



Wiebke Schubert:

**Was erwarten die betroffenen Familien von
einem funktionierenden ambulanten
Versorgungssystem?**





Vision:

Entlastung, individuelle Hilfe und Unterstützung wie aus einer Hand

Gute Lebensqualität für Angehörige und Betroffene

Alltag:

Drehtürpsychiatrie, Behandlungsabbrüche

Fehlende flächendeckende passgenaue und annehmbare Hilfen gerade im ambulanten Bereich

Intransparente Strukturen der Hilfen im ambulanten Bereich

Fehlende Fallmanager bzw. Ansprechpartner für Angehörige



- personell ausreichend ausgestattete Sozialpsychiatrische Dienste, die aufsuchende Hilfe leisten, als Anlauf- und Interventionsstelle
- Wahlfreiheit bei allen Versorgungs- und Rehabilitationsangeboten
- Informations-, Beratungs- und Entlastungsangebote für alle betroffenen Familien
- Fallmanager, die alle ambulanten, stationären und klinischen Angebote im Blick haben und die Übergänge zwischen den Versorgungsangeboten begleiten und auch Ansprechpartner für die Familien sind
- Ansprechpartner bei der Polizei für Angehörige
- Zusammenarbeit der SPDIs mit Polizei



Im Krisenfall: Deeskalation

– weil die Krise im sozialen Umfeld (z.B. Familie) beginnt:

Schulung von Familienmitgliedern, Nachbarn, Kollegen in Deeskalationstechniken (Körpersprache, Kommunikation, Fluchtwege, Küche als gefährlicher Ort in der Wohnung, etc)

– zugehende Krisendienste,

geschult in Deeskalation, multiprofessionell besetzt, rund um die Uhr jeden Tag in der Woche erreichbar unter einer Telefonnummer, um nicht Polizei oder Feuerwehr rufen zu müssen, erreichbar durch Betroffene und Familien

– Notschlafstellen/Weglaufhäuser um kurzfristig soziales Umfeld verlassen zu können, Rückzugsmöglichkeiten



Ausbau integrierter Versorgung in Zusammenarbeit mit dem SPDi bei klinischer Versorgung:

- Ermöglichung schneller Wechsel zwischen Krankenhaus, Tagesklinik und ambulanter Betreuung, tage- oder gar stundenweise
- unabhängig von Kassenzugehörigkeit – für alle Patienten unter Offenlegung der abgeschlossenen Verträge und Einbeziehung der Selbsthilfe in Vertragsgestaltung zur Berücksichtigung der Interessen von Betroffenen und Angehörigen
- auch hier Case Management, also Überwachung der Maßnahmen aller Beteiligten Berufsgruppen und Institutionen mit Verantwortung für die gesamte Behandlung, das der Ansprechpartner ist auch für Leistungserbringer und Kostenträger
- 1 primärer Kostenträger, der sich notfalls nicht abgedeckte Kosten erstatten lässt



Ambulanter Bereich: wohnortnahe, vernetzte Hilfsangebote

- ausreichende fachärztliche **und** psychotherapeutische Versorgung auch in ländlichen Gebieten ohne längere Wartezeiten auch für schwierige Patienten
- niederschwellige, zugehende Angebote und Wohnformen gerade für schwierige oder schwer erreichbare Patienten – also „Systemtestende Extremindividualisten“, Obdachlose bzw. Flüchtlinge und Migranten
- Sicherstellung auch der somatischen Versorgung für alle Betroffenen (Kontrolluntersuchungen, Multimorbidität), **notfalls** auch zugehend
- ausreichend Wohnheim- und BeWo-Plätze, da ambulante Versorgung durch Angehörige zunehmend geringer wird (zurzeit noch für etwa 50% der Betroffenen, Zahl sank in den letzten 10 Jahren von 60 % auf 50%) sowie weiterer Ausbau der ambulanten Versorgungsstrukturen



Bei der Pflege und Versorgung durch Angehörige:

- Möglichkeiten der Kurzzeitpflege bzw. Verhinderungspflege,
- durch ambulante Dienste oder in einem Wohnheim wie im somatischen Bereich auch
- Ausbau der Ambulanten psychiatrischen Pflege
- Schulung der Angehörigen in Pflege und Versorgung psychisch erkrankter Menschen (psychiatrische Pflegeberatung)
- Hometreatment, wenn auch die Angehörigen damit einverstanden sind
- Ermöglichung einer Soziotherapie
- möglichst frühe, aufsuchende Hilfen und Unterstützungsangebote, **auch wenn der Betroffene keine Hilfe will**



- Angemessene Arbeits- und Beschäftigungsangebote und begleitete Ausbildungs- und Eingliederungshilfen in Betrieben, nicht nur in Werkstätten oder anderen Sonderwelten, die Interessen, Fähigkeiten und berufliche Perspektiven des einzelnen Menschen ansprechen, auch akademischer Art, mit dem notwendigen Maß an Unterstützung
- ambulante Rehabilitationseinrichtungen
- Tagestruktur: flächendeckende Angebote zur Betreuung tagsüber auch für ältere Betroffene (Rentner)
- Tages- und Kontaktstätten mit Angeboten auch am Wochenende, am späten Nachmittag und am Abend
- bezahlbare Freizeitangebote (Sport, Kunst und Kultur)



- Kooperationsvereinbarungen zwischen SPD_i und Angehörigenselbsthilfe über Standards zum Umgang mit und der Einbeziehung von Angehörigen (Information über Umgang mit Erkrankung, Aufklärung, eventuell Schweigepflichtentbindung, Gesprächsmöglichkeiten pp)
- GPV = Zusammenarbeit in gemeindepsychiatrischen Verbänden und Zusammenarbeit mit Kliniken
- Beachtung sozialer Interessen: Stichpunkte: Kinder psychisch kranker Eltern, Nachsorge in der Gemeinde, Organisation der Pflege/Versorgung– APP (= ambulante psychiatrische Pflege), finanzielle Belastungen der Angehörigen–BTHG)
- Unabhängige und anerkannte Beschwerdestellen (PSAG)
- ausreichend Personal im SPD_i



HILFSANGEBOTE FÜR ANGEHÖRIGE DURCH SPDI:

Verlässliche Strukturen für Angehörigengruppen:

Ständige Anleitung durch Profis; Stellung von Ressourcen wie z.B. Räumlichkeiten, Büros in Gesundheitshäusern usw., neue Zeiten für Gruppen später am Abend, vormittags oder am Wochenende; Angebote für Kinderbetreuung während der Treffen; Gruppentreffen müssen für Senioren und Körperbehinderte und mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar sein (die Menschen werden älter und behinderter) oder Fahrdienste

Ehrenamtliche Arbeit wenigstens „belohnen“
(Aufwendungersatz, Goodies, Auszeichnungen, Ehrungen)

Auch mal anbieten, was gut tut: Fahrradtouren, Führungen, Freizeitangebote für Angehörige, was unternehmen

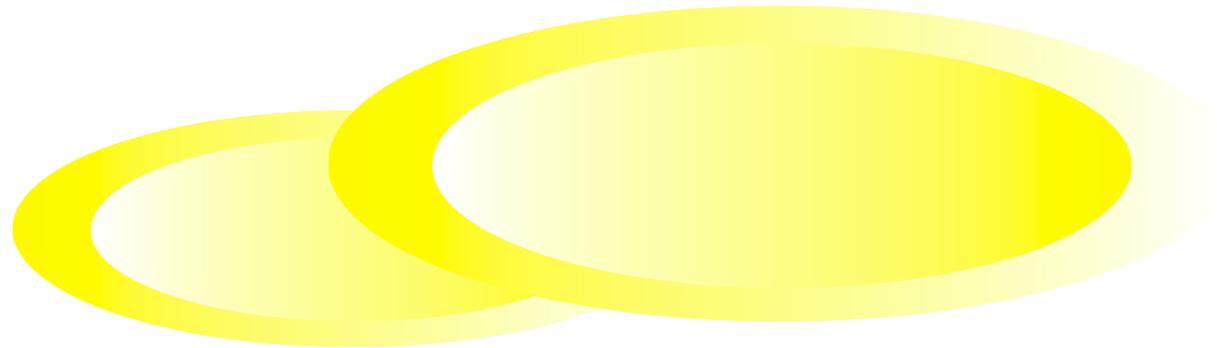


- Vorstellung der Angebote von SPDi, Klinik, Tagesklinik, PIA, Werkstatt; Kurzzeitpflege, Ambulante psych. Pflege usw.
- Angehörigen spezifische Angebote: z.B. Vorträge und Veranstaltungen:
zum Behindertentestament, Kindergeld, Sozialrecht usw.
- Psychoedukation, genetische Risiken
- Deeskalationstraining, Trainings zum Umgang mit Krisen generell, Gewalt gegen Angehörige durch Betroffene und umgekehrt problematisieren
- Angebote zur Gesunderhaltung der Angehörigen (Depressionen, Traumata, Dauerstress, Erschöpfung)



Zusammenarbeit mit Betreuern:

- Fallmanagement auch im sozialen Bereich
(Wohnsituation – Kündigung der Wohnung? – BeWo pp) +
Arbeitsplatz, wenn vorhanden





Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit !

