

Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie, Landesverband Schleswig-Holstein e.V zu den Auswirkungen der Corona-Krise auf die Versorgungssituation psychisch erkrankter Menschen in Schleswig-Holstein

Ausgangssituation: Systemversagen! - Die unklare Umsetzung der UN-BRKV und die landespolitische Abstinenz in Schleswig-Holstein haben in den vielen Kommunen des Landes zu einem Innovations- und Handlungsstillstand geführt, der sich nun rächt!

Die Eingliederungshilfe liegt vielerorts brach – mit verheerenden Folgen für psychisch erkrankte Menschen, ihre Angehörigen und das Hilfesystem:

- Die Eingliederungshilfe hat vielerorts die Bedarfsfeststellung und Hilfeplanung für Menschen, die aktuell hilfebedürftig sind, auf unbestimmte Zeit ausgesetzt. Das bedeutet, dass viele bedürftige Menschen aktuell keinen Zugang zu notwendigen Hilfen bekommen und entweder ohne Unterstützung alleine in der eigenen Wohnung klarkommen müssen oder die Angehörigen die Last alleine tragen müssen.
- Dies betrifft auch die in dringenden Fällen notwendige Nachsorge nach Klinikaufenthalt.
- Bewohner*innen von besonderen Wohnformen (ehemals Wohnheime und Wohngruppen) haben zwar einen besonderen Schutz, sind aber gleichzeitig einem besonderen Risiko ausgesetzt. Das führt u.a. dazu, dass Selbstbestimmungsrechte/Bürgerrechte noch stärker eingeschränkt sind, als bei der übrigen Bevölkerung:
 - Chronisch psychisch kranke Menschen, die nicht die Ausgangssperre gemäß dem Erlass des Landes vom 02.04.20 einhalten, laufen Gefahr, in die Obdachlosigkeit zu geraten.
 - Sie können nach Klinikaufenthalt nicht mehr ins gewohnte Wohnumfeld zurückkehren, sondern müssen sich in 14-tägige Quarantäne begeben, was für viele Menschen eine unglaubliche Härte bedeutet.
 - Sie sind zur Untätigkeit und Kontaktlosigkeit verdammt – eine Kompensation findet kaum statt – Die Gefahr des depressiven Rückzugs, psychotischer Dekompensation und Re-Traumatisierungen ist erhöht.
- Isolationsauflagen werden an die Einrichtungen delegiert, ohne entsprechende Voraussetzungen zum Schutze aller Beteiligter (der Bewohner*innen, der Mitarbeiter*innen und des Betroffenen selbst) sicherzustellen. Es mangelt an entsprechender Schutzausrüstung ebenso wie an fachlichen Konzepten zur Gestaltung der sozialen Isolation von schwer psychisch erkrankten Menschen.
- Es fehlen regionale Angebote zur Gestaltung übergreifender, fachlich fundierter Quarantänemaßnahmen ebenso wie psychosoziale Krisendienste und Unterstützungskonzepte für belastete Familien.

Der Behandlungsbereich funktioniert nur noch eingeschränkt

- Krankenhäuser nehmen nur noch gravierende Fälle auf – und haben an der Schnittstelle zur Entlassung in die besonderen Wohnbereiche - das Problem der Übergangsgestaltung aufgrund der Quarantäneverordnung.
- Eine bio-psycho-sozial-basierte Behandlung ist unter den aktuellen Bedingungen nicht möglich; befürchtet wird eine stärkere Pharmakoorientierung zur Ruhigstellung – wo zwischenmenschliche Interventionen wegfallen und das Bezugssystem völlig außen vorbleibt.
- Gleichzeitig sollen – zum eigenen Schutz – besonders gefährdete Menschen, wie sie i.d.R. in den psychiatrischen bes. Wohnformen vorzufinden sind, möglichst nicht in den Risikobereich des Krankenhauses verlegt werden. Eine fachärztliche Unterstützung vor Ort ist wiederum nicht möglich. Somit bleibt der Umgang mit psychosozialen Krisen in dieser besonders stressvollen

Ausnahmesituation den ohnehin aktuell hoch belasteten Mitarbeiter*innen der besonderen Wohnformen überlassen.

- Hier könnte die Soziotherapie entlastend einsetzen und zur Sicherstellung des Behandlungsauftrages gerade bei schwer psychisch erkrankten Menschen beitragen. Doch die Krankenkassen setzen gerade jetzt in der Krise die Verhandlungen aus, wo schnelles, solidarisches Handeln gefragt wäre.

Der Aufnahmestopp ins Hilfesystem und die verschärften Regelungen versetzen die psychosozialen Hilfeinrichtungen und Dienste unter einen enormen zusätzlichen Stress, dem sie ohnehin im Zuge der BTHG-Umsetzung bereits ausgesetzt waren. Insbesondere die kleineren und mittelgroßen Einrichtungen und Initiativen laufen Gefahr, ihr Hilfen einstellen zu müssen und damit die notwendige Vielfalt verloren ginge.

Zudem zeigt sich, dass mit der Abwertung der regionalen Netzwerke und Planungsgremien - wie die Arbeitskreise dezentrale Psychiatrie und Gemeindepsychiatrischen Verbände - in Schleswig-Holstein die Grundlage für ein funktionales, koordiniertes, fachliches Krisenmanagement weggebrochen ist

Die DGSP-SH fordert,

- ... dass die Gesundheitsämter und die Eingliederungshilfe in ihrer geteilten Verantwortung, das Notwendige zu tun, um gemeinsam mit den Leistungsträgern und Betroffenenvertreter*innen Lösungswege für eine tragfähige regionale Krisenbewältigung zu entwickeln und notwendige Strukturelemente aufrechtzuerhalten!
Regionen mit einem funktionierenden Gemeindepsychiatrischen Verbund stehen aktuell deutlich besser da!
- ... dass das Teilhabeverfahren – in den Regionen, in denen es eingestellt wurde – unverzüglich wieder aufgenommen wird!
- ... eine Anpassung der praxisuntauglichen Quarantäne- und Ausgangsauflagen für die Bewohner*innen besonderer Wohnformen hin zu einem individualisierten Unterstützungssystem für selbstbestimmte Bürger*innen.
- ... das Land auf, die ohnehin schon am Rande ihrer Existenz ringenden Einrichtungen und Dienste bei ihrer Bewältigung der psychosozialen Notlagen zu unterstützen und nicht zusätzlich zu schwächen. Sie brauchen weiterhin den Schutzschirm des Landes zur Sicherstellung der psychosozialen/psychiatrischen Versorgung gerade der schwächsten und gefährdetsten Menschen. – Wir begrüßen daher ausdrücklich die Fortsetzung der Kulanzregelung durch das Land (bis vorerst 30.04.20), die natürlich darüber hinaus verlängert werden muss.
- ... dass diese Kulanzregelung auch von den Rentenversicherungsträgern, dem Integrationsamt, der Bundesagentur für Arbeit sowie der Jobcenter zur Sicherstellung der Teilhabe im Arbeitsleben und zur Umsetzung der Teilhabe an Bildung übernommen wird und dass alternative Formen der Leistungserbringung weiterhin akzeptiert werden.
- ... die Krankenkassen auf, ihren Teil dazu beizutragen, dass das Übergangsmanagement nach Klinikaufenthalt besser gestaltet und die Krisenintervention in der eigenen Lebenswelt in dieser extremen Situation durch soziotherapeutische Leistungen zügig und flächendeckend gestützt werden kann.

Kiel, den 16.04.20

René Skischally

1. Vorsitzender

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie, Landesverband Schleswig-Holstein