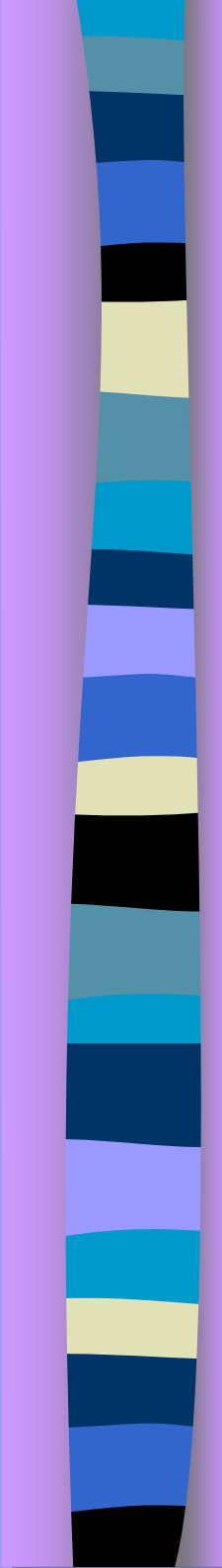


Webfehler oder Netz mit Löchern

Wie nehmen
Psychiatrieerfahrene
Gemeindepsychiatrische
Angebote wahr ?

Webfehler – wo bleibt die Qualitätskontrolle ?

Qualitätsmanagement ist eigentlich
zwingend vorgeschrieben :
Kundenbewertung der
Dienstleistung; Beschwerdemanagement



Nutzerbewertung :Anknüpfen an Traditionen

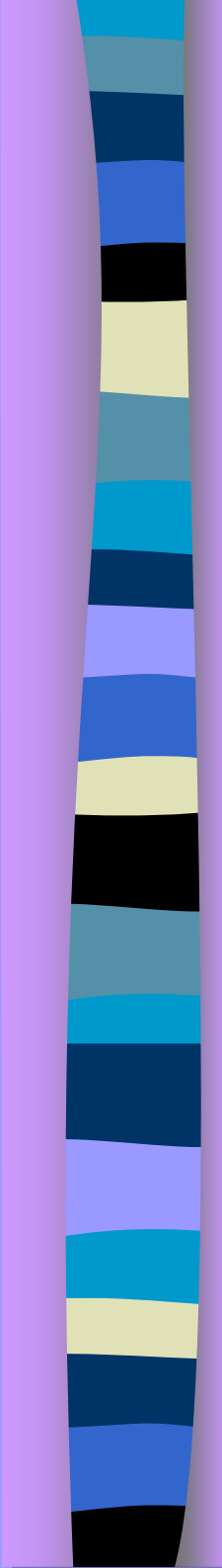
- Verbraucherschutz
- Bürgerrechte
- Ergebnisorientierte Verbesserung von Qualität / TQM
- Selbstbestimmung Psychiatrieerfahrene
- Partizipative Forschung / Dialogische Forschung / Forschung durch Psychiatrieerfahrene selbst



Vom Flicken der Netze

- *Wissen und Umsetzen , was Nutzer wollen
(individuelle Hilfeplanung)
- *Qualitätsstandards, flexible Angebote in der regionalen Versorgung bei Wahrung des Versorgungsauftrags
- *Kontinuierlich Rückmeldungen und Beschwerden von Nutzern in der Region einholen
- *Dokumentation :Erfahrungen mit Hilfeplanung und den regionalen Standards ,regionale Ressourcenplanung und Rückmeldungen der Nutzer in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess umsetzen

▪



Konzept zur Gestaltung der Netzreparatur : regionale prozess- und problemorientierten Nutzerbefragungen

- Warum regional ?
- Warum prozessorientiert ?
- Warum Problembezogen ?



Methodische Grundsätze/Selbstbestimmung

- Nutzerbefragungen sollen unter Beteiligung der Nutzer geplant und durchgeführt werden können
- Die Ergebnisse von Nutzerbefragungen sollen für Befragte öffentlich und verständlich sein, sie müssen gemeinsam beraten werden und Veränderungsprozesse anstoßen können
- Prozessverantwortung : Ich kann etwas bewirken



Methodische Grundsätze / Regionale Verantwortung

- Die regionale Erhebung ist Motor (benchmarking / Vergleich), deshalb sollte diese auch einen allgemeinen Teil enthalten
- Ohne regionale Verankerung ist die Verbesserung von Qualität durch „Ausschluss“ wahrscheinlich



Psychiatrieerfahrene zu Wort kommen lassen ...ein Beispiel

- „Ich habe die beschissene Aufgabe, überall nach Geld zu betteln ,bei Sozialpädagogen von denen ich weiß, die taugen nichts,denn sie kriegen noch nicht mal ihr eigenes Leben in Griff. Wenn wir in die Krise kommen, haben sie keine Zeit , da ist der Telefonbeantworter da.Kurz nach 12 Freitags ist Schluss und niemand wird erreicht“



Zu Wort kommen.....

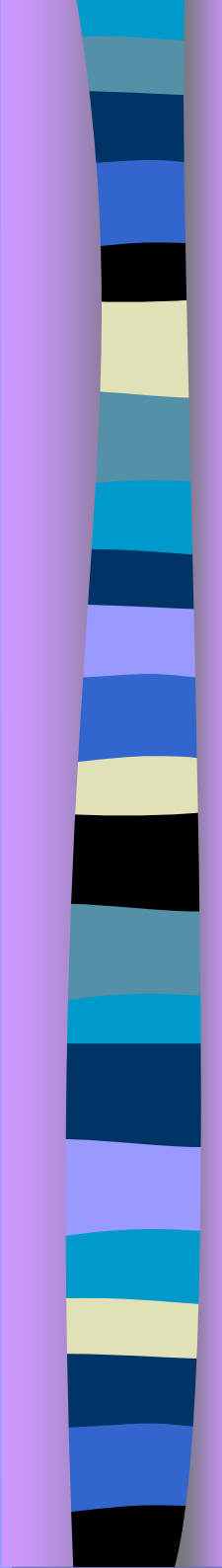
- „Fragt man sie, warum sie uns nicht helfen, dann wissen sie es genau. Lange und ausdauernd wird erklärt, warum sie nicht für uns arbeiten können, welche Gesetze und Vorschriften dagegen sprechen und vor allem können sie uns nichts sagen wegen dem Datenschutz „



Zu Wort kommen lassen....

- „Wir brauchen verwegene Therapeuten, die verliebt sind in das Unmögliche. Wir brauchen einen lebenswerten Herrn Fleischmann vom Fahrkartenverkauf der Deutschen Bahn, ohne den gäbe es mich schlicht nicht. Der macht mit den Fahrkarten das Unmögliche möglich. Wir brauchen den Wochenmarkt, der angeblich zu teuer ist, aber da werde ich gut beraten und bekomme Portionen, die für mich nötig sind“

Klaus Laupichler, Bundesverband der
Psychiatrieerfahrenen auf der Gütersloher
Fortbildungswoche



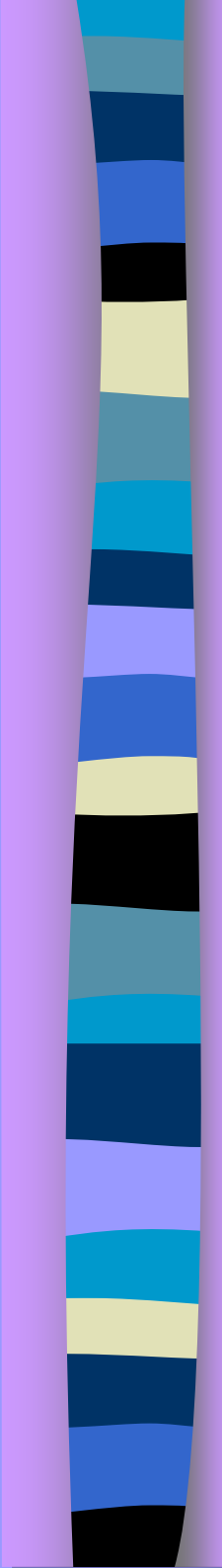
Ergebnisse der ersten wissenschaftlichen Studie in Berlin, von Psychiatererfahrenen selbst durchgeführt

- Für alle Fälle e.V. www.faelle.org
- Evaluations- und Praxisprojekt
„Personenzentrierte Hilfe aus Sicht der Nutzer, gefördert von Aktion Mensch. 31 umfangreiche qualitative ,problemzentrierte Interviews, ausgewertet mit qualitativer Inhaltsanalyse / grounded theory , 20 Männer, 11 Frauen



Schlaglichter auf Ergebnisse

- Weg der Nutzer zu den Hilfen : wenige sind vollständig aus eigener Initiative betreut/begleitet. Meistens wurde Hilfeangebot nahe gelegt , bei manchen ausdrücklich auch gegen den Willen, bei manchen als Wahl zwischen zwei nicht gewünschten Möglichkeiten
- Nur ein Drittel fühlt sich gut informiert, ein Drittel unvollständig oder unverständlich ,umfassende Informationen sind aus Nutzersicht nur sehr schwer zu erreichen

- 
- Woran wird eine gute Hilfe von Psychiatrieerfahrenen erkannt ?
 - Eigenes Gefühl (Freude, Stärkung, Sinn, Entpsanntheit)
 - Erlangen von Selbständigkeit, Unabhängigkeit
 - Akzeptanz der eigenen Person



Wichtigste Aspekte von professioneller Hilfe

- Gespräch und Kontakt zu den Betreuern
- Erreichbarkeit
- Selbstbestimmung, Wählen können
- Gemeinschaft mit anderen Nutzern
- Unterstützung im Alltag
- Tagesstruktur



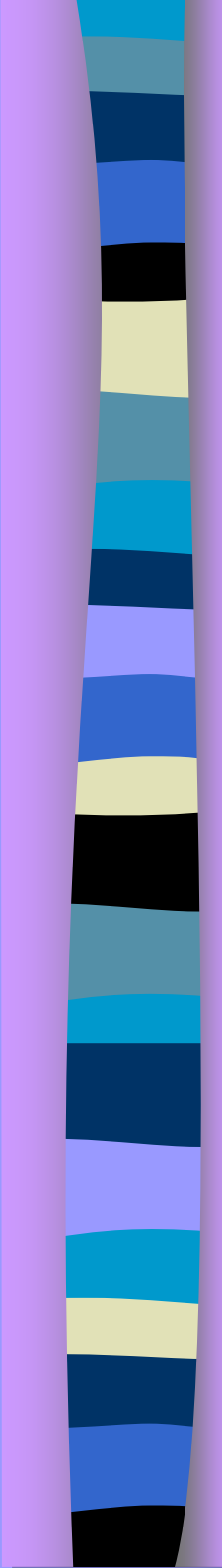
Kritik an den Hilfeangeboten

- Unzureichende Gespräche und Hilfen
- Fehlende Erreichbarkeit
- Kritik am Umgang
- Zu schnelles Verweisen an die klinische Psychiatrie, dort mangelhaftes Kontakthalten
- Unangenehme Wohnatmosphäre
- Keine Arbeit oder Ausbildungsperspektive
- Mangelnde Selbstbestimmung



Immer wieder thematisiert:

- Psychopharmaka : keine Unterstützung der Betreuer im Zwiespalt Sicherheit durch Medikamente und Minimierung der Lebensqualität durch unerwünschte Wirkungen
- Verweis auf Ärzte , kaum Wissen vorhanden



Haltung zum Berliner Behandlungs- und Rehaplan

- wenig Wissen – Nutzer wirken zuwenig beim Erstellen mit, wissen nicht wozu und wer ihn bekommt
- Besonders in der Klinik fällt es schwer, eigene Wünsche zu äußern
- Umfang, verwendete Sprache und viele Details überfordern
- Gespräche dazu werden nicht klargekennzeichnet
- Zuviel Intimsphäre
- „Verhandeln statt behandeln“ ist von der Bereitschaft des Betreuers abhängig
- Verhandlungsposition ist durch Abhängigkeit von der Betreuung sehr eingeschränkt



Positive Aspekte aus Nutzersicht

- Überblick über eigenen Ausgangspunkt/Stand und Ziele bekommen
- Schriftliches Festhalten von Teilerfolgen
- Ausreichend Zeit und kein Druck beim Erstellen
- Tatsächliche Mitbestimmung, eingehen von Mitarbeitern auf Kritik und Veränderungswünsche
- Regelmäßige Gespräche über Erfahrungen und Fortschreibung des Plans



Meinungen zur „personenzentrierten Hilfe“ aus Berlin

- Hm, schwierige Frage, was soll man denn anders machen. man muss ja das annehmen, was es gibt.....
- Das ich mein selbständiges Leben habe, mein freies Leben, ja. Aber noch vorher, wie gesagt, vernünftige Menschen kennen lernen, auch ne vernünftige Freundin haben uns so weiter... das hat alles noch Zeit
- Ich kann mitreden, erstens, und zweitens werde ich beteiligt an dem Plan und die Meinungen, die ich habe werden ernst genommen, und ich kann darüber auch was bewirken... Aber in der Praxis ist da noch ein bisschen was zu machen, glaube ich



Teil II Frankfurter Studie

- Versuch :Befragung aller über 55 jährigen Psychiatrieerfahrenen in der Region Frankfurt Ost. Befragung zur derzeitigen Situation und den zukünftigen Hilfebedarfen
- Hier : nur Ergebnisse der Fragebogenerhebung(104 gültige Antworten) Befragungsergebnisse werden ergänzt durch qualitative Interviews , Experteninterviews aus psychiatrischer Versorgung und Altenhilfe und kontrastiert mit „matched pairs“



Hinweise auf Lebenssituation

- Durchschnittsalter der Befragten fast 61 Jahre
- Nur noch 25 % berufstätig (auch WfbM)
- Verhältnis Frauen/Männer 56 % / 46 %
- Aber noch 16 % ehrenamtlich/in der Selbsthilfe engagiert (mehr Frauen)
- Nur 12 % leben in Wohnheim, 35 % professionell betreut, 13% von Partnern/ Angehörigen betreut und 42% selbständig ohne Betreuung
- 45% stört etwas an der derzeitigen Wohnsituation, nur die Hälfte will aber daran etwas ändern (mehr Männer)



Hilfe derzeit in folgenden Bereichen

- 46% bei Hausarbeit, gewünscht 9 %
- 35 % beim Einkaufen, gewünscht 2 %
- 22 % bei der Körperpflege, gew. 1 %
- 29 % bei Medikamenten/ Arztbesuchen
- 68 % bei „häuslicher Bürokratie“, 4 %
- 30 % bei der Handhabung technischer Geräte, gewünscht 6 % mehr



Vorstellung vom Älterwerden

- Sich körperlich schlechter fühlen 45 %
- Sich psychisch genauso oder besser fühlen 69 % (Interpretation : Erfahrung mit zunehmendem Alter besser mit der Erkrankung umgehen zu können)

Gewünschte Hilfen beim Älterwerden:

- 77 % Hausarbeit
- 55 % beim Einkaufen
- 42 % bei der Körperpflege, aber 56 % will auch in Zukunft alles selbst machen
- 77 % bei der häuslichen Bürokratie
45 % bei der Handhabung von technischen Geräten
- 30 % beim sich Verständigen mit anderen Menschen



Derzeitiges Netzwerk

- 69 % Betreuer
- 61% Freunde
- 60 % Verwandte, davon eigene Kinder 31 %
- 40 % Nachbarn
- Mehr Kontakt gewünscht zu Freunden (32 %) und Verwandten(30 %)
- Selbsthilfe : Anderen hilft man durch Zuhören, Ratschläge und Ermuntern, Hilfen im Haushalt



Auf wen im Alter verlassen

- 69 % professionelle Betreuer (mehr Männer)
- 30 % Freunde und 30% Verwandte
- 20 % Partner, aber nur 18 % eigene Kinder
- 16 % Nachbarn

Wie wohnen ?

- 44 % in eigener Wohnung bleiben mit mehr Hilfe
- 12 % in Wohnheim für psychisch kranke Menschen
- 13 % in Altenpflegeheim
- 16% neue Wohnformen / z.B. Mehrgenerationenwohnen
- 16 % unter einem Dach mit Angehörigen



Kumulative gesundheitliche Belastungen

- 72 % aller Befragten nehmen mehr als 10 Jahre Psychopharmaka ein, davon 45 % seit 20 Jahren und länger
- 47 % sind Raucher
- 50 % sind nach eigener Einschätzung übergewichtig



Fazit

- Gewünscht : gute Gestaltungsmöglichkeiten in Bezug auf individuelle Unterstützungsarrangements
- Mit selbst beeinflussten und passend organisierten Leistungen sind Psychatrieerfahrene zufriedener und erleben gesteigerte Lebensqualität
- Die Realität der Hilfen ist noch deutlich davon entfernt
- Einschätzungen werden auch durch Forschungsergebnisse aus dem persönlichen Budget gestützt