

Pandora, die Personalbemessung und die Peers

Das vielgehasste PEPP hatte sich 2016 zum PsychVVG weiterentwickelt. (Wir hatten oft davon berichtet.) Was aber bisher darin nicht geregelt ist und bis September 2019 vom G-BA festgelegt werden soll, ist die Personalbemessung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken.

Der Zeitpunkt sieht noch weit weg aus, ist aber, in politischen Dimensionen gedacht, sehr kurz. Ab 2020 gilt nämlich die Psych-PV nicht mehr. Wenn dann die Psychiatrie nicht voll der Ökonomisierung ausgeliefert sein soll, müssen neue Vorgaben geschaffen werden, die dann hoffentlich verbindlicher sind als es die Psych-PV war.

Nach all den Kämpfen gegen das PEPP und für eine sinnvolle stationäquivalente Behandlung (StäB) waren die direkt betroffenen Chefarzte wohl alle zu erschöpft, um weiter um eine sinnvolle Personalbemessung zu ringen.

Aber uns als immer dann indirekt davon Betroffenen, wenn sich stationäre Behandlung nicht vermeiden lässt, brannte die Zeit auf den Nägeln. So beschloss Pandora, das Thema am Laufen zu halten und startete im Juli 2017 eine eigene, bundesweite Unterschriftenaktion, die bis Ende November 2017 lief.

Wir fordern darin vom G-BA so viel angemessen bezahltes Personal im stationären Bereich, dass auch Zeit bleibt, unsere Familien mit in den

Blick zu nehmen. Wir fordern die Einsetzung von Kontrollorganen, damit die Mindeststandards nicht wieder unterlaufen werden wie bei der Psych-PV sowie saftige Geldstrafen bei Nichteinhaltung der Standards.

Zusätzlich fordern wir aber auch „angemessen bezahlte Peer-GenesungsbegleiterInnen, denn niemand kann sich in jemandem mit einer psychischen Erkrankung leichter einfühlen und zu Patienten leichter Vertrauen aufbauen als jemand, der/die selbst eine psychische Erkrankung durchlebt hat“.

Wir sind uns schon bewusst, dass der G-BA unsere Wunschvorstellung von einer angemessenen Bezahlung der psychiatrischen Mitarbeiter nicht unmittelbar erfüllen kann. Aber wir haben auch viel Vertrauen, dass es ihm möglich ist, indirekt durch entsprechende Mindest-Qualitätsstandards darauf Einfluss zu nehmen.

Die Aktion hat uns die Sympathie vieler Angehöriger eingebracht, aber nicht unbedingt viele Unterschriften. An uns zurückgeschickt wurden nur 403 Unterschriften, die wir an den G-BA weitergeleitet haben. Wir wissen jedoch nicht, wie viele direkt dorthin gesandt wurden.

Was wir so nicht erwartet hatten, war die Kontroverse, die unsere Forderung nach fest angestellten Peer-Genesungsbegleitern (im Folgenden nur „Peers“) auslöste. Sie hat uns einige Unterstützer gekos-

tet. Dennoch sind wir überzeugt, dass die Forderung sinnvoll ist.

Es sei mit EX-IN-lern schon zu viel schief gelaufen, war ein Gegenargument.

Es gibt jedoch genügend Beispiele von hervorragender Peerarbeit in Kliniken. In anderen Ländern ist die Einbindung von Peers längst Standard!

Außerdem kennen wir PE erstaunlich viele Beispiele dafür, dass auch mit Vertretern der üblichen psychiatrischen Berufsgruppen im Einzelfall zu viel schief gelaufen ist:

- Chefärzte haben ihre Karriereziele ohne Rücksicht auf das ihnen anvertraute „Patientengut“ verfolgt. (So versachlicht verlieren Patienten schon mal ihr Mensch-Sein!).

- Ärztinnen haben immer wieder genau die Medikamente eingesetzt, von denen ihre Patienten wussten (und es ihnen auch gesagt hatten), dass sie sie nicht vertragen.

- Psychologen haben sich Patientinnen gegenüber übergriffig verhalten.

- Pflegepersonal hat immer wieder Patienten eingeschüchtert und ohne erlaubten Grund fixiert.

- Sozialarbeiterinnen haben problematische Patienten in weit entfernte geschlossene Heime gesteckt, ohne sich für ihr weiteres Ergehen dort zu interessieren.

- Ergotherapeuten haben ihre PatientInnen zu Tätigkeiten gezwungen, die denen total zuwider waren.

Was EX-IN-lerInnen betrifft:

Die Kliniken sollten ihrerseits eine genaue Stellenbeschreibung für

Peers erstellen. Es müssten außerdem einfach die Erwartungen an die EX-IN-Qualifikation heruntergeschraubt werden, um nicht weiter Enttäuschung auf beiden Seiten zu produzieren. Nicht jede(r) mit einem EX-IN-Schein ist eben trotz eigener Krankheitserfahrung auch für die Arbeit in einer Klinik geeignet, ebenso wie ein guter Peer auch jemand ohne EX-IN-Schein sein kann.

In meinen Augen ist es ein großer Vorteil der Beschäftigung von Peers in Kliniken, dass die Unterscheidung zwischen psychisch gesund (Personal) und psychisch krank (Patienten) damit in Frage gestellt bzw. aufgehoben wird. Das scheint ja eine große Befürchtung auf der Mitarbeiterseite zu sein. „Möchtest Du eine ehemalige Patientin zur Kollegin haben?“, fragte mich einmal empört eine Kollegin, die längst vergessen hatte, dass ich betroffen bin. Indem die Grenzen zwischen „wir“ und „ihr“ aufweichen, wird es normaler, psychisch krank zu werden.

Ein großer Fortschritt der Peers ist auch ihre entstigmatisierende Wirkung: Allein durch ihr Dasein helfen sie, Selbststigmatisierung ab- und Zutrauen in sich selbst aufzubauen. Sie vermitteln Hoffnung. Hoffnung ist ein ganz wichtiger Genesungsfaktor.

Wir hatten mit unserer Unterschriftenaktion das Problembewusstsein für die anstehende Regelung der Personalbemessung am Laufen halten wollen. Wir haben zusätzlich

eine Debatte über Peers in den Kliniken entfacht. Das soll uns sehr Recht sein!

Brigitte Richter

Abkürzungen für den vorausgegangenen Beitrag:

EX-IN: (Experienced Involvement): Ausbildung zum Genesungsbegleiter

G-BA: Gemeinsamer Bundesausschuss

PE: Psychiatrie-Erfahrene(r),

PEPP: Pauschalierendes Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik

Psych-PV: Psychiatrie-Personalverordnung (läuft Ende 2019 aus)

PsychVVG: Psychiatrie-Versorgungs- und Vergütungsgesetz