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

Fachausschuss Allgemeinpsychiatrie

Sitzung am 06.03.2013

Protokoll

Tagesordnung

Inhaltsverzeichnis

1. Protokoll der Sitzung vom 12.12.2012 1

2. Vorbericht der Steuerungsstelle 2012 1

3. Psychiatrieführer 2

4. Experten-Partnerschaft-Konzept für eine unabhängige Beschwerdestelle 2

5. Versorgung geistig behinderter Menschen mit psychischen Problemen 3

6. Gremiensystem in Bremen 3

7. Verschiedenes 4

7.1. Zentralbegutachtung 4

7.2. Fachausschuss Arbeit 4

7.3. Akutversorgung 4

7.4. Wohnraumbedarf 5

Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Jürgen Rohde (Sozialwerk der Freien Christengemeinde), Wolfgang Rust (Arbeiter-Samariter-Bund), Bernd Höppner (Innere Mission), Gabi Ravenborg-Natur (Innere Mission), Bernd Knies (Initiative zur sozialen Rehabilitation), Beate Schwarz (AWO Integra) Detlef Tintelott (Landesverband Psychiatrieerfahrener), Frank Robra-Marburg (Landesverband der Angehörigen) Heidi Mergner (Initiative zur sozialen Rehabilitation), Thomas Hilbert (Gesundheitsamt), Rolf Bennecke (Gesundheitsamt Steuerungsstelle, Lore Büntemeyer (Amt für Soziale Dienste)

1. Protokoll der Sitzung vom 12.12.2012

Verabschiedet.

2. Vorbericht der Steuerungsstelle 2012

Herr Hilbert berichtet zum Stand der auswärtigen Unterbringungen: Ende 2012:

Psychisch kranke Menschen:

Heimwohnen 85 Fälle (2011: 90)
Ambulant Betreutes Wohnen 18 Fälle (2011: 13)

Suchtkranke Menschen:

Heimwohnen 40 Fälle (2011: 36)

Drogenabhängige Menschen: 84 Fälle (2011:76)

Erörtert wird die Frage, ob der zwischen den Bremer Trägern vereinbarte Verzicht auf den Ausbau stationärer Plätze Auswirkungen hatte. In mehreren Beiträgen wird die Einrichtung eines Wohnheimes durch den AMEOS-Konzern kritisiert.

Unterschiedliche Bewertungen gibt es dazu, ob die Abstimmungskonferenzen jeweils ausreichend beteiligt sind, bevor es zu auswärtigen Unterbringungen kommt. Herr Bennecke sieht es so, dass das Verfahren funktioniert. Herr Rohde und Herr Rust gehen davon aus, dass es Unterbringungen ohne ausreichende Beteiligung gibt.

Nach dem offiziellen Vorliegen des Berichtes der Steuerungsstelle wird das Thema erneut aufgerufen.

3. Psychiatrieführer

Herr Tintelott führt in das Thema ein, indem er die Unübersichtlichkeit der Informationen für Betroffene kritisiert und daraus die Notwendigkeit eines Psychiatrieführers in gedruckter Form und als Internetseite ableitet.

In der Diskussion wird deutlich, dass es zwar teilweise gute Informationen seitens der Leistungserbringer und des Gesundheitsamtes gibt, allerdings ein alle Informationen zusammenführender Überblick fehlt.

Als sinnvoll erachtet wird die Orientierung an „best practice“[1]-Modellen in anderen Städten (zum Beispiel Hamburg, Köln, Herzogtum Lauenburg).

Zur Bearbeitung des Themas wird eine Projektgruppe des Fachausschusses Allgemeinpsychiatrie beschlossen. Für die Teilnahme vorgeschlagen werden Herr Löhr von der Steuerungsstelle, Herr Tintelott, Herr Robra-Marburg, Herr Petersen vom Projekt „Irrtu(r)m und Herr Höppner. Angesprochen werden soll Frau Steengrafe von der Bremer Werkgemeinschaft. Die Gruppe soll eine Bestandsaufnahme der vorhandenen Informationen vornehmen und ein Exposé für einen Bremer Führer erstellen.

4. Experten-Partnerschaft-Konzept für eine unabhängige Beschwerdestelle

Herr Robra-Marburg berichtet, dass die Experten-Partnerschaft eine Verabredung mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege hat, dort ein Konzept vorzustellen. Da

[1] *best practice = optimaler Geschäftsablauf, beste Methode, beste Praxis, beste Vorgehensweise* oder *bestes Verfahren*

diese Vorstellung am 08.03.2013 erfolgen wird, bittet er um Verständnis dafür, vorher keine Details vorzutragen.

Das Konzept kann sofort nach Vorstellung in der Landesarbeitsgemeinschaft den Mitgliedern des Fachausschusses zugänglich gemacht werden (Anmerkung des Protokollanten: Mit diesem Protokoll versandt).

5. Versorgung geistig behinderter Menschen mit psychischen Problemen

Der Fachausschuss Allgemeinpsychiatrie hatte eine Projektgruppe gebildet, die sich nach den Vorarbeiten und Impulsen seitens der Regionalkonferenz West mit Lösungsansätzen befassen soll.

Die Arbeitsgruppe hat sich ein Mal getroffen und folgendes festgestellt bzw. beschlossen:

Alle Träger von Angeboten für geistig behinderte Menschen empfinden die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung als unzulänglich.

Es gibt Beispiele in anderen Städten, durch ambulante Kompetenzzentren und/oder durch Spezialstationen in der Klinik, diesem Bedarf gerecht zu werden.

Das Thema muss Teil der Debatte um die Umsetzung der Konvention der Vereinten Nationen für die Rechte behinderter Menschen werden.

Die Projektgruppe erstellt einen Problemaufriss (mittlerweile federführend durch Herrn Schwarzmann vom Verein für Innere Mission und Herr Knies erfolgt).

Dieses Papier wird dem Temporären Expertinnen- und Expertenkreis zur Erstellung eines Aktionsplans zur Umsetzung der Konvention der Vereinten Nationen (kurz: TEEK) zugeleitet (mittlerweile geschehen).

Es wird ein Informationskontakt zu den bekannten Anbietern aus anderen Städten hergestellt.

6. Gremiensystem in Bremen

In allen Wortmeldungen wird die Befindlichkeit vorgetragen, dass es ein differenziertes System von Fachgremien gibt, allerdings einige Gremien „eingeschlafen“ sind und die aktiven Gremien trotz ihres in den Geschäftsordnungen formulierten Beratungsauftrages nur wenig Gehör bei der Vorbereitung politischer Entscheidungen finden.

Durch die aufgrund der Debatte um den Landespsychiatrieplan erfolgte Wiederbelebung des Landespsychiatrieausschusses droht die Entwicklung von Parallelsystemen, nämlich des regulären Gremiensystems und der Arbeitsgruppe zum Landespsychiatrieplan.

Am Beispiel der Auswirkungen des Pflegeneuausrichtungsgesetztes (PNG) auf das Verhältnis von Pflege und Eingliederungshilfe bei faktischer Auflösung des Fachausschusses Gerontopsychiatrie wird deutlich, dass die Beteiligung der Fachgremien faktisch nicht stattfindet.

Gleiches gilt für die Diskussion neuer Versorgungsmodelle (IV-Verträge, Regionalbudgets) im Kontext der Diskussion zum Landespsychiatrieplan, wo es nach Einschätzung von Herrn Rust sogar drei Ebenen gibt:

Fachgremien,
Arbeitsgruppen zum Landespsychiatrieplan,
Planungen zwischen Krankenkassen und Gesundheitsressort,

die nur miteinander verknüpft werden können, wenn dies ausdrücklich von Akteuren gefordert wird, die die Informationen zusammenführen wollen.

Zum Vorschlag, den Fachausschüssen mehr Nähe zu den Entscheidungs- und Leistungsträgern dadurch zu geben, dass sie zu Ausschüssen des Landespsychiatrieausschusses umgewandelt werden, gibt es keine Einwände.

Die anderen bestehenden Fachausschüsse werden gebeten, sich zu diesem Vorschlag zu verhalten.

Zu lösen ist in dem Zusammenhang u.a. die besondere Rolle Bremerhavens und das Zusammenwirken mit den Gremien, in denen Leistungserbringer und Leistungsträger die Verträge verhandeln (zum Beispiel Vertragskommission).

7. Verschiedenes

7.1. Zentralbegutachtung

Der Beschluss, die Erstbegutachtungen bei Leistungen der Eingliederungshilfe in einer zentralen Stelle zu bündeln, wird nicht weiter verfolgt, weil die Besetzung der hierfür vorgesehenen Stelle(n) nicht realisierbar ist.
Es soll nun zwischen den Behandlungszentren und dem Gesundheitsamt erörtert werden, wie den Absichten des (fachlich umstrittenen) Reformprojektes künftig Rechnung getragen werden kann.

Der ursprünglich zugunsten der Zentralbegutachtung vorgesehene Stellenabbau in den Behandlungszentren ist nach Auskunft von Herrn Hilbert bisher nicht erfolgt, also auch nicht zurück zu nehmen.

7.2. Fachausschuss Arbeit

Die angesichts vielfältiger Herausforderungen bei der Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben von psychisch kranken Menschen kritisierte Aufhebung des Fachausschusses Arbeit wird beendet.

Eine Sitzung ist für 24.04.2013 angekündigt.

7.3. Akutversorgung

Herr Tintelott kritisiert eine Tendenz, den Krisendienst auf die Funktion zu reduzieren, Klinikaufenthalte einzuleiten, anstatt eine klinikvermeidende ambulante Versorgung zu stärken.

Die Verbesserung des Krisendienstes wird als wesentlicher Aspekt der von allen Seiten geforderten stärkeren Ambulantisierung formuliert.

Zur Versachlichung der Diskussion soll die federführende Klinik gebeten werden, eine vergleichende Statistik zu den Interventionen der letzten Jahre vorzulegen (Hausbesuche, telefonische Beratungen, Zeiten, Klinikeinweisungen).

Alle Diskussionsbeiträge sehen es als notwendig an, eine Synergieeffekte herstellende Bündelung der Ressourcen zu erreichen, was die Bestandsaufnahme bisher verfügbarer Angebote voraussetzt (offizieller Krisendienst, Bereitschaftsdienste der ambulanten Sozialgesgesetzbuch V und Sozialgesetzbuch XII-Leistungserbringer).

7.4. Wohnraumbedarf

Einvernehmliche Wahrnehmung, dass durch die Abnahme finanzierbarer Wohnungen die notwendige Flexibilisierung der Versorgung gefährdet ist.

Dieses Thema soll schwerpunktmäßig auf der nächsten Sitzung des Fachausschusses erörtert werden.

Weitere Termine 2013:

05.06.2013
04.09.2013
04.12.2013

Wolfgang Rust/16.03.2013