



POSITIONSPAPIER DES HSSG

- 1) Betroffene verstärkt involvieren
 - a. Selbsthilfe
 - b. Interessensvertretung
 - Betroffenenberatung (Erfahrungsaustausch)
 - Genesungsbegleitung
 - Anti-Stigma Arbeit
- 2) Lockere Begegnungsstätte für Betroffene zur Unterstützung und Erhaltung der Genesung
- 3) Leistbares Wohnen für psychisch erkrankte Menschen
- 4) Forderung einer umfassenden und gut abgestimmten ambulant-mobilen psychiatrischen Versorgung
 - a. Krisendienst und Krisentelefon
 - b. Versorgung der Schizophrenie Erkrankten
- 5) Nachbetreuung und begleitende Therapie nach Klinikentlassung durch den Psychosozialen Dienst (PSD) und „EX-IN“ Genesungsbegleitung



POSITIONSPAPIER DES HSSG

Selbsthilfegruppen (SHG) sind ein Zusammenkommen von Personen mit gleichen oder ähnlichen Erkrankungen. Sie sind eigenständig und werden von einem Betroffenen geleitet. Diese gegenseitige Unterstützungsleistung und Hilfe der Betroffenen bei Krisen wird unterstützt und gefördert.

Der HSSG sieht sich als Experte in eigener Sache und wir kennen die Wünsche, Probleme und Bedürfnisse der Betroffenen sowie der SHG. Wir wissen um die Wichtigkeit von Integration und Einbeziehung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in die Gesellschaft und unterstützen die Förderung und Stärkung („Empowerment“) für die seelische Gesundheit und Gesundung.

Wir beweisen Vorbildwirkung und sind im Vorstand und Projektteam „EX-IN“ vertreten. Zwei Vorstandsmitgliedern des HSSG konnten bereits erfolgreich das Abschlusszertifikat überreicht werden. EX-IN kommt vom englischen „Experienced-Involvement“ und bedeutet sinngemäß „Einbeziehung Psychiatrie-Erfahrener“. Dahinter steht eine Qualifizierung für ExpertInnen durch Erfahrung (Peers), die im Rahmen eines EU-Projektes (2005-2007) entwickelt wurde.

Aus der Sicht unserer langjährigen Erfahrung seit unserem Gründungsjahr 2001 fordern wir Folgendes:

1. Betroffene sollen verstärkt involviert werden

- a) Selbsthilfe fördern, sichern und die Betroffenen verbindlich auf allen Planungsebenen einsetzen (siehe auch Evaluation des NÖ Psychiatrieplan 2014 auf Seite 74 Punkt 5.2.3 Betroffenen- und Angehörigenarbeit).

Bei Planungen und Projekten für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sollen in den verschiedenen Gremien BetroffenenvertreterInnen ihr Wissen und ihre Erfahrungen einbringen können, wie es auch die UN-Behindertenrechtskonvention nahelegt und wie es in der NÖ Psychiatrieplan Evaluation 2014 bestätigt wird.

In NÖ sind derzeit rund 70 Selbsthilfegruppen beim HSSG gemeldet. Die Gruppentreffen der SHG finden in regelmäßigen Intervallen statt, je nach Gruppe wöchentlich bis monatlich. Pro Jahr nehmen ca. 2000 Betroffene die Selbsthilfegruppen des HSSG in Anspruch.

- b) Der HSSG stellt sich hier für eine engagierte Mitarbeit mit all seiner Erfahrung gerne zur Verfügung. Ein Angebot der Betroffenenberatung durch „EX-IN“ Genesungsbegleiter in Zusammenarbeit mit „EX-IN“ Österreich wäre hier erstrebenswert. Diesbezüglich wäre es eine sinnvolle Investition, die Kosten für dieses Angebot und unterstützende Supervisions- und Coachingleistungen



für die „EX-IN“ Genesungsbegleiter und unsere Mitglieder bei den Förderungen durch das Land NÖ entsprechend mitzubedenken.

Der HSSG vertritt die Anliegen und Interessen von Betroffenen unter anderem gegenüber Gesetzgebung, Verwaltung, Behörden, Ämtern, Sozialversicherungsanstalten, Arbeits- und Sozialgerichten, medizinischen Einrichtungen und Gutachtern. Die Zusammenarbeit mit den zuständigen Institutionen und Entscheidungsträgern ist für die Realisierung der Ziele des HSSG von zentraler Bedeutung. Ein wesentlicher Auftrag des HSSG ist die Aufklärungsarbeit. Hierbei wird der Versuch unternommen, die Bevölkerung für die Lage der Betroffenen zu sensibilisieren, durch Information und Angstabbau, Stigma und Diskriminierung abzubauen und zur Vorbeugung durch Früherkennung bei sich selbst und im sozialen Umfeld beizutragen.

Des Weiteren fungiert der HSSG als Sprachrohr für die Anliegen der Menschen, die aufgrund ihres „Anders-Seins“ Nachteile erleiden müssen. Er ist dabei Ansprechpartner für Einzelpersonen, Selbsthilfegruppen, politische Entscheidungsträger und alle Personen, die im psycho-sozialen Bereich tätig sind. Die Zusammenarbeit mit den zuständigen Institutionen und Entscheidungsträgern ist für die Realisierung der Ziele des HSSG von zentraler Bedeutung.

2. Lockere Begegnungsstätte für Betroffene zur Unterstützung und Erhaltung der Genesung

Zur weiteren Stabilisierung bei fortschreitender Genesung ist ein regelmäßiger Kontakt unter Betroffenen sinnvoll und kann die Selbsthilfekräfte sehr fördern. In entsprechend subventionierten „Freiräumen“, die in Selbstverantwortung von Betroffenen geführt und geleitet werden, könnten die dafür nötigen Voraussetzungen geschaffen werden. „EX-IN“ Genesungsbegleiter (ehemalige Betroffene mit entsprechender Ausbildung) könnten dafür sinnvoll beschäftigt werden.

Diese Begegnungsstätten sollen auch Anlaufstelle für noch nicht chronisch Kranke sein, so kann es zu einer gesundheitsfördernden Atmosphäre kommen (Prävention vor Rehabilitation).

Dies könnte auch flächendeckend über geführte Club Cafés realisiert werden. Bereits vorhandene Clubs des PSD könnten entsprechend umgestaltet werden und diese Aufgabe erfüllen.



3. Leistbares Wohnen für psychisch erkrankte Menschen

Leistbares Wohnen ist die Basis für nahezu alle Formen der gesellschaftlichen Teilhabe und des gesellschaftlichen Miteinanders. Ein Zuhause haben, das leistbar ist und damit Sicherheit für psychisch erkrankte Menschen bietet, ist die Voraussetzung für gesellschaftliche Beteiligung in Beruf, Schule, Vereinsleben und vielem mehr. Formen der Wohnförderung (Krisenwohnungen, Dauerwohnungen), die niederschwellig zugänglich sind und bei entsprechend geringem Einkommen beantragt werden können, bilden daher einen wesentlichen Beitrag, um ein gesellschaftliches Miteinander zu ermöglichen.

Wohnen ist ein Grundbedürfnis, Unterstützung in Form von Wohnbetreuung soll dabei flächendeckend und dem individuellen Bedarf entsprechend zur Verfügung stehen. Dies soll auch in Zeiten finanzieller Not Sicherheit geben und verhindern, dass Menschen in Zeiten des Unterstützungsbedarfs ihre vertraute Umgebung, ihre Nachbarn, ihr Zuhause verlieren.

Die Würde des Menschen als Mensch an sich, unabhängig von seiner Herkunft ist ein Wert, den wir zu wahren und zu verteidigen suchen, um ein gutes Miteinander und Nebeneinander auch in Zukunft zu ermöglichen.

4. Forderung einer umfassenden und gut abgestimmten stationären, ambulanten psychiatrischen Versorgung

Dazu gehört auch eine rechtzeitig und flächendeckend angebotene psychotherapeutische Versorgung.

Nachhaltige Gesundheit von Psychiatriepatientinnen und Psychiatriepatienten ist ein zentrales Thema der Gesundheitspolitik.

Nach einem stationären Krankenhausaufenthalt oder Aufenthalt in einer Tagesklinik oder nach psychischer Rehabilitation sind viele Patientinnen und Patienten anfangs mit der Bewältigung der Dinge des täglichen Lebens noch überfordert und erleiden daher sehr oft weitere Krisen und Krankheitsperioden, was sowohl die Familien als auch die Kosten im Gesundheitssystem erheblich belastet. Die nachfolgend angeführten Vorschläge beziehen sich in erster Linie auf Personen mit schweren psychischen Erkrankungen, die einen komplexen Versorgungsbedarf haben, der von niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten nicht abgedeckt werden kann.

Mit der Schaffung der Abteilung NÖ Psychiatrie-Koordinationsstelle beim NÖGUS wurde eine langjährige Forderung des HSSG umgesetzt.

Da die Dichte der niedergelassenen Fachärzte in Niederösterreich nach wie vor zu gering ist und der PSD nicht im erforderlichen Ausmaß ausgebaut wurde,



besteht auch weiterhin eine große Versorgungslücke, die insbesondere Personen mit schwereren Erkrankungen und deren Angehörige trifft.

Die psychiatrischen Krankenhausabteilungen bieten derzeit ebenfalls nicht ausreichend nachbetreuende Ambulanzleistungen an, sondern delegieren diese Aufgabe in erster Linie an den PSD, der aber wiederum nur einen kleinen Teil der Zielgruppe begleitet. Auf diese Weise finden die notwendigen nachsorgenden Leistungen wie z.B. weiterführende Gesprächstherapie und Medikamentenanpassungen nach der Spitalsentlassung nicht ausreichend statt.

Der HSSG ist sich dessen bewusst, dass die Errichtung einer gut funktionierenden ambulanten Versorgung ein schwieriges gesundheitspolitisches Problem darstellt, das seit der Fertigstellung der NÖ Psychiatriepläne 1993 und 2003 besteht und welches beim Lesen der NÖ Psychiatrieplan Evaluation 2014 für uns eine Bestätigung findet. Aus der Sicht der Betroffenen sollte eindeutig festgelegt werden, wer die ambulante Verantwortung bei der Hilfe für Personen mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Behandlungsbedarf hat. Diese sollte beim Psychosozialen Dienst (PSD) liegen.

Wir erwarten uns von den Ambulatorien des Psychosozialen Dienstes, dass dort für sozial schlechter gestellte Menschen mit komplexem Behandlungsbedarf das nötige Spektrum an Behandlungsleistungen wohnortnah und niederschwellig angeboten wird. Dazu gehören psychopharmakologische, psychotherapeutische, psychologische und soziotherapeutische Behandlungsmaßnahmen, die bedarfsgerecht und in gemeinsamer Entscheidung mit den Patienten kombiniert werden sollten. Die Ambulatorien des PSD sollten die individuell angepassten Behandlungs- und Betreuungspakete aus einer Hand und kostenlos anbieten. Dazu wäre es ergänzend auch nötig, dass die PSD-Ambulatorien psychotherapeutische Behandlungskontingente anbieten können und dass die personellen Ressourcen des PSD insgesamt gestärkt und ausgebaut werden - und zwar in dem Ausmaß, wie es zur Realisierung der plangemäß angestrebten umfassenden Ziele, in allen Regionen Niederösterreichs notwendig ist.

Vor diesem Hintergrund ist eine begleitende Betreuung für die nachhaltige Gesundheit von Psychiatriepatienten eine sinnvolle Investition unseres Gesundheitswesens und eine unbedingte Notwendigkeit für Betroffene.

Die fachärztliche Versorgung durch niedergelassene Fachärzte müsste noch stärker ausgebaut werden, sodass ein rascherer Facharzttermin ermöglicht wird. Leider ist die Wartezeit in einigen Bezirken ja derzeit, auch wenn eine akute Krise vorliegt, viel zu lange.

- a. Ein zu einer ambulanten Versorgung gehörender Krisendienst wurde zwar ebenfalls im NÖ Psychiatrieplan empfohlen, aber bislang nicht eingerichtet. Darauf hat auch der NÖ Rechnungshof kritisch hingewiesen.



Damit fehlt die rasche Hilfe im eigenen Lebensumfeld und in der Familie der Betroffenen.

Das in NÖ angebotene Krisentelefon kann dafür keinen Ersatz darstellen. Obwohl es zwar ständig besetzt ist, ist die Erreichbarkeit nicht immer gegeben. Die Wirksamkeit dieser Telefonate kann in der komplexen Nachbetreuung nicht immer effektiv sein.

- b. Als wesentlicher Qualitätsindikator für die Versorgung der Schizophrenie Erkrankten wird auf die poststationäre fachärztliche Versorgung innerhalb von 7 Tagen nach Entlassung abgezielt, um die Krankenhauswiederaufnahmerate zu senken (Weinmann S, Becker T, Qualitätsindikatoren für die integrative Versorgung von Menschen mit Schizophrenie, Psychiatrie Verlag 2009), dieser sollte zu 90% erreicht werden. Als Red Flag für ein Gesundheitssystem wird die Erreichung eines Zieles unter 75% angesehen. Dem kann sich der HSSG vollinhaltlich anschließen. Dass NÖ im niedergelassenen Bereich weit davon entfernt ist, ist leider Realität. Im PSD könnten eventuell 75% erreicht werden. Allerdings auch nur dann, wenn die Personalempfehlungen aus dem NÖ Psychiatrieplan 2003 erreicht und nicht eingeschränkt werden. Dieser Indikator wird auch als wesentlicher Versorgungsindikator international angeführt (Leslie et al. 2000, Fischer et al. 1999, National Committee for Quality Assurance).

5. Nachbetreuung und begleitende Therapie nach Klinik-Entlassung und REHA-Entlassung durch den Psychosozialen Dienst (PSD)

Um häufige wiederkehrende Krisen und unnötige stationäre Wiederaufnahmen zu vermeiden, läge lt. NÖ Psychiatrieplan 2003 und der NÖ Psychiatrieplan Evaluation 2014 die Gesamtverantwortung für die Nachbetreuung bei einem erweiterten PSD als Drehscheibe und Angelpunkt, insbesondere für die Versorgung von Menschen mit komplexem psychiatrischem Behandlungs- und Rehabilitationsbedarf. In diese Angebotspalette gehört auch das Angebot eines aufsuchenden (Krisen)-Dienstes, wie dieser in Wien angeboten wird, oder auch einer Nachbetreuung bzw. die Mitarbeit bei Psychiatrischen Einrichtungen durch qualifizierte „EX-IN“ Genesungsbegleiter. In der NÖ Psychiatrieplan Evaluation 2014 wird die „Patientenbeteiligung“ in der Versorgung auf vier Ebenen hervorgehoben, insbesondere die Evidenz der Wirksamkeit von Peer-Support (Hilfe und Unterstützung).

Die zur Entwicklung dieser umfassenden Versorgungsaufgabe durchgeführten Modellprojekte sind zwar erfolversprechend, wurden aber bislang nicht in die Regelversorgung einbezogen und die Personalstanderweiterung wurde nicht durchgeführt. Stattdessen läuft noch bis längstens Ende des 2. Quartals 2020 eine wiederholte wissenschaftliche Betrachtung und Analyse des Verhaltens von so genannten „Heavy User“ (dieser Begriff ist stigmatisierend). Außerdem wurde

die im NÖ Psychiatrieplan 2003 empfohlene personelle Minimalausstattung für das erweiterte Aufgabenspektrum des Psychosozialen Dienstes in der NÖ Psychiatrieplan Evaluation 2014 um 42% reduziert. Und nicht mal diese drastisch reduzierte Personalplanzahl ist noch erreicht.

Die derzeitigen Ressourcen des PSD lassen deshalb eine solche komplexe Betreuung derzeit nicht zu. Für diese bedarfsgerechte Anpassung der PSD-Leistungen fehlen derzeit auch die nötigen versorgungsrechtlichen Grundlagen (Patientinnen und Patienten können diese Leistungen auch nicht einfordern). Dies sollte bei der Entwicklung neuer Richtlinien für die Betreuung von psychisch beeinträchtigten Personen in NÖ unbedingt entsprechend angepasst werden.

Diese grundsätzlichen Anliegen kommen von Betroffenen und wurden besprochen und diskutiert mit:

- * Gruppenleiterinnen und Gruppenleitern
- * Betroffenen und Angehörigen

Das vorliegende Positionspapier wurde vom Vorstand des HSSG beschlossen.

***Für den Vorstand des HSSG
Hilfe zur Selbsthilfe für seelische Gesundheit
HSSG Landesverband NÖ
St. Pölten, im Juli 2018***