

Auf nach Triest!

Auf dem Weg zur Wiege der Sozialpsychiatrie will eine Gruppe aus Profis und Peers wissen, wie Österreich, Slowenien und Italien heute Gemeindepsychiatrie gestalten. Sie stoßen dabei immer wieder auf die zentrale Bedeutung der Arbeit – und ganz unterschiedliche Strukturen.

Von Beate Pinkert

► In Deutschland funktioniert die ambulante Versorgung chronisch psychisch erkrankter Menschen in Krisensituationen in einigen Regionen Deutschlands bereits ganz gut – zumindest nehmen wir das für uns in Anspruch. Aber stimmt das?

Eine Reise in europäische Nachbarländer sollte zeigen, wie die Hilfesysteme dort aufgebaut sind. Im Oktober 2019 brachen Geschäftsführende gemeindepsychiatrischer Einrichtungen, Peerberatende, Fachkräfte und Psychiater gemeinsam auf. Vor allem drei Fragen wollten sie auf den Grund gehen:

Arbeiten die Fachkräfte multiprofessionell und sozialleistungsträgerübergreifend?

Wie werden Peers ausgebildet? Inwiefern sind sie Teil von Teams?

Und: Wie wird mit dem Thema Arbeit in den einzelnen Ländern umgegangen?

Unsere erste Station war Salzburg.

ProMente Salzburg: Arbeit als Schlüssel der Integration

In Salzburg wurde 1974 eine der ersten therapeutischen Wohneinrichtungen Europas gegründet. Damit wurde die gute Zusammenarbeit zwischen Kliniken und Organisationen außerhalb der Kliniken begründet, die bis heute anhält. Heute gibt es sogar eine Wohngruppe für forensische Klienten mitten in Salzburg.

Garant der produktiven Kooperation ist ProMente Salzburg, eine Organisation, die relativ konkurrenzlos für die Versorgung psychisch erkrankter Menschen in und um Salzburg zuständig ist. Das Ziel ist die Reintegration von psychisch erkrankten Menschen in allen Lebensbereichen mit »so wenig Unterstützung wie möglich, aber so viel wie nötig«, wie uns Kathleen Heft, Geschäftsführerin, versichert.

Eine klare Trennung der Kostenträger für einzelne Bereiche führte dazu, dass ProMente Salzburg sich in weitere gemeinnützige GmbHs gesplittet hat. Diese beginnen erst, mit den Klientinnen und Klienten zu arbeiten, wenn es eine Kostenzusage gibt.

Im Vergleich zu Deutschland fällt auf, dass ProMente Salzburg eine telefonische Krisenversorgung für Menschen mit einer psychischen Erkrankung anbietet, welche 24 Stunden an sieben Tagen in der Woche erreichbar ist. Hierüber werden Termine vermittelt. Nach Absprache mit den Betroffenen wird bei Bedarf die Polizei bzw. die Rettung hinzugezogen und der Psychiatrische Dienst, welcher nicht zu ProMente Salzburg gehört.

Ein klarer Schwerpunkt liegt auf der Reintegration durch Arbeit. Bei einem Besuch im Arbeitszentrum für Menschen mit einer psychischen Erkrankung wurde das einjährige, strukturierte Trainingsprogramm vorgestellt, welches Menschen mit einer psychischen Erkrankung für den ersten Arbeitsmarkt qualifiziert. Das Programm besteht aus den Stufen Orientierung, Qualifizierung und Integration.

ProMente Salzburg kooperiert intensiv mit Unternehmen, einmal im Jahr werden Unternehmen für die besonders gute Zusammenarbeit ausgezeichnet.

In Außenstellen können außerdem Beschäftigungen in Kantinen- und Caféhausbetrieben oder die Arbeit in einem Sparmarkt erprobt werden. Die Trainierenden sind Psychologen, die individuelle Ziele besprechen und die Teilnehmenden begleiten. Fachliche Trainer sind Profis in ihrem Beruf, also beispielsweise Schneider und Tischlerinnen. Überrascht hat uns die Arbeitszeit der Teilnehmenden, da diese im Durchschnitt bei 38 Wochenstunden liegt.

Fazit: In Österreich gibt es eine klare Versäulung in der Finanzierung. Die Teams arbeiten multiprofessionell, wobei die Berufsgruppe der Psychologinnen am stärksten vertreten ist. Nur ein geringer Teil sind Diplom-Sozialarbeiter oder Diplom-Pädagoginnen. Peers gibt es in Salzburg bislang nicht.

Der Schwerpunkt der gemeindepsychiatrischen Tätigkeiten liegt auf dem Thema Arbeit. Durch Praktika und strukturierte Programme soll die gesellschaftliche Teilhabe vor allem durch die Reintegration auf den ersten Arbeitsmarkt erleichtert werden.

Ljubljana: Was Trialog alles kann

In Ljubljana besuchten wir Einrichtungen der Organisation Šent. Diese ist mit dreißig niederschweligen Anlaufstellen, Wohngruppen und Programmen im ganzen Land vertreten. Die Arbeit von Šent erfolgt trialogisch, die Präsidentin des Betroffenenrats und ein Angehöriger stellten uns ihre Arbeitsbereiche vor.

Peers beraten und unterstützen sich gegenseitig. Ein Kreis von fünf Betroffenen ist Anlaufstelle für Vorschläge, die auch an den Vorstand von Šent weitergeleitet werden können.

Die Angehörigen können ein strukturiertes Programm wahrnehmen, um sich selbst zu informieren und zu stabilisieren und sich als Multiplikator und Ansprechpartner für andere Angehörige anzubieten. Die Angehörigenselbsthilfe »Friends, Family and Parents« ist gut organisiert und vernetzt. Sie sind mit 21 weiteren europäischen Staaten in EUFAMI, besuchen sich gegenseitig und profitieren von den Erzählungen und Erfahrungen anderer betroffener Eltern, Freunde, Angehöriger.

Bei den Angeboten der Profis fällt uns auf, dass die in Deutschland weit verbreitete Wohnbetreuung keine tragende Rolle im slowenischen Hilfesystem spielt, sie soll zukünftig aber weiter ausgebaut werden. Aktuell beziehen sich die ambulanten Angebote vor allem auf die Themen Arbeit und Tagesstruktur. So gibt es ein Day Center, welche den Tagesstätten im Rheinland ähnelt. Das Day Center ist für jeden Menschen mit einer psychischen Erkrankung kostenlos zugänglich.

Ein Arbeitsbereich von Šent bemüht sich um Antistigmaarbeit und Prävention. Dabei spielt eine kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit eine große Rolle, es soll das »Randthema« psychische Erkrankungen in den Vordergrund bringen.

Fazit Ljubljana: Sozialleistungsträgerübergreifende multiprofessionelle Teams scheinen in Slowenien fremd zu sein. Ähnlich wie ProMente Salzburg ist es Šent sehr wichtig, Menschen mit einer psychischen Erkrankung in den Arbeitsmarkt zu integrieren.

Herausragend ist die trialogische Arbeitsweise. Wenn es auch keine anerkannte Ausbildung für Peers gibt, so sind sie Teil der Organisation und haben durch den Betroffenenrat auch eine Stimme im Vorstand von Šent.

Triest: Psychiatrische Behandlung als soziale Aufgabe

Von Triest aus begann in den 1970er-Jahren der Deinstitutionalisierungsprozess der Psychiatrie, eine Bewegung, die bis heute wirkt. Der Spirit, der damals in Triest zu einer Reform der Psychiatrie führte, ist auf dem alten Klinikgelände immer noch zu spüren. Das blaue Pferd von Marc Cavallo, das Freiheitssymbol dieser Zeit, ist auf dem Gelände omnipräsent. In der alten, menschenunwürdigen Anstalt sind heute Kooperativen, Shops, Büros und ein Café vorhanden und lassen das Leben pulsieren.

Bei einem Besuch des Sekretariats des »WHO Collaborating Centre for Research and Training« auf dem Klinikgelände erfahren wir, dass in den letzten Jahrzehnten alle Anstalten in Italien geschlossen wurden – 2015 auch die letzte forensische Klinik. Parallel dazu entstanden ca. 16.000 soziale Kooperativen, welche Arbeit und Lohn für Menschen mit Benachteiligungen anbieten und auch einen großen Teil der Behandlung zu Hause übernehmen. Ziel ist auch hier die Integration der Psychiatriepatienten in die Gesellschaft über die Teilhabe an Arbeit. Die Kooperativen boten zunächst vor allem Putzarbeiten, Reparaturen, Gastronomie, Wäscherei, Druckerei und Gartenarbeit an, die Arbeitsfelder haben sich über die Jahre aber erheblich erweitert, heute sind Kooperativen auch in Bereichen des alltäglichen Lebens, z. B. in der Straßenreinigung, wo sie mit der Stadt kooperieren, tätig. Seit einigen Jahren betreibt eine Kooperative ein öffentliches Schwimmbad am Meer in Triest.

Eine Gruppe von 14 Peers startete 2015 zunächst in Eigeninitiative, wurde später aber Teil eines mit EU-Geldern geförderten Projektes, dem es im engen Austausch mit einer Peer Support Organisationen in Ut-



Das blaue Pferd von Marc Cavallo, das Triester Freiheitssymbol

Foto: Denise Brenneis

recht gelang, eine Ausbildung mit dreihundert Stunden zu entwickeln. Ausgebildete Peers erhalten heute ein festes Gehalt, was ihnen viel bedeutet.

Die psychiatrische Arbeit in Triest ist in vier Sektoren mit je 60.000 Einwohnern organisiert. Jeder Sektor hat einen psychiatrischen Dienst für Diagnose und Behandlung, einen Wohndienst, einen integrierten Service für Verhaltensstörungen, ein Zentrum für psychische Gesundheit und jeweils 6–15 Betten in der allgemeinen Klinik, die jedoch nur im Notfall belegt werden. Grundsätzlich sind die Stadtteilzentren für die 24-Stunden-Versorgung an sieben Tagen in der Woche zuständig. Sie halten selbst einige Krisenbetten vor.

Die offene Art der Behandlung hat auch andere Gesundheitsbereiche beeinflusst. Nur noch Erst- oder Notfallversorgung findet in Italien in Krankenhäusern statt. Das soziale Umfeld wird in seiner Gesamtheit gesehen und möglichst in Anspruch genommen. Die Interventionsachsen, an denen jede Arbeit mit Klientinnen und Klienten ansetzt, sind: eine Wohnung, Arbeit, um sich in der Gesellschaft zu integrieren, und die Förderung von Selbstbestimmung und Selbstbefähigung.

Bei dem Besuch eines Stadtteilzentrums erlebten wir die Praxis dieses Ansatzes. Auf zwei Etagen nehmen laufend etwa vierzig bis fünfzig Personen an Angeboten teil, sprechen mit Psychiatern, Psychologen oder Sozialassistenten, es gibt also multiprofessionelle Teams. Die Besuchenden erhalten Medikamente, aber auch Essen. Es existiert eine Krisenwohnung mit sechs Betten. Die Nutzenden bleiben zwischen zwei Tagen und zwei Monaten, im Durchschnitt eine Woche.

Immer ist ein Arzt oder eine Ärztin im Stadtteilzentrum anwesend, bis auf Feiertage und nachts. Diese Person übernimmt regelmäßig auch Dienste im kooperierenden Krankenhaus. Hier kümmern sich zwei Psychiater, Fachpflegekräfte und Pflegehelfer um die anwesenden Patienten, die von zu Hause oder von den Stadtteilzentren kommen. Das Krankenhaus ist in akuten Krankheitsepisoden für Diagnostik, Beratung und Behandlung zuständig. Dabei können auch Zwangsmaß-

nahmen zum Einsatz kommen, aber nur, wenn zwei Psychiater dies unabhängig voneinander befürworten und der Bürgermeister auf Grundlage ihrer Gutachten dies entscheidet. Fixierungen gibt es nicht. Zwangsaufnahmen finden entweder im Krankenhaus oder in den Krisenbetten der Stadtteilzentren statt. Die Türen bleiben dabei jederzeit offen. Nur nachts kann die Tür von außen nicht geöffnet werden.

Fazit Triest: In Triest arbeiten multiprofessionelle Teams, diese sind aber weniger dem Gesundheitssystem als der Gemeinde verpflichtet. Peers werden ausgebildet und entlohnt, auch wenn es noch nicht sehr viele gibt. Das Thema Arbeit spielt auch hier eine dominierende Rolle.

Hat sich die Studienreise gelohnt?

Für die Mitreisenden ist das keine Frage. Die ganz anderen Strukturen waren für alle Teilnehmenden eine große Inspiration. Ein Peerberater sagte es so: »Mir ist durch die Reise klar geworden, dass durch das Engagement Einzelner im Rahmen eines zähen gesellschaftlichen Wandels vieles ermöglicht wurde, von dem ich wie selbstverständlich profitiere. Diese Erkenntnis gibt mir Mut, sie ermächtigt mich sozusagen, meinen Teil zu diesem Wandel beizutragen.« ◀

Weitere Informationen und alle Präsentationen der Reise finden Sie auf unserer Website www.agpr-rheinland.de

Beate Pinkert ist Referentin der AGPR.