfüllt worden. Manchmal sei es nach dem Probewohnen gar nicht erst zur Aufnahme gekommen, und wenn doch, habe der „Internatscharakter“ gestört: Zuviel Betreuung und Nähe, Zwang zur Teilnahme am Gemeinschaftsleben, überfordernde Hausordnungen und der ständige Druck, Fortschritte machen zu müssen. Dies alles habe ihre geringe Kraft zur Anpassung überfordert.

Am schlimmsten sei die Lage der Menschen, die weder mit der Familie noch mit den Angeboten des bestehenden Betreuungssystems zurecht kommen. Sie landeten entweder in der Obdachlosigkeit oder in den Langzeitwohnheimen der alten PKH's, wo sie wegen der Schwere und der großen Unterschiedlichkeit der Diagnosen kaum Kontakte zu Mitbewohnern aufbauen könnten und völlig vereinsamen.

Ein weiteres Problem seien finanzielle Sorgen. Von einer geringen Rente oder der Grundversicherung seien die hohen Mieten nicht zu bestreiten. Es reiche kaum für den Lebensunterhalt. Daher fürchteten viele, ihr Vermögen für die angebotene Betreuung einzusetzen.

Positive Ansätze in der jetzt schon bestehenden Praxis

Positive Ansätze zur Versorgung dieser unter- bzw. fehlversorgten Gruppe von psychisch kranken Menschen gebe es zwar, aber sie ergäben sich oft nur sporadisch und eher zufällig für einzelne Menschen.

Zentrales Element der Versorgung sei für sie die ständig erreichbare, verlässliche Kontaktperson.

Folgende Problembereiche und Lösungsmöglichkeiten wurden von den Teilnehmenden zusammen getragen. **Es fehlten nämlich eigentlich keine Betreuungsplätze, es gebe nur nicht genügend „richtige“ Plätze mit passgenauen Hilfen.**

Rahmenvorgaben und Lösungsansätze für ein unabhängiges, angstfreies Wohnen

Die Wohnsituation selbst: passgenaue Hilfen und andere Formen des Gemeinschaftswohnens

Da Ängste ein zentrales Problem dieser Gruppe seien, müsse die Wohnsituation dem Bedarf nach Sicherheit Rechnung tragen, ohne die Betroffenen unnötig einzuengen oder sie unter Druck zu setzen. Für manche reichten passgenaue, engmaschige Hilfen, viele aber benötigten andere Formen des Gemeinschaftswohnens, z.B. offene Wohnanlagen mit Appartements und einer jederzeit erreichbaren Kontaktperson. Selbsthilfe unter den Betroffenen auf freiwilliger Basis könnte unterstützt werden. Ansonsten sollten alle übrigen, im Einzelfall erforderlichen Unterstützungen und Therapien außerhalb angeboten werden. Wichtig seien jedoch auch aufsuchende Hilfen, z.B. durch eine Institutsambulanz mit Notfallteam und Krisenbetten.

Mögliche Wohnmodelle

Wohnkommunen mit Selbsthilfe:

Anthroposophen, unterschiedliche Modelle in Berlin

Diakonische Hausgemeinschaft in Heidelberg:

Dezentrales Wohnen für Körperbehinderte ausgehend von einem Hilfezentrum mit Büro und Gemeinschaftsraum

Modell Altenmietwohnanlage:

Appartements mit Basisstation und ständig erreichbarem Ansprechpartner, der Hilfe organisiert

Wohnstift:

Einkauf auf Lebenszeit (Träger erforderlich)

Mehrgenerationenhäuser, Hausgemeinschaften mit Durchmischung:

jung – alt. krank – gesund

Verbindung von Hausgemeinschaft und Investitionsinitiative

Ausbau Psychosozialer Zentren:

Wohnangebot für schutzbedürftige Menschen im Zentrum oder in unmittelbarer Nähe (Hofgeismar, Obertshausen/Landkreis Offenbach)

Die notwendigen Hilfen

Man hat es versäumt, parallel zu dem massiven Abbau der Betten in den Kliniken und der Plätze in den klassischen Wohnheimen die ambulante medizinische Behandlung und die ambulante psychosoziale Betreuung bedarfsgerecht auszubauen. Darunter leiden besonders die hilfsbedürftigsten Menschen.

Der auf dem Workshop angesprochene Personenkreis benötigt insbesondere Hilfe bei Ängsten, Panikattacken und Suizidgefahr, bei Konflikten mit Nachbarn sowie bei Kontaktarmut und zur Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur.

Was müsste das Versorgungssystem anbieten?

Damit die Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden kann, dürfen psychisch Kranke nicht von dem Anspruch auf Pflegeleistungen ausgenommen sein.

Vom Bundesgesundheitsministerium wurde gerade eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die den gegenwärtig zu engen und an "Verrichtungen" orientierten Pflegebegriff, der der Pflegeversicherung zugrunde liegt, erweitern soll.

Institutsambulanzen oder ambulante Kliniken mit aufsuchendem Behandlungs- und Betreuungsteam und Krisenbetten

Hausbesuche von Ärzten, Fachpflegern, Sozialarbeitern und psychosozialen Betreuern

Gästezimmer in Einrichtungen und Pflegheimen

Anschluss an ein Hausnotrufsystem und Videokontakte für Gefährdete

Anspruch auf Vertretung betreuender Angehöriger bei Urlaub und Krankheit

Helfersysteme außerhalb des traditionellen Versorgungssystems

Kommerzielle Anbieter

Pflegedienstleiter

Freiberufliche unabhängige Helfer und Berater („Kümmerer“)

Mitwohnende Studenten (Vertrag)

Freiwilligenhelfer (Ehrenamtliche Arbeit)

Ringschaltung von Psychiatrie-Erfahrenen in Wiesbaden

Freiwilligenhelfer, organisiert nach dem Modell der Hospizvereine:
Schulungen, Spenden und öffentliche Zuschüsse

Zum Abschluss der Veranstaltung erläuterte Frau Nolting noch einmal anhand der vorbereiteten Folie unser Modell einer Mietwohnanlage für psychisch Kranke, siehe dort.

Die Teilnehmer wurden aufgefordert, an ihrem jeweiligen Wohnort positive Entwicklungen zu unterstützen, beratend zu begleiten und notfalls auch anzustoßen. Neues entstehe nicht nur durch Addition, sondern durch Umbau vorhandener Strukturen. Als Beispiel erwähnt Frau Nolting einen Vorschlag zur Umstrukturierung eines überdimensionierten Wohnheims in Frankfurt/Niederrad.

Beginn: 9.30

Ende: 16.30

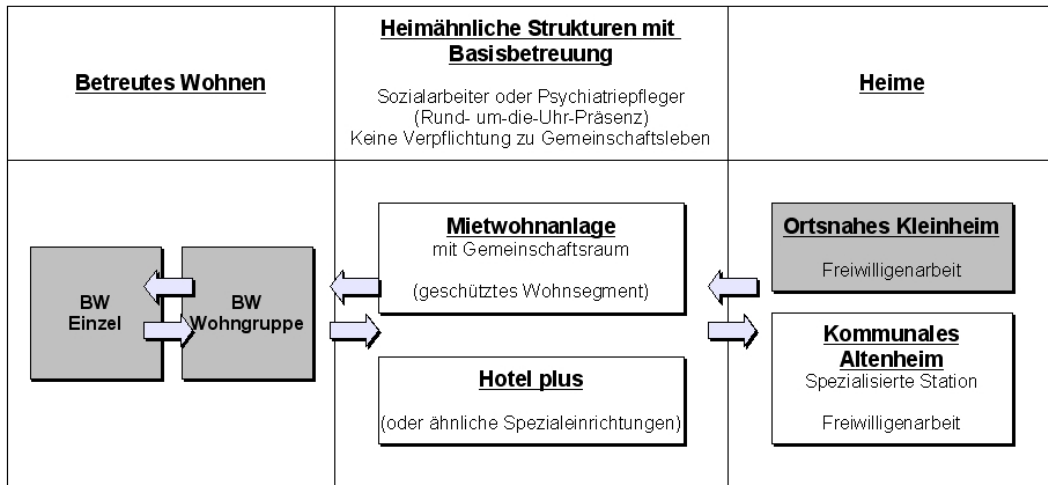
Offenbach, 21. 01. 07

Für das Protokoll

Edith Mayer

Wohnverbund für psychisch kranke Menschen

Niederschwelliger Zugang ohne Altersbeschränkung – durchlässig in beide Richtungen



Für alle von außen: Ambulante psychiatrische Versorgung
 Psychiatrischer Notfalldienst
 Psychosoziale Betreuung (Teilhabe)
 Arbeitsgelegenheiten