

FDP Hamburg

Wahlprüfstein 2019015

Absender / Institution: Universitätsklinikum Eppendorf

Themenschwerpunkt: Gesundheit

Patienten, die am Ende der Akutbehandlung im Krankenhaus entlassen werden könnten, warten Monate auf einen Platz im Betreuten Wohnen (stationäre Eingliederungshilfe). Die Anträge brauchen 3-6 Monate in der Behörde und anschließend folgt die Wartezeit der Wohneinrichtungen, die mindestens 6 Monate umfasst. Dementsprechend müssen entlassungsfähige Patienten unnötig und langfristig auf den Akutstationen verbleiben. Eine Entlassung kann nicht durchgeführt werden, weil diese schwerkranken Patienten häufig einen langfristigen Unterbringungsbeschluss haben und/oder keine eigene Wohnung mehr haben. Die Wartezeiten, Absagen und die fehlende Weiterversorgung vermitteln den Patienten auf den Akutstationen das Bild, unerwünscht zu sein. Die Teams der Stationen sind frustriert, weil ihre geleistete Arbeit konterkariert wird. Diese Faktoren führen zu einer kritischen Gesamtsituation der stationären Akutpsychiatrie in Hamburg.

Was wird ihre Partei tun, um die Wartezeiten zu reduzieren? Was wird Ihre Partei tun, um den Hamburger Patienten eine therapeutische Wohnstruktur bzw. eine Eingliederungshilfe in der Heimatstadt zu organisieren?

Antwort:

Warte- und Bearbeitungszeiten sind für Betroffene immer ärgerlich, im skizzierten Fall sogar kontraproduktiv und auch nicht immer nachvollziehbar. Dennoch sind Wartezeiten leider nicht immer zu vermeiden. Das liegt einerseits an den begrenzten Kapazitäten der zur Verfügung stehenden Unterbringungseinrichtungen, andererseits an Bearbeitungsverfahren.

Wir werden die personelle Ausstattung und die Kapazitäten der Einrichtungen kritisch unter die Lupe nehmen und den tatsächlichen Bedarf evaluieren, um gezielt nachsteuern zu können, damit sich die verständlicher Weise unbefriedigende Situation der stationären Akutpsychiatrie in Hamburg in Zukunft deutlich verbessert.

Die Aufsichtskommission kritisiert seit vielen Jahren in ihren Prüfberichten, dass immer mehr Hamburger Patienten, die einen Unterbringungsbeschluss haben, in Wohneinrichtungen teils weit außerhalb Hamburgs bzw. in andere Bundesländer verbracht werden. Im letzten Jahr waren es 105.

Was wird Ihre Partei tun, um den „Export“ von schwerkranken Patienten in die gesamte Republik zu reduzieren?

Antwort:

Einrichtungen wie das „Lütt Hus“ haben bei ihrer Einrichtung 2011 eine Versorgungslücke im Hamburgischen sozialpsychiatrischen Versorgungssystem geschlossen.

Dennoch gibt es seit Jahren in Hamburg deutlich zu geringe Kapazitäten bei hochstrukturierten geschlossenen Wohneinrichtungen. Diese Versorgungslücke wollen wir durch eine Verbesserung der wohnortnahen Versorgung schließen. In Gesprächen mit den Hamburgischen Klinikbetreibern wollen wir versuchen, deren bisherigen Erfahrungen hierfür zu nutzen.

Schwer psychisch kranke Menschen haben häufig eine verminderte Krankheitseinsicht und meiden das klassische Versorgungssystem. Hierdurch entsteht im klassischen Versorgungssystem ein Zugangerschwernis („Patient wirkt nicht mit“). Durch alternative Versorgungsangebote wie z.B. Hotel Plus (Köln) oder Pension Plus (Münster) gelingt eine Schwellenabsenkung, die solche Patienten wieder in das ganze Versorgungssystem integrieren kann.

Was wird Ihre Partei tun, um solche Einrichtungen zu schaffen und in das Versorgungssystem zu integrieren?

Antwort:

So lange Menschen keine Gefahr für sich selbst und andere darstellen, haben sie das Recht nicht im sozialpsychiatrischen Versorgungssystem mitzuwirken. Auch wenn diese Verweigerung auf einer mangelnden Krankheitseinsicht beruht.

Gerade in der Freien und Hansestadt Hamburg gibt es bereits ein vergleichsweise sehr gut ausgebautes und niedrigschwelliges sozialpsychiatrisches Versorgungssystem, in welchem jeder Hilfe findet, der Hilfe sucht.

Wir können uns gut vorstellen, solche alternativen Versorgungsangebote, wie beispielsweise Hotel Plus oder Pension Plus in unsere umfassende „Housing First“-Strategie (siehe dazu auch unsere Antwort auf die letzte Frage) zu integrieren, da es gut mit diesem zusammenpassen würde. Auch Kooperationen von Kliniken mit öffentlichen und kirchlichen Einrichtungen sind prinzipiell zu begrüßen. Da wo es heute noch Hürden gibt, wollen wir diese abbauen.

Suchtkrank, obdachlos, psychisch krank und vielleicht noch pflegebedürftig? Jedes Problem hat seine eigene zuständige Behörde bzw. Kostenträger. Jedes Problem wird aus einem anderen Sozialtopf finanziert. Wenn ein Patient von mehreren Problemen betroffen ist, dann schieben die Behörden die Zuständigkeiten hin und her.

Unsere Frage: Was wird Ihre Partei tun, um die problematische Aufspaltung des Sozialsystems (SGB V, IX, XI, XII) zu überwinden, um eine individuelle Lösung für den Patienten zu finden?

Antwort:

Das Hin- und Herschieben von Menschen mit Problemen oder Anliegen zwischen unterschiedlichen Behörden oder Kostenträgern ist ein Problem.

Für den Betroffenen spielt es keine Rolle, aus welchem „Topf“ er seine Hilfe erhält. Die Frage nach dem Träger darf auch nicht auf seinem Rücken und zu seinen Lasten ausgetragen werden.

Die Hamburger Strategie soll nach einheitlichen Standards in allen Hamburger Bezirken durch zentrale Fachstellen umgesetzt werden. Die Fachstellen fungieren als „One-Stop-Shops“. Sie sollen als zentrale Anlaufstelle für Hilfesuchende alle relevanten Leistungen unter einem Dach bündeln und Teilkompetenzen aus dem ordnungsrechtlichen, sozialrechtlichen und dem wohnungsmarktlichen Bereich systematisch zusammenführen.

Ein besonderer Fokus soll neben der Wohnraumvermittlung sowie Unterbringung in öffentlichen Unterkünften in akuten Fällen hierbei auf der Prävention des Wohnungsverlusts liegen. Präventionsteams innerhalb der Fachstellen setzen hierfür geeignete Maßnahmen um, wie etwa die Einrichtung von Mietsicherungen und Gewährung von Darlehen bei Mietrückständen, aufsuchende Hilfe bei drohendem Wohnungsverlust, Beratung und Begleitung bei eintretender Wohnungslosigkeit.

Des Weiteren sollen psychologische Beratungs- und Hilfsangebote ebenfalls unter einem Dach angeboten werden. Ein weiterer grundlegender Teil muss ein strategischer Ansatz für die Nachbetreuung sein, um eine dauerhafte Ergebnissicherung zu garantieren.

In anderen Städten (z.B. Münster) gibt es sogenannte „Systemsprengerkonferenzen“. Hier werden regelmäßig am Runden Tisch flexible Lösungsvorschläge von allen, an der Versorgung Beteiligten erarbeitet, um herausfordernde Patienten zu versorgen.

Unsere Fragen: Was wird Ihre Partei tun, um „Systemsprengerkonferenzen“ einzurichten, die eine hohe Verbindlichkeit haben und nach flexiblen, individualisierten Lösungen suchen?

Antwort:

Nach einer erfolgreichen Evaluation von „Systemsprengerkonferenzen“ können wir uns vorstellen, solche regelmäßigen Runden Tische auch in Hamburg zu testen und anschließend zu evaluieren.

In Wohnungsloseneinrichtungen (§67, SGB XII) dürfen keine psychisch kranken Menschen aufgenommen werden, weil die Wohneinrichtung keinen Vertrag über Eingliederungshilfe (§53 SGB XII) hat. In Eingliederungshilfeeinrichtungen werden keine pflegebedürftigen aufgenommen, obwohl sie trotz Pflegebedürftigkeit auch einen Anspruch auf Wiedereingliederung haben.

Unsere Frage: Was wird Ihre Partei tun, um diese Versorgungslücken zu überwinden, um eine individuelle Lösung für den Patienten zu finden?

Antwort:

Wir streben die Einrichtung einer zentralen fachlichen Koordinierungsstelle an, die einrichtungsübergreifend eine passgenaue Unterbringung steuert und in fraglichen Fällen entscheidet. Durch eine solche koordinierte Steuerung aus einer Hand lassen sich Versorgungslücken am besten vermeiden.

Obdachlose Patienten haben in über 50% der Fälle eine psychische Erkrankung. Sehr häufig werden diese Patienten kurzfristig und notfallmäßig in psychiatrischen Kliniken Hamburgs behandelt. Eine erfolgreiche und langfristige Stabilisierung gelingt jedoch nur durch Sektor-übergreifende Behandlungskonzepte, die flexible, ambulante, nachgehende und multidisziplinäre Elemente sowie Streetwork aufweisen.

Obdachlose Patienten haben in über 50% der Fälle eine psychische Erkrankung. Sehr häufig werden diese Patienten kurzfristig und notfallmäßig in psychiatrischen Kliniken Hamburgs behandelt. Eine

erfolgreiche und langfristige Stabilisierung gelingt jedoch nur durch Sektor-übergreifende Behandlungskonzepte, die flexible, ambulante, nachgehende und multidisziplinäre Elemente sowie Streetwork aufweisen.

Unsere Frage: Was wird ihre Partei tun, um für das zentrale Problem der Obdachlosigkeit moderne Versorgungskonzepte zu entwickeln.

Antwort:

Die klassischen langfristigen Unterbringungskonzepte sind direkt an Unterstützungsmaßnahmen gekoppelt und die Teilnahme am Hilfsprogramm ist dabei meist die Voraussetzung. Wohnungs- und Obdachlose mit multiplen Schwierigkeiten können durch Überforderungen der Aufgaben und dem Sanktionsdruck in diesem klassischen System oftmals nicht gehalten werden. Das bedeutet für einige Betroffene den Ausschluss aus dem System.

Daher fordern wir eine umfassende „Housing First“-Strategie als zusätzliches Instrument der Integration von Wohnungslosen, sowie eine stetige Evaluierung und Verbesserung dieses Instruments.

Das Wissen um den eigenen Mietvertrag und die eigene Autonomie generiert nachgewiesen die nötige Motivation, den Wohnraum zu erhalten. Auch die Distanz zum ehemaligen sozialen Umfeld schafft den nötigen Abstand, Probleme selbstbestimmt zu lösen und sich zu entwickeln. So wird die psychische und physische Situation stabilisiert und zusehends verbessert.

Die Unterbringung in einer Ersatzwohnung und psychologische Hilfen stellen die Basis für die Wiedereingliederung in die Gesellschaft dar. Ergänzt werden soll das Ganze mit „Aufsuchender Sozialarbeit“ und psychiatrischen Sprechstunden.

Neben einer effektiveren und individuelleren Praxis der Reintegration können durch Housing First auch gesamtgesellschaftliche Kosten eingespart werden. Akutbehandlungen, Polizeieinsätze, Ordnungsmaßnahmen sowie der Betrieb von Notunterkünften werden reduziert.