

„Mainzer Initiative“ zur Gründung eines FA Non Compliant (Arbeitstitel) in der DGSP

„Verstehen heißt, den Anderen anders sein zu lassen, ihn zu unterstützen, sich zu verstehen, so dass er sich gehalten fühlt, sich entwickeln und lösen kann.“¹

Ziel der DGSP und der in dieser engagierten Menschen, Initiativen und Organisationen ist die grundsätzliche Verbesserung der psychiatrischen und gemeindepsychiatrischen Versorgung im Sinne des Dialogs der in ihrer Unterschiedlichkeit beteiligten und vereinten Akteure und insbesondere der von der Ausgestaltung der Versorgung betroffenen Menschen.

„Psychiatrie besteht aus Begegnung zwischen Menschen“, wie es Klaus Dörner formulierte – Begegnung braucht aber auch die entsprechenden sozialen und kommunikativen Räume, um stattfinden zu können und so gemeinsam Zugänge für eine bestmögliche Versorgung der Menschen zu schaffen.

Verfolgt man jedoch die aktuell auf Fachtagungen, in wissenschaftlichen Foren und seitens der verschiedenen Akteure der sozialpsychiatrischen Versorgung angestoßenen Diskussionen, so muss festgestellt werden, dass es vor dem Hintergrund aktueller gesetzlicher und fachlicher Entwicklungen zunehmend zu Fragmentarisierungs- und Verdrängungsprozessen in den verschiedenen Versorgungs- und Leistungssystemen kommt. Es zeichnen sich deutliche Risse im Netz einer eigentlich am Subjekt und dessen Grundbedürfnissen orientierten sozial- und gemeindepsychiatrischen Versorgung ab.

In diesen Diskussionen wird zunehmend deutlich, dass in den wenig oder prekär gestalteten Übergangsprozessen und Verzahnungen der verschiedenen Systeme der Jugendhilfe, der Psychiatrie und der Gemeindepsychiatrie, der Psychotherapie, der Suchthilfe und der Obdachlosen- und Wohnungslosenhilfe, vielen Menschen kein Angebot gemacht werden kann. Die fehlende oder teilweise unzureichende Ausgestaltung kooperativer, dialogisch und transparent gestalteter Versorgungssysteme insbesondere für Menschen mit multiplen Problemlagen wird durch die aktuelle gesellschaftliche Dynamik und Gesetzgebung verschärft.

Gleichzeitig verweisen die aktuell zunehmenden Diskussionen über die heterogene Gruppe der wahlweise als „Heavy User“, als „Systemsprenger“, als „Systemtester“ oder „Hard-to-reach-Klienten“ bezeichneten Klient:innen auf immer größere Versorgungsprobleme des Public Mental Health System wie auch der angrenzenden Arbeitsbereiche der Jugendhilfe und der Obdachlosen- und Wohnungslosenhilfe und sind damit Vorzeichen und Symptom neu entstehender Bruch- und Konfliktlinien innerhalb des sozial- und gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems.

¹ Dörner, K., Plog, U., Teller, C. & Wendt, F. (2015). *Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie* (23. Auflage). Köln: Psychiatrie Verlag, S. 46.

Diese gilt es im Sinne einer ganzheitlichen und sozialanthropologischen Sicht auf Mensch und Gesellschaft zu überwinden, um der Gefahr weitergehender Exklusions- und Prekarisierungsprozesse gegenzusteuern. Die Definition des Personenkreises und der damit einhergehenden Bedarfe muss daher multiprofessionell gestaltet werden, denn die Komplexität des Hilfebedarfs erfordert eine Flexibilität des (Versorgungs-)Systems.

Die Ursachen dieser zunehmenden Fragmentarisierung der Versorgungssysteme liegen, folgt man den aktuellen Diskussionen, einerseits in den steigenden Anforderungen und Zugangshürden der unterschiedlichen Hilfesysteme und andererseits insbesondere in der verschiedenen selbstreferentiellen, internen Systemlogiken folgenden Entkoppelung der verschiedenen Unterstützungssysteme. Dies hat den fatalen Effekt, dass auf Hilfe angewiesene Menschen von den unterschiedlichen Versorgungssystemen ab- oder weiterverwiesen werden, sich diesen aus Selbstschutz verweigern oder Angehörige und die von diesen unterstützten Menschen von diesen Anforderungen schlichtweg überfordert werden.

Die beschriebenen Entwicklungen werden deutlich in der Zunahme der Gruppe (nicht nur) junger erwachsener Wohnungs- und Obdachloser, der „Care Leaver“ und „Couch Surfer“, der von den Hilfesystemen nicht erreichten Gruppen der Menschen mit Doppeldiagnosen und polytoxischen Substanzkonsummustern, aber auch der Gruppe eigentlich auf Pflegeleistungen angewiesener (älterer) Menschen, die diese Leistungen trotz vielfältiger Angebote nicht in Anspruch nehmen können. Auch die Gruppe der mangels fehlender Anschlussversorgungsmöglichkeiten dauerhaft in den Akutpsychiatrien lebenden Menschen und der Menschen, denen der Schritt in notwendige medizinische und therapeutische Behandlungssettings verwehrt bleibt oder der Menschen, deren komplexe Bedarfe ambulant nicht versorgt werden können, nehmen aufgrund der Non-Compliance des psychiatrischen und psychotherapeutischen Hilfesystems spürbar zu. Grundsätzlich müssen daher alle Perspektiven in den Blick genommen werden, um Widerstände oder eben die bestehende Non-Compliance aller Akteur:innen (Versorger:innen und Klient:innen) aufzulösen.

Es fehlen, so unser Eindruck, Angebots- und Unterstützungsstrukturen, die die verschiedenen Problem- und Interessenslagen komplexer Hilfebedarfe in den Blick nehmen und insbesondere den individuellen Bedarf **der Menschen** als Ausgangspunkt ihres Wirkens verstehen. Dem Versorgungssystem muss es gelingen, adäquat auf bestehende Vulnerabilitäten einzugehen und seine Aufgabe in der Realisierung von funktionierendem Schnittstellen- und Übergangengagement zu sehen. Ziel soll es sein, den betroffenen Menschen individuelle, auf deren Bedürfnisse zugeschnittene Angebote zu machen, die langfristige Beziehungs- und Unterstützungsangebote offerieren, um so deren komplexe Vor- und Aktualbelastungen niedrigschwellig und voraussetzungslos versorgen zu können.

Mainzer Initiative zur Gründung FA Non Compliant (Arbeitstitel)

Hierfür notwendig ist die Initiierung von Kommunikationsprozessen und –räumen, um sich austauschen und kennenlernen zu können. In diesen Räumen sollen dialogisch gemeinsam Vorschläge zur Verbesserung der bestehenden Versorgungssysteme entwickelt werden.

Ziel ist es, gemeinsam mit und für die Gruppe der als „Heavy User“ oder „Hard-to-reach“ bezeichneten Menschen und deren Angehörige notwendige Angebote und Vorschläge zu entwickeln und damit Ausgrenzung, Unterversorgung, Unrecht und Exklusion zu verhindern.

Vor diesem Hintergrund bitten die Unterzeichnenden, tätig in der Gemeindepsychiatrie und der gemeindepsychiatrischen Versorgung sowie der stationären Wohnungslosenhilfe in Mainz, um die Weiterleitung des beiliegenden Aufrufs an die Mitglieder der DGSP, um Interessierte zur Arbeit in einem gemeinsamen Fachausschuss anzuregen, um Vorschläge für notwendige, leistungs- und sozialgesetzbuchübergreifende Verbesserungen zu erarbeiten – ausgehend von dem Grundgedanken, dass die oft beschriebene Non-Compliance der als „schwierig“ beschriebenen Klient:innen oder Patient:innen eben auch einen Spiegel der Non-Compliance der bestehenden Systeme darstellt: Beziehungsbedürfnisse und Versorgung brauchen notwendige Kommunikations- und Beziehungsräume und diese müssen gemeinsam gestaltet und genutzt werden!

Der Aufruf soll als Diskussionsgrundlage dienen um, gemeinsam mit weiteren Interessierten, am Rande des Bundestreffens der DGSP in Marburg ein erstes Treffen zu organisieren, auf dem die Einrichtung eines Fachausschusses oder eines Arbeitskreises „Non Compliant“ (Arbeitstitel) diskutiert werden soll.

Mainz, 10.05.2023

Svenja Lang, Andreas Geiger

Kontakt:

Svenja Lang
E-Mail: sve.lang@web.de

Andreas Geiger
Elsa-Brändström-Str. 4
55124 Mainz
E-Mail: geigerschwab@t-online.de
Mobil: 0160 – 98 30 24 68