Zentrale Arbeitsgruppe zur Versorgung psychisch kranker und suchtkranker Menschen in der Stadtgemeinde Bremen

### Fachausschuss Allgemeinpsychiatrie

#### Sitzung am 12.12.2012

#### **Protokoll**

#### **Tagesordnung**

1. Protokoll der Sitzung vom 19.09.2012	1
2. Bericht der Steuerungsstelle 2011	1
3. Gremiensystem	3
4. Psychiatrieführer	3
5. Patienten-/Klientenfürsprecher	4
6. Termine 2013	4

#### **Teilnehmerinnen und Teilnehmer**

Jürgen Rohde (Sozialwerk der Freien Christengemeinde), Wolfgang Rust (Arbeiter-Samariter-Bund), Helmut Thiede (Gesellschaft für Ambulante Psychiatrische Dienste GAPSY), Katrin Steengrafe (Bremer Werkgemeinschaft), Bernd Höppner (Innere Mission), Bernd Knies (Initiative zur sozialen Rehabilitation), Gaby Bussmann (AWO Integra) Detlef Tintelott (Landesverband Psychiatrieerfahrener) Gabriele Nawroth-Stier (Steuerungsstelle), Alexander Bohn (AMEOS-Klinik), Lore Büntemeyer (AfsD), S. Krull (Steuerungsstelle), Siegfried Ueberschär (BHZ Süd), Heidi Mergner (Initiative zur sozialen Rehabilitation), Thomas Hilbert (Gesundheitsamt), Jörg Zimmermann (Klinikum Bremen-Ost).

# 1. Protokoll der Sitzung vom 19.09.2012

Punkt 5. / Zentralbegutachtung

Das Protokoll kann so verstanden werden, dass die Einführung der Zentralbegutachtung im Bereich Eingliederungshilfe auf Betreiben einzelner Personen im Gesundheitsamt beziehungsweise in der Gesundheitsbehörde zurückzuführen. Herr Hilbert legt Wert auf die Feststellung, dass die Einführung der Zentralbegutachtung dem Willen des Gesundheitsamtes entspricht.

# 2. Bericht der Steuerungsstelle 2011

Der mittlerweile 11. Bericht der Steuerungsstelle wird von Frau Nawroth-Stier kurz zusammen gefasst.

### Teil 1, Maßnahmen für psychisch kranke Menschen:

• Weiterer Anstieg des Betreuten Wohnens.

- Starker Anstieg der stationären Auswärtsunterbringungen. Das könnte mit der regelmäßigen kritischen Prüfung der Nichtbehandlungsfälle in der Klinik zusammen hängen.
- Stärkere Differenzierung in dem Sinne, dass die Bremer Wohnheime durch heimnahe Außenbetreuungen sich dem konsentrierten Ziel widmen, keine neuen stationären Kapazitäten aufzubauen, sondern durch Nutzung von Verbundstrukturen auch Menschen mit höherem Unterstützungsbedarf ambulant zu betreuen. Die AMEOS-Neugründung widerspricht diesem Ansatz und wäre nur begründbar, wenn damit die besondere Problematik drogenabhängiger Menschen aufgegriffen würde.
- Die Erweiterung niedrigschwelliger Beschäftigungsmöglichkeiten durch das Modellprojekt der Gesellschaft für integrative Beschäftigung (GIB) und durch die Maßnahmen nach §11.3 Sozialgesetzbuch XII hat sich als stabil erwiesen und wird im projektierten Umfang ausgelastet.
  - Die beteiligten Leistungserbringer weisen darauf hin, dass diese Projekte nur möglich sind, wenn sie trägerbezogen subventioniert werden, weil sie für sich genommen keine auskömmlichen Maßnahmepauschalen haben.
- Bei den auswärtigen Unterbringungen ist festzustellen, dass mit fast jeder Heimunterbringung auch eine Kostenübernahme für den Leistungstyp Tagestruktur einhergeht.

Kritisiert wird in der anschließenden Diskussion die Beschränkung der erhobenen Diagnosen im Betreuten Wohnen, weil zum Beispiel affektive Störungen nicht gesondert erfasst werden. Die genannte Zahl von Doppeldiagnosen wird als unrealistisch bewertet, ebenfalls die Bezifferung der Borderlineerkrankungen. Frau Nawroth sichert zu, die größere Differenzierung an dieser Stelle einzubauen, verweist aber auch auf die immer begrenzten Ressourcen für die Erstellung des Berichtes.

Perspektivisch würde es begrüßt, wenn nicht beziehungsweise nicht nur auf Diagnosen eingegangen würde, sondern die am Ziel der Teilhabe orientierten Klassifikationen des ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit) genutzt würden.

Die Ermittlung der Hilfebedarfsgruppen erfolgte händisch (weil sie nicht offizieller Teil des Antragsverfahrens sind). Die Steuerungsstelle entwickelt ein System, bei dem eine automatische Erfassung erfolgt.

Irritation bei Herrn Ueberschär, warum die Einführung der Hilfebedarfsgruppen im Betreuten Wohnen noch nicht erfolgt ist. Herr Rust erläutert kurz den Auftrag und die Arbeitsmöglichkeiten der Vertragskommission, die sich nicht nur mit der Umstellung der Systematik im Psychiatriebereich zu befassen hat, sondern in der Eingliederungshilfe insgesamt. Zu erwarten sei, dass die Umstellung 2013 vorbereitet und Anfang 2014 umgesetzt würde.

### Teil 3, Gerontopsychiatrie:

In einem Teil des Berichtes wird die Sinnhaftigkeit gerontopsychiatrischer Heime der Eingliederungshilfe bezweifelt und eine Beschränkung auf Wohnheime und Altenpflegeheime vorgeschlagen.

Es ergibt sich eine längere Diskussion über die Notwendigkeit und den Umfang von Eingliederungshilfe im höheren Alter und über die Möglichkeiten, Leistungen der Pflegeversicherung so einzuwerben, dass dieses unmittelbar zu einer Verbesserung der Betreuung oder wenigstens zu einer Entlastung des Eingliederungshilfeetats führen kann.

Herr Rohde weist darauf hin, dass der Pflegebedarf auch bei der Begründung der Hilfebedarfsgruppe im Bereich Eingliederungshilfe berücksichtigt werden muss und zu höheren Einstufungen führen kann. Soweit es Begutachtungen der Pflegebedürftigkeit gebe, habe sich die Berücksichtigung des besonderen Bedarfes psychisch behinderter Menschen verbessert.

Herr Hilbert sieht den Bedarf, die Definition der Pflegebedürftigkeit zu reformieren.

Alle Anwesenden sind sich einig darin, dass eine große Schnittmenge zwischen Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege besteht, der die bisherigen leistungsrechtlichen Abgrenzungen nicht gerecht werden.

## 3. Gremiensystem

Herr Rust gibt einen kurzen Überblick über die unterschiedlichen offiziellen und inoffiziellen Arbeitszusammenhänge bei der Weiterentwicklung der Versorgung.

In mehreren Beiträgen wird kritisiert, dass wesentliche Erörterungen unter Ausschluss der autorisierten Fachöffentlichkeit (=Gremien) stattfinden, zuletzt die nach Auskunft der Krankenkassen bis fast zum Abschluss gebrachte Vereinbarung über ein klinikgesteuertes Regionalbudget.

Die Abstimmung von Fachgremien (zum Beispiel der ZAG (Zentralen Arbeitsgruppe)-Gremienstruktur und der Gremien des Psychiatrieausschusses) ist nicht erfolgt, so dass so etwas wie ein roter Faden bestenfalls durch einzelne Personen entwickelt werden kann, die in mehreren Gremien sitzen.

Herr Hilbert zeigt sich erstaunt hinsichtlich der Zahl der Gremien und der Unübersichtlichkeit des Gremiensystems.

Die Aktivitäten von Fachverbänden oder Gruppierungen wie der Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokraten im Gesundheitswesen (mit wiederum anderen Kommunikations- und Beeinflussungskanälen) verstärke die Steuerungsprobleme.

Notwendig erscheint ein klarer politischer Wille zur Steuerung mit einer Beschränkung auf wenige, verbindlich in den Entscheidungsfindungsprozess einbezogene Gremien.

Der Antrag der Fraktionen SPD und Grüne an den Senat "Weiterentwicklung der Psychiatriereform in Bremen – ein gesundheitspolitisches Zukunftskonzept" wird hinsichtlich seiner Entstehung (keinerlei Rückkoppelung mit der Fachöffentlichkeit) kritisiert. Da er aber konsensfähigre Forderungen enthalte, sollte er als Anlass genommen werden, um den Gesundheitssenator aufzufordern, für das geforderte Konzept 2013 -2021 ein geregeltes und transparentes Beteiligungsverfahren einzurichten.

# 4. Psychiatrieführer

Herr Tintelott stellt seine Idee von einem als Broschüre und als Internetportal erscheinenden Psychiatrieführer vor, der unter anderem der besseren und niedrigschwelligen Orientierung von Betroffenen und Angehörigen dienen soll. Er hat positive Resonanz von mehreren Trägern bekommen und möchte für Dienstag, den 18.12. ein erstes Treffen einberufen.

Frau Nawroth-Stier verweist auf bereits bestehende Informationsmöglichkeit des Gesundheitsressorts und des Gesundheitsamtes. Hieraus entwickelt sich die Anregung, das vorgeschlagene Projekt nicht "bei Null" zu beginnen, sondern sich die vorhandenen Portale anzusehen und dann zu entscheiden, wie diese im Sinne des von Herrn Tintelott vorgetragenen Ansatzes benutzerfreundlich gestaltet werden können. Einigkeit besteht dahingehend, dass

barrierefreie Informationen über die Angebote Sache der Stadt bzw. des Landes seien. Wenn dort keine Ressourcen verfügbar sind, kann an eine Einwerbung von Drittmitteln gedacht werden.

Das Thema soll als Schwerpunktthema auf der ersten Sitzung des Fachausschusses am 6. März 2013 erneut aufgegriffen werden.

## 5. Patienten-/Klientenfürsprecher

Die Expertenpartnerschaft (Expa) hat ein Konzept für ein einrichtungsunabhängiges Beschwerdemanagement soweit entwickelt, dass dieses zu Beginn des neuen Jahres vorgestellt werden kann (vergleiche Protokoll des Fachausschusses vom 19.09.2012).

Es wird beschlossen, dieses Konzept in der nächsten Sitzung des Fachausschusses Allgemeinpsychiatrie am 06.03.2012 zu behandeln.

### 6. Termine 2013

Festgelegt wird der erste Termin des Fachausschusses im neuen Jahr

Mittwoch, 06.03.2013, 9:00 Uhr.

Aus diesem Protokoll ergeben sich zwei der Tagesordnungspunkte:

- Psychiatrieführer
- Beschwerdemanagement.

Wolfgang Rust/12.12.12