

„Wahlprüfsteine“

Fragen an die Parteien zur Wahl Februar 2020 zur Hamburgischen Bürgerschaft

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir, die Klinikdirektoren und die Sozialdienste der Psychiatrischen Kliniken und Abteilungen in Hamburg sind in Sorge hinsichtlich der nachhaltigen gesundheitlichen Versorgung und Wiedereingliederung insbesondere von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. In den letzten Jahren ist es in Hamburg zu einer zunehmend kritischen Problemlage gekommen durch:

- Hohe Belastung der psychiatrischen Akutstationen in Hamburg durch schwerkranke Patienten, Überbelegung und Verminderung der Gewaltschwelle
- Fehlende Kapazitäten in der intensiv unterstützten außerklinischen Versorgung, insbesondere bei Patienten mit hohem Strukturbedarf (Eingliederungshilfe (EGH) und Pflegeeinrichtung (PH))
- Mangel an Plätzen für eine zeitweilige geschlossene Unterbringung nach BGB im Rahmen der Eingliederungshilfe (EGH) und Pflege (PH)
- Hierdurch Verlängerung der stationären Liegezeiten, Behandlung ohne stationäre Behandlungserfordernis und Rückforderung von Erlösen durch die Krankenkassen
- Belastung und Frustration des Personals auf den Akutstationen, hoher Krankenstand, hohe Personalfuktuation, Verminderung der personellen Kontinuität in der Akutversorgung
- Erhöhte Wiederaufnahmeraten auf akutpsychiatrischen Stationen
- Häufig keine Eingliederung im Wohnbezirk bzw. Versorgungssektor des Krankenhauses möglich (Verlegung außerhalb Hamburgs)
- Im Rahmen der demographischen Entwicklung vermehrter Bedarf von Heimplätzen für gerontopsychiatrische Patienten

Die Ursachen sind aus unserer Sicht:

- Überlange Wartezeiten in Hamburger Eingliederungshilfe Einrichtungen
- Überlange Wartezeiten für Bescheide über Eingliederungshilfe beim Fachamt Eingliederungshilfe
- Keine Pflegeheime für Psychiatrische Patienten
- Zu häufige Ablehnung von Patienten mit herausforderndem Verhalten in Hamburger Einrichtungen
- Abbau von Plätzen in hochstrukturierten Wohneinrichtungen (Rund-um-die-Uhr-Betreuung) und zu wenig geschlossene Plätze (34)
- Nicht ausreichende ambulante Betreuungsintensität und Begleitung insbesondere von Patienten mit komplexem Betreuungsaufwand in der aufsuchenden Arbeit (ASP)
- Zu wenig psychiatrische Visiten in Heimen, Wohnunterkünften und auf der Straße
- Fehlende kostenträgerübergreifende Behandlungen/Betreuungen (SGB V, IX und XII)
- Fehlende „Systemsprengerkonferenzen“
- Fehlende Runde Tische aller am Rehabilitationsverfahren Beteiligten so wie das BTHG es vorsieht

- Keine Pflichtversorgung der Hamburger Gemeindepsychiatrie

Unsere Fragen:

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 entlassfähige 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.

Unsere Frage: 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?

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.

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

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.

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

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?

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?

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?

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 sektorübergreifende 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.

Die Cheförzte Hamburgs

Prof. Dr. J. Gallinat, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Prof. Dr. H. Becker, Albertinen Krankenhaus
Dr. A. Spauschuss, Schön Klinik Hamburg Eilbek
Prof. U. Künstler, Asklepios Westklinikum
Prof. H-P Unger, Asklepios Klinikum Harburg
Prof. M. Nagel, Asklepios Klinik Nord - Wandsbek
S. Thakkar, Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll
Prof. C-H Lammers, Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll

Sowie der

Arbeitskreis Klinische Sozialarbeit Hamburg

Sowie die

Deutsche Vereinigung Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.v., www.dvsg.org

Ansprechpartnerin:

Bettina Lauterbach, UKE, Psychosozialer Dienst, Martinistraße 52, 20246 Hamburg,
Telefon: 7410-52209, Fax: 7410-59135, Email: lauterbach@uke.de