



Veranstaltung am 19.6. im Pinellodrom:
**Vorstellung des Konzeptes
einer Krisenpension**

mit mobilem Team und Hometreatment (=Behandlung zu Hause)

Am 19.6.2003 war es soweit. Die Projektgruppe der PSAG Tempelhof-Schöneberg (PSAG=Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft) wollte im Pinellodrom ihr Konzept zu dem oben genannten Thema auf dieser von ihr selbst organisierten Veranstaltung vorstellen. Das Pinellodrom war rappellvoll. Stühle mussten noch aus dem Keller geholt werden, aber das reichte immer noch nicht. Also standen viele Interessierte an den Seiten verteilt. Es waren somit um die 130 Menschen zu dieser Veranstaltung gekommen.

Dr. Elisabeth Ziemer (Stadträtin für Gesundheit, Stadtentwicklung und Quartiersmanagement) eröffnete nach den Einführungsworten von Gitta Dressel die Veranstaltung.

Dann folgte von Theiß Urbahn der Vortrag von Soteria (in Gütersloh) bis zum Hometreatment (in Pankow). Hier stellte Theiß nochmals klar, dass Konzepte nicht soviel nutzen, da es durch die Praxis immer wieder neu umgeschrieben werden muss. Außerdem ist es etwas sehr typisch deutsches, erst einmal Konzepte zu schreiben statt sich einfach mal auf was neues einzulassen. In Gütersloh konnte jedenfalls durch eine nach Soteria-Prinzipien geführte Station in der gemeindepsychiatrischen Pflichtversorgung, die Fixierungsrate um 90% gesenkt werden im Vergleich zu der parallelen Station des Hauses.

In Pankow, wo er jetzt als therapeutischer Leiter bei Pinel tätig ist, hat Theiß in Zusammenarbeit mit dem St. Joseph Krankenhaus das Hometreatment ins Leben gerufen. Hometreatment bedeutet, dass bei einer Krisensituation, die „Behand-

lung“ zu Hause durchgeführt wird. Besser wäre zu sagen, dass man zu Hause rund um die Uhr begleitet wird. Dass einfach jemand da ist für Dich als Klientin. Und dass aber auch Deine Wünsche und Vorstellungen über die Begleitung gefragt sind. Theiß führte dann ein Beispiel aus seiner Begleitung an, in dem die Klientin froh darüber war, dass sie nicht in die Klinik musste. Außerdem konnte sie schneller wieder für sich aus der „Krise“ rauskommen. Und, was ihr persönlich wichtig war, sie konnte zur Ablenkung ihrer Arbeit nachgehen. Sie empfand es auch als sehr angenehm, zu wissen, dass immer jemand in der unmittelbaren Nähe war. So jedenfalls konnte sie schneller aus der Krisensituation kommen und keinen langen Krankenhausaufenthalt in Kauf nehmen, was sie sonst aus vergangenen Krisensituationen so kannte.

Dann folgte von Joachim Speicher (Psychologe und Pädagoge) die Vorstellung seiner Arbeit in Mainz.

Bemerkenswert war die Finanzierung einer Institutsambulanz, wie sie in Mainz praktiziert wird. Die Institutsambulanz wird aus einem Pool von Geldern mehrerer Einrichtungen finanziert. Selbst die „Nervenärzte“ steuern was mit dazu. Alle anderen Einrichtungen wie therapeutisches Wohnheim, Betreutes Wohnen, Tagesstätten, Tagesklinik, Klinik, Einzelfallhilfe, SpD (sozialpsychiatrischer Dienst) und der gerontopsychiatrische Bereich sind an diesem Pool beteiligt. Integrierte Vergütung ist eine Mischfinanzierung und wird nach §149 SGB IV, §39/40 SGB und Krankenkassen abgerechnet. Selbst die KV (kassen-



ärztliche Vereinigung) steuert aus ihrem Budget was bei. Speicher's Slogan zu dem Ganzen: Es ist alles schon an Geldern vorhanden, sie müssen nur umverteilt werden.

Dieser Satz könnte also auch für eine Krisenpension mit mobilem Team und Hometreatment angewendet werden, um dieses Projekt zu finanzieren und womit ich gleich

habe, sich gar nichts unter diesem Projekt vorstellen. Zu Recht machte in der sich anschließenden Podiumsdiskussion Frau Crämer (Angehörigenverband) darauf aufmerksam, dass der Dialog fehle.

Es folgte dann eine kleine Pause und danach ein großes Podium. Hier wurde deutlich, dass es einen politischen Auftrag geben müsste.



zum nächsten Thema überleite.

Leider wurde von den nachfolgenden Vortragenden nicht sehr deutlich, wie und was dieses Projekt eigentlich sein soll. Luciana Degano-Kieser sollte das Konzept des mobilen Teams und des Hometreatment vorstellen. Stattdessen trug sie etwas vom Skandinavischen Modell bzw. ein Modell in Birmingham vor. Wie wir das hier machen wollten, dazu kam wenig. Dann folgt Kurt Gemser mit seinen Ausführungen über die Begleitungsaspekte, was im wesentlichen die Einstellung zum weichen Zimmer in der Krisenpension war. Leider fiel der liebe gute Rest, also die Finanzierung, die Ausstattung der Räumlichkeiten, die Teamzusammensetzung und der Dialog als Qualitätsicherungsinstrument der Einrichtung völlig unter den Tisch bei beiden Vortragenden.

So konnten sich viele Anwesende, mit denen ich während und nach der Veranstaltung gesprochen

Die Projektgruppe hat sich auf dem darauf folgenden Montag getroffen und war auch sehr beeindruckt, dass so viele Menschen gekommen sind. Aber auch Kritik wurde laut. Die Gruppe war auf dieser Veranstaltung nicht gut repräsentiert worden. Man hätte das Ganze besser mit Betroffenen und Angehörigen vorstellen sollen, auch im Podium.

Aber auch: Wie geht es weiter? Das Ganze zu den Fachausschüssen weiterleiten, meinte Psychiatriekoordinator Herr Freese. Mal sehen, was da die nächste PSAG-Sitzung bringt im August.

Die Gruppe hat sich erst einmal entschlossen, mit den beteiligten Trägern so etwas wie einen Kooperationsvertrag auszuarbeiten.

Auf alle Fälle: Die eigentliche Arbeit fängt erst so richtig an. Ich drück' uns die Daumen dafür.

Reinhard