



Sozialpsychiatrie: morgen

Nach der Reform ist vor der Reform – Gedanken von Johann Kneißl

Die Sozialpsychiatrie hat in vierzig Jahren die Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen revolutioniert. Tagesstätten wurden eingerichtet, Wohnheime aufgebaut, Werkstätten und Integrationsfirmen geschaffen.

Doch auf dem Zenit ihrer Entwicklung muss sie sich neu erfinden: Einrichtungen wieder auflösen, den Menschen inklusive Wohn- und Arbeitsformen bereitstellen. Mit dem Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention von 2008 kam der Stein ins Rollen. Am 1. Januar 2017 soll in Deutschland das Bundesteilhabegesetz in Kraft treten. Die nachfolgenden Zukunftsvisionen sind Impulse und Anregungen des Autors. Die Stiftung Lebensräume wird in einer der nächsten Ausgaben ihre Ideen für die Zukunft der Psychiatrie vorstellen.

Das macht die Sozialpsychiatrie gut ...

- die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Hilfsangeboten für Menschen mit schweren psychischen Störungen
- die Kooperationen sind die Grundlage zur Teilhabe und Integration in die Gesellschaft

Das wäre noch zu tun ...

- Finanzierung aller Hilfsangebote möglichst aus einem Budget
- übergreifende Modelle für Heranwachsende beim Übergang von der Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Erwachsenenpsychiatrie
- neue Konzepte und Versorgungsstrukturen für älter werdende Menschen mit Psychosen

DR. MED. UDO WORTELBOER, Chefarzt der Asklepios Klinik für Seelische Gesundheit in Langen

Sozialpsychiatrie 40.0 – Integration war größtmögliches Ziel

Sukzessive wurden im 20. Jahrhundert die »Nervenkranken« als »Verrückte« ausgegrenzt und eingesperrt. Ab den 1975er Jahren wurden sie vorsichtig Schritt für Schritt mit psychiatrischem Krankenpflegepersonal, Sozialarbeitern und Pädagogen in eigens errichteten Wohnheimen versorgt und schrittweise in die Gesellschaft zurückgeführt.

Das Thema »Psychische Erkrankung« ist in der Mitte der Gesellschaft angekommen. Es ist weder quantitativ möglich wie qualitativ sinnvoll, die Erkrankten aus ihren sozialen Wohn- und Arbeitsorten herauszunehmen, sie in Einrichtungen zu versorgen und später wieder aufwendig in die Gesellschaft zu integrieren. Zu hoch sind die volkswirtschaftlichen Kosten, zu stark der Eingriff in das selbstbestimmte Leben der Betroffenen.

Neue Konzepte sind notwendig. Aber der Übergang zur inklusiven Gesellschaft fällt gerade den Institutionen nicht leicht – Profis wie Klienten. Vier Jahrzehnte »Integration« haben Spuren in den Helferköpfen hinterlassen.

Inklusion – eine neue Mode?

Ohne Zweifel sind Bildungs- und Teilhabeprojekte seit Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention hoch im Kurs, lassen sich mit EU- und Bundesfördertöpfen nach Vorlage guter Konzepte auf die Beine stellen. Auch ist unbestritten, dass verstärkt bei behinderten Kindern und Jugendlichen in Schulbildung sowie in Ausbildung und Beschäftigung investiert werden muss. Hier kann am meisten erreicht und alltagsorientierte Teilhabe unter Kindern früh erlernt werden, ohne dass sie kosten-

und personalaufwendig im Erwachsenenalter hergestellt werden muss.

Doch immer noch beschÄftigen in Deutschland rund 39.000 Unternehmen keinen schwerbehinderten Menschen, leisten mit der Ausgleichsabgabe lieber die Zwangszahlung. Verkehrte Welt. KindergÄrten und Schulen sind zur Inklusion gesetzlich verpflichtet worden, erhalten zusÄtzliches pÄdagogisches Personal. Und warum soll nach der Schule die Inklusion in Ausbildung und Arbeit aufhören?.

Was möchten die Psychiatrieerfahrenen, was die Profis?

LebensrÄume hat nachgefragt und einige Stimmen eingeholt (vgl. TextkÄsten). Erkrankte lehnen qualifizierte Unterstützung keineswegs ab. Im Gegenteil, sie wünschen eine Beibehaltung der zahlreichen Möglichkeiten; fordern ein Wochenendangebot und eine personelle Aufstockung der Institutsambulanzen.

Unberhrbar sind aber auch ihre Wünsche nach anderen Wohnformen und ein Arbeiten in Betrieben. Sie fordern »mehr Wohngemeinschaften«, auch welche, wo »Tiere erlaubt« sind und wünschen sich höhere Anstrengungen seitens der WohlfahrtstrÄger, mehr Firmen für einen Zugang in den ersten Arbeitsmarkt zu akquirieren.

Auch die befragten Profis möchten den Fokus vermehrt auf BeschÄftigung und Arbeit legen bei einem angemessenen Entgelt. Sie fordern eine Finanzierung aller Hilfen aus einem Budget und mehr FlexibilitÄt bei den KostentrÄgern, Modelle für Heranwachsende und neue Konzepte für Ältere Menschen. Es brauche mehr offene Angebote für ein kurzfristiges Andocken ohne große AufnahmeformalitÄten, auch mehr ambulante PlÄtze..

Zukunftsvision 1: Wohnheime auflösen

Wohnheime sollten in gerÄumige 4-Zimmerwohnungen für Wohngemeinschaften umgebaut und somit aufgelöst werden. Menschen mit Behinderungen leben zukünftig in Stadtquartieren und Wohnanlagen – entsprechend ihres Wnsches alleine oder in Wohngemeinschaften, maximal 6 bis 8 Menschen pro Quartier. Kleine DreifamilienhÄuser mit zwei Wohngemeinschaften können eine Alternative sein für Menschen mit größerem Schutzbedürfnis; einschließlich Garten und Concierge im Haus, der abends nach seiner Berufsarbeit ansprechbar ist.

Erforderliche fachliche Unterstützung wird aufsuchend nach Bedarf ambulant erbracht. Die Herausforderung wird in den anwachsenden GroßstÄdten sein, bezahlba-

Das macht die Sozialpsychiatrie gut ...

- ihre Haltung gegenüber psychisch Erkrankten hat sich in den letzten Jahrzehnten enorm positiv verÄndert
- neue Bedarfe werden erkannt und es wird versucht, mit Projekten diese abzudecken
- es gibt ein breites Angebot an psychiatrischen Hilfen
- Erfahrungen zeigen, dass auch chronisch Erkrankte vermehrt bei einem Psychotherapeuten oder Psychologen in Behandlung sindgration in die Gesellschaft

Das wÄre noch zu tun ...

- es fehlt an bezahlbarem Wohnraum
- Stichwort Inklusion in Offenbach: Das Zusammenleben und Zusammenarbeiten mit z. B. kleinen Jobs könnte verbessert werden
- es fehlt an offenen Angeboten, wo ein kurzfristiges Andocken möglich ist, oft sind die AufnahmemodalitÄten zu zÄh und langwierig
- gerne mehr PlÄtze in den ambulanten wie teilstationÄren Angeboten

ANDREA BUCHERT, Ergotherapeutin, Ressortleiterin Teilhabe, LebensrÄume TagesstÄtte Offenbach

ren Wohnraum zu finden. Moderne Wohngemeinschaften mit kleinem Privatbereich als Wohnatelier und gemeinsam genutzter Kche mit Ess- und Wohnraum könnten die Kosten senken. Hier sind auch Architekten gefordert, gemeinschaftliche Wohnideen zu entwickeln.

Zukunftsvision 2: Arbeiten in Firmen

WerkstÄtten, TagesstÄtten und Integrationsfirmen leisten große Anstrengungen, ArbeitsauftrÄge zu akquirieren. Alle kommen an ihre Grenzen und zuletzt sind auch noch die Psychiatrieerfahrenen unzufrieden.

Sie möchten in richtigen Firmen arbeiten – auch besser bezahlt werden, mehr als 150 Euro bei 30 Wochenarbeitsstunden dazuverdienen dürfen. Die Ausgrenzung vom Arbeitsmarkt scheint für psychisch Kranke der hÄrteste »Brocken« zu sein.

Chronisch Erkrankte sind heute vom Arbeitsmarkt »ausortiert«, genügen nicht den Anforderungen nach FlexibilitÄt, LeistungsfÄhigkeit, MobilitÄt. Wir brauchen dringend eine neue Arbeitskultur, die auch Menschen mit »Minderleistungen« akzeptiert. WohlfahrtsverbÄnde treten seit Jahren mit ihren Integrationsanstrengungen auf der Stelle. Warum sollen nicht drei Schwerbehinderte auf einer vollen Hausmeisterstelle arbeiten? Auf die Firma entfallen die Personalkosten für eine volle Stelle, sie



Das macht die Sozialpsychiatrie gut ...

- Betreutes Wohnen hat sich in den letzten Jahren verbessert; fröher wurde zu sehr in die Privatsphäre eingegriffen
- breites Angebot für psychisch Erkrankte soll beibehalten werden

Das wäre noch zu tun ...

- ein Wochenendangebot ist notwendig; Betroffene fallen oft in ein Loch
- die Institutsambulanz ist personell unterbesetzt, man muss lange warten, oft ist kein Arzt da, man wird dann auf Station geschickt
- mehr neue Wohngemeinschaften schaffen
- Wohngemeinschaften anbieten, wo Tiere erlaubt sind – das steigert die Lebensqualität
- Firmen werben, die einen Einstieg auf den ersten Arbeitsmarkt erleichtern

BESUCHERGRUPPE DER LEBENSÄÄUME Tagesstätte Offenbach

erhalten für die Beschäftigten einen Nachteilsausgleich aus dem Topf der Ausgleichsausgabe, dieser wird an die Mitarbeiter ausgezahlt.

Arbeitserzieher und Sozialarbeiter arbeiten in Unternehmen, haben dort ihre Sozial- und Arbeitsräume, psychisch Kranke können sich nach zwei Arbeitsstunden zu einer Pause zurückziehen, haben Ansprache und Unterstützung, erhalten Assistenz am Arbeitsplatz. Betriebsausstattung und Arbeitsmaterial ist für die Beschäftigten vor Ort. Auch Ausbildung und Qualifizierung findet in den Betrieben statt – die Berufsschulen arbeiten inklusiv.

Die Menschen sind von Anfang an dabei, Qualifizierungen außerhalb von Betrieben mit anschließender Jobsuche gibt es nicht mehr, ebenso kostenaufwendige Transporte von Gütern zwischen Firmen und Behindertenwerkstätten.)

● Zukunftsvision 3: Finanzierung aus einem Budget

Die Forderung nach der Finanzierung aller Leistungen aus einem Budget ist gerade für die Profis eine unüberhörbare Forderung. Zu bürokratisch und aufwendig ist das aktuelle Verfahren, bei dem Eingliederungs-, Rehabilitations- und Pflegeleistungen aus verschiedenen Bereichen der Sozialgesetzbücher einzeln beantragt und finanziert werden müssen (Integrationsamt, Krankenkasse, Rentenkasse, Pflegekasse). Ein Vorbild könnte das Persönliche Budget sein, das seit 2008 gesetzlich verankert ist und trägerübergreifend gewährt werden kann.

Betroffene können einen gewissen Geldbetrag (durchschnittlich werden 200 bis 800 Euro beantragt) aus dem Gesamtbudget der ihnen zustehenden Dienst- oder Sachleistungen für Rehabilitation, Teilhabe und Pflege selbst verwalten und sich Teilhabeleistungen bei Einrichtungen, Firmen und Personen frei »einkaufen« (z. B. Assistenz bei Haushalt und Pflege, Freizeitgestaltung oder Arbeitsplatzassistenz). Sie entscheiden somit als »Experten« selbst, welche Hilfe für sie die geeignete ist und welche Personen sie zu welchem Zeitpunkt erbringen sollen. Leistungen verschiedener Sozialgesetzbücher (z. B. SGB V, IX, XI und XII) können zusammengeführt werden.

Hier könnte auch der Ansatz für die Forderung nach einer Finanzierung aus einem Budget für Gesundheit, Wohnen und Arbeit liegen.

● Zukunftsvision 4: Offene Orte der Begegnung

Orte der Begegnung und des sozialen Austausches, wie ihn heute Tagesstätten als Teil ihres Angebots anbieten, müssen ausgebaut und neu gedacht werden. Orte, wo man nichts tun muss, wenn man nicht kann. Eine Tagesstätte mit rund 50 Plätzen für eine Stadt wie Offenbach mit 132.000 Einwohnern ist definitiv zu wenig.

Es braucht mehr Orte in den Stadtquartieren zur Kontaktaufnahme. Das können bestehende Quartier-Zentren in Stadtteilen sein mit Mittagstisch und Kaffeeangebot am Nachmittag, Spieletreffs, Urban Gardening.

Das Quartier-Zentrum erhält Mittel der Eingliederungshilfe für Sozialarbeiter, Landschaftsgärtner, Freizeitpädagogen. Die Besucher entscheiden selbst, wann und wie oft sie sozialen Austausch brauchen und was sie machen möchten. Und sonntags wird ein Frühstücksbuffet für Quartiersbewohner angeboten – dazu Gemüse aus dem Quartiersgarten verkauft..

● Zukunftsvision 5: Das neue Bundesteilhabegesetz

Das Bundeskabinett hat im Juni 2016 nach mehrjährigem Vorlauf den überarbeiteten Entwurf des Bundesteilhabegesetzes verabschiedet und dem Bundestag zur Beschlussfassung vorgelegt. Damit ist der lang erwartete Startschuss für das neue »Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen« gefallen. Es soll stufenweise beginnend vom 1. Januar 2017 bis 2020 in Kraft treten, denn die Umstellungen in Ämtern und Behörden brauchen Zeit. Bereits 2013 hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales das »Programm zur intensivierte Eingliederung und Beratung von schwerbehinder-

ten Menschen« für die Teilhabe am Arbeitsleben auf den Weg gebracht. In der Region Offenbach wird es seit 1. Juli 2015 trägerübergreifend mit dem Projekt »All inklusiv« umgesetzt (www.allinklusiv-jobs.de).

Mit dem neuen Bundesteilhabegesetz soll die Eingliederungshilfe vom »Fürsorgerecht« in ein Teilhaberecht umgestaltet werden. Sozial- und Arbeitspolitiker halten es als eine der großen sozialpolitischen Reformen der aktuellen Legislaturperiode und loben die eingearbeiteten Verbesserungen gegenüber dem Referentenentwurf vom April 2016. Dieser war bei Verbänden wie Selbsthilfeorganisationen auf Kritik gestoßen. Die zwei großen Nachbesserungen: Erstens werden ab 2020 sowohl Einkommen als auch Vermögen des Partners nicht mehr angerechnet. Menschen mit Behinderungen können damit Ehen und Lebenspartnerschaften eingehen, ohne dass dies zu finanziellen Einschnitten beim Partner führt. Beziehen zweitens erwerbstätige Menschen mit Behinderung gleichzeitig Leistungen der Eingliederungshilfe und Hilfen zur Pflege, dürfen ab 2017 bis zu 27.600 Euro und ab 2020 bis zu 50.000 Euro anrechnungsfrei angespart werden. Doch bei genauer Betrachtung wird dies den meisten Behinderten nichts nützen, da sie zusätzliche existenzsichernde Leistungen wie Hilfe zum Lebensunterhalt, Unterkunft und Heizung oder Hilfe zur Pflege über ambulante Sozialhilfe zusätzlich zur Pflegeversicherung beziehen. Für diese Menschen bleibt es bei der geringen Grenze von 2.600 Euro.

Ein breites Verbändebündnis, dem auch der Paritätische Wohlfahrtsverband angehört, fordern in ihrem Aufruf »Nachbesserung jetzt« vom 21. Juli 2016, auch die anrechnungsfreie Vermögensgrenze für Bezieher von Grundsicherung anzuheben. Weitere Nachbesserungsforderungen des Aufrufs sind: Der leistungsberechtigte Personenkreis wird im Entwurf zu stark eingeschränkt, da dauerhafte Unterstützung in fünf von neun Lebensbereichen nachgewiesen werden muss. Die vorgesehene Kann-Regelung begründe keinen Rechtsanspruch.

Ein weiteres Problem stelle die Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII und die Überführung in das SGB IX dar. Die Eingliederungshilfe, muss Hilfe auch weiterhin für behinderte Menschen mit Pflegebedarf nach dem Grundsatz »Reha vor und bei Pflege« gelten. Sie benötigen Eingliederungshilfe und Pflege, beispielsweise Unterstützung beim Erwerb von alltagspraktischen Fähigkeiten zur selbstständigen Haushaltsführung. Der Vorrang der Pflege vor Eingliederungshilfe wird abgelehnt. Eine Anhebung der Ausgleichsabgabe wird für die 39.000 Unternehmen gefordert, die keinen einzigen schwerbehinderten Menschen beschäftigen. Das Bundesteilhabegesetz wird die Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen trotz Kritik zweifellos stärken. Aber ohne die Anstrengungen

Das macht die Sozialpsychiatrie gut ...

- im Kreis Offenbach sind die Unterstützungsangebote flächendeckend gut erreichbar
- das Angebot ist vielfältig

Das wäre noch zu tun ...

- die Zuständigkeit der Kostenträger sollte flexibler gestaltet werden, die Reibungsverluste sind oft zu hoch
- bei der Arbeit mit Klienten sollte vermehrt der Fokus auf Beschäftigung und Arbeit gelegt werden, dazu gehört auch angemessenes Entgelt
- die Vernetzung mit nicht-psychiatrischen Angeboten, Einbezug des »Sozialraums« muss verbessert werden

JULIA KÖRLIN, Ärztin für Neurologie und Psychiatrie,
Leitung Sozialpsychiatrischer Dienst Kreis Offenbach

der Solidargemeinschaft wird die Inklusion nicht vorankommen. Nicht ohne Lohn. Profitieren werden alle – nicht nur die Menschen mit Behinderung.

Johann Kneißl

Johann Kneißl ist mit seiner Agentur »alle Munde – anders kommunizieren« selbstständiger PR-Fachmann. Er arbeitet für die Branchen Gesundheit, Sozialwirtschaft und Arbeitsmarktintegration. Sein zentrales Thema ist die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Er unterstützt die Stiftung Lebensräume bei ihrer Öffentlichkeitsarbeit.

Kontakt:

Stiftung Lebensräume Offenbach am Main
Starkenburgring 31
63069 Offenbach am Main
Telefon 069 838316-20, www.lebsite.de

Das wäre noch zu tun ...

- spezielle Angebote für junge psychisch erkrankte Menschen
- Angebote am Wochenende
- klar strukturierten Wegweiser durch den Dschungel der Angebote im Kreis Offenbach
- Inklusion in das Gemeindeleben

MONIKA HUBERT, stellvertretende Vorsitzende Stiftung Lebensräume
Offenbach und Betriebsleiterin Gemeindepsychiatrisches Zentrum
Ost- und Westkreis Offenbach