

Dokumentation

»Verhandeln statt behandeln« – Problemanzeige und Handlungsoptionen

Der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie hat im letzten Jahr in einer zusammenfassenden Stellungnahme den derzeitigen Reformbedarf in der Psychiatrie von A bis Z skizziert.

Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V. (DGSP) fordert regelmäßige Berichte zur Lage der Psychiatrie, um Stillstand und Teillösungen mit einem Psychiatriebericht zu überwinden und die unvollendete Psychiatriereform weiterzuführen. Hintergrund dieser Forderung sind bestehende Mängel in der psychiatrischen Versorgung, die im Interesse der Menschen mit einer psychischen Erkrankung bzw. Behinderung zu beheben sind. (...)

Probleme von A – Z

- Arbeit: Die Rechte auf Arbeit und Rehabilitation (Artikel 26/27 der UN BRK) werden unzureichend umgesetzt. Nach dem Teilhabebericht 2013 des BMAS geht etwa die Hälfte der Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen im erwerbsfähigen Alter keiner Erwerbstätigkeit nach. 20 Prozent sind in einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig, 15 Prozent nutzen Hilfsangebote wie Tagesstätten. Es gibt Hilfsangebote zwischen dem allgemeinen und dem besonderen Arbeitsmarkt und Angebote der Begleitung für Beschäftigung am allgemeinen Arbeitsmarkt. Diese Angebote sind begrenzt und der Zugang ist eng reguliert. Individuelle, bedürfnisangepasste Hilfen, die zur Arbeit am allgemeinen Arbeitsmarkt oder zu einer sinnhaften Beschäftigung führen, stehen nur begrenzt zur Verfügung. Die Möglichkeiten zum Übergang von der Werkstatt zum allgemeinen Arbeitsmarkt sind unsicher und mit Risiken verbunden und in der Praxis derzeit nur für eine kleine Gruppe betroffener Personen möglich. Das Persönliche Budget, das
- individuelle Lösungen ermöglichen und ein Zusammenwirken der Leistungsträger sichern würde, wird nur im Einzelfall umgesetzt.
- Chronifizierung und Hospitalisierung – trotz aller Reformen ein ungelöstes Problem: Die Psychiatrie-Enquete thematisierte Hospitalisierung und Chronifizierung. Die Versorgungsstrukturen haben sich geändert, trotzdem führen auch die heutigen Strukturen der Psychiatrie zu Chronizität. Häufig wird Chronifizierung in Zusammenhang mit der Betreuung in Heimen beschrieben, aber auch Tagesstätten oder ambulante Wohnformen können zur Chronifizierung beitragen. Es sollten die Ursachen bestimmt und Gegenmaßnahmen entwickelt werden.
- Erreichbarkeit: Viele psychisch erkrankte Menschen und ihre Bezugspersonen finden viel zu spät Hilfe. Es müssen Wege gefunden werden, wie Betroffene früher den Weg zu Hilfen finden. Die Wege müssen individuell, bedürfnisangepasst sein und Respekt für die subjektive Perspektive haben. Der Standard sollte sein, je früher, desto vorsichtiger. Hilfen sind oft nicht erreichbar, nicht passend oder nicht flexibel genug. Aber auch Angst vor Stigmatisierung und Ausgrenzung hält die Betroffenen und deren Angehörige von dem ersten notwendigen Schritt ab. Diese Verzögerung hat schwerwiegende negative Folgen und führt unter anderem dazu, dass viele Betroffene ihre sozialen Bezüge verlieren, Familie und Freunde, Schule oder Arbeitsplatz. Psychosen werden z.B. häufig viel zu spät erkannt. Zumeist vergehen 2 bis 5 Jahre bis zur Diagnosestellung und dem Beginn der Behandlung.
- Experten aus Erfahrung (Experienced Involvement) könnten einen nutzerorientierten Perspektivenwechsel einleiten, aber ihre Ausbildung und Beschäftigung wird unzureichend gefördert: Die Einbeziehung Psychiatrie-Erfahrener und Angehöriger erweitert das Wissen über psychische Erkrankungen und führt zu einem anderen Blick auf die Psychiatrie. Die Einbeziehung von Genesungsbegleitern lässt Behandlung und psychosoziale Hilfen wirksamer werden. Es gibt vielfältige Projekte unter der Überschrift EX-IN in denen Psychiatrie-Erfahrene ausgebildet und beschäftigt werden. Eine regelhafte Einbeziehung findet bisher nicht statt. Viele Fragen sind nicht geregelt. Offen sind z.B. das Berufsbild oder die Einbeziehung in die Vergütungsvereinbarungen.
- Forensik (die psychiatrische Maßregel): Die psychiatrische Maßregel nach § 63 StGB (im Jargon: Forensik) ist ein vor 80 Jahren ins Strafrecht eingefügtes kriminalrechtliches Instrumentarium, um krankheitsbedingt schuldunfähige Straftäter – länger als bei einer schuldangemessenen Strafe möglich – wegsperren zu können. Ihr Hauptzweck ist der Schutz der Allgemeinheit durch die Verhinderung neuer Straftaten. Hinzutreten haben Behandlungsangebote. Sie sollen dazu beitragen, die krankheitsbedingten Ursachen der Gefährlichkeit zu beheben oder wenigstens zu reduzieren, um eine Entlassung aus der geschlossenen Unterbringung zu ermöglichen. (...)
- Forschung: Die Psychiatrie betreibt überwiegend Medikamentenforschung. Die Ansätze der Versorgungsforschung grenzen wichtige Fragen aus. (...)

- Gesetzliche Betreuung: Die Zahl der gesetzlichen Betreuungen hat seit der Einführung des Betreuungsrechts dramatisch zugenommen. (...) Das fachliche Gebot »Verhandeln statt behandeln« wird überwiegend nicht angewandt und damit Grund- und Menschenrechte der PatientInnen außer Kraft gesetzt.
- Geschlossene Heime: Trotz der Forderungen der UN-BRK nach Teilhabe und Achtung des Selbstbestimmungsrechts ist die Praxis der geschlossenen Heimunterbringung für Menschen mit »besonders herausforderndem Verhalten« in den letzten Jahren deutlich angestiegen. Dieser Art der Heimunterbringung findet oft in Einrichtungen statt, die von dem Lebensmittelpunkt der betroffenen Personen weit entfernt sind. Soziale Bezüge zum Herkunfts-ort und damit Bezugspunkte für eine Rückkehr werden somit gefährdet. (...)
- Krankheitsverständnis: Die Psychiatrie ist aktuell durch ein reduktionistisches Krankheitsverständnis geprägt. Für Menschen mit einer psychischen Erkrankung bedeutet dies, dass das konstruktive Zusammenwirken von Behandlung und psychosozialer Unterstützung und die fachliche Ausrichtung auf Empowerment und Recovery deutlich zu kurz kommen bzw. nicht stattfinden. (...)
- Modelle der integrierte Versorgung (IV) – §140 SGB V: Die Modelle zeigen auf, wie bedürfnisangepasste Behandlung Praxis werden könnte. Aber die Selektivverträge erreichen nur bestimmte Patienten und Regionen und Modelle nach § 64b SGB V werden nur in wenigen Regionen umgesetzt werden. Die Ziele der Integrierten Versorgung, die Sektoren ambulante und stationäre Behandlung zu überwinden, Alternativen zur Klinik anzubieten und Hometreatment zu ermöglichen, schließen an alte Forderungen der Sozialpsychiatrie an. Jedoch haben nur Mitglieder bestimmter Krankenkassen aufgrund der Selektivverträge mit den Vertragspartnern Zugang zu dieser Versorgungsform. (...)
- Psychopharmaka: ein Werkzeug unter vielen – ihr Nutzen wird überschätzt, der mögliche Schaden unterschätzt! (...)
- Pauschalierendes Entgeltsystems in Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP): Ein breites Bündnis von Fachverbänden, Vereinigungen der

Zivilgesellschaft und Trägerorganisationen der Leistungserbringer lehnt die Einführung von PEPP in der aktuellen Form vehement ab! Festzustellen ist, dass die Behandlungs- und Versorgungssituation für schwerst psychisch erkrankte Menschen schon jetzt bedenklich ist. (...) Um diesem Mangel zu begegnen halten wir folgende Schritte für erforderlich: die Einsetzung einer Expertengruppe zur Überarbeitung eines veränderten Entgeltsystems in den Bereichen Psychiatrie und Psychosomatik und die Einbindung alternativer, sektorübergreifender und integrativer Behandlungsansätze in die weiteren Überlegungen, sofortiger Stopp der weiten Umsetzung des PEPP.

- Psychotherapie: Die psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen ist unzureichend. Der Dachverband Deutschsprachiger Psychosotherapie e. V. beschreibt die Versorgungsrealität in Deutschland wie folgt: »Wer eine schizophrene/kognitive Psychose oder eine Depression/Manie mit psychotischen Spitzen entwickelt, bekommt nur selten eine adäquate psychotherapeutische Hilfe.« Bei der psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit schweren psychiatrischen Erkrankungen klafft eine große Lücke zwischen Theorie und Praxis. Es gibt einen erheblichen Wissenszuwachs zu Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten, in der Praxis ist er jedoch nicht angekommen. (...)
- Rechtsansprüche psychisch kranker Menschen auf psychiatrische Krankenpflege und Soziotherapie werden nicht umgesetzt. Psychiatrische Krankenpflege und Soziotherapie sind als Leistungen im SGB V verankert. Die Leistungen werden jedoch nur in großen Städten angeboten. In kleinen Städten und im ländlichen Raum lassen sich die Leistungen aufgrund der Rahmenrichtlinien nicht wirtschaftlich erbringen. (...)
- Stigmatisierung – schädigt die Identität und führt zu »zweiten Krankheit«*: Die Einstellung gegenüber Menschen mit Depression, Schizophrenie und Alkoholabhängigkeit hat sich in den letzten 20 Jahren nicht verbessert. Gegenüber Menschen, die an einer Schizophrenie erkrankt waren, nahmen Angst und Ableh-

nung zu. (Untersuchungsergebnisse der Universität Leipzig, 2013)**. Vor diesem Hintergrund müssen einerseits »Antistigma-Kampagnen von unten«, wie sie vom Verein »Irre menschlich Hamburg« entwickelt worden sind, umfassend gefördert werden. (*Asmus Finzen. ** www.zv.uni-leipzig.de/service/presse/nachrichten.html?ifab_modus=detail&ifab_id=4995)

- Zwang – die Würde des Menschen achten! Die Diskussion darf sich nicht nur auf das Thema Zwangsmaßnahmen begrenzen, sie muss umfassend geführt werden. Haltungen, Maßnahmen, Strukturen ... müssen entwickelt werden, die es vermeiden, dass psychisch kranken Menschen etwas gegen ihren Willen oder gegen ihre innerste Überzeugung aufgezwungen wird. Die Urteile des Bundesverfassungsgerichtes und des Bundesgerichtshofes haben Normen für die Umsetzung von Zwangsmaßnahmen gesetzt. Die Fachverbände, der Betreuungsgerichtstag, die Zentrale Ethikkommission der Bundesärztekammer haben Position bezogen. Im Teilhabebericht 2013 des BMAS (Teilhabebericht 2013, S. 385) wird unter der Überschrift »Risiken der Fremdbestimmung und Exklusion« die Beziehung zur UN BRK hergestellt und strenge Voraussetzungen für die Genehmigung oder die Anordnung von Zwangsmaßnahmen eingefordert. Die Ausgestaltung des Betreuungsrechts im BGB und den Psychisch-Kranken-Gesetzen müssen das Recht auf persönliche Freiheit und Sicherheit (Artikel 14 UN-BRK) beachten, was teilweise bereits geschehen ist. Ausgehend von den Urteilen und der UN-BRK müssen professionell psychiatrisch Tätige, Betreiber und Verantwortliche in Einrichtungen ihre Haltungen und ihr Handeln verändern. Der Verzicht auf eingreifende Mittel muss Eingang in die psychiatrische Praxis finden.

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V. www.dgsp-ev.de
Der Vorstand, 28. April 2014

Hinweis: Wir verwenden in diesem Text wegen der besseren Lesbarkeit die männliche Schreibweise. Selbstverständlich sind von uns Männer wie Frauen angesprochen!

»Die Absicht, dass der Mensch ›glücklich‹ sei,
ist im Plan der ›Schöpfung‹ nicht enthalten.«

Sigmund Freud, österreichischer Arzt und Psychologe (1856–1939)

»Nur Bürger integrieren Bürger.«

Klaus Dörner, deutscher Psychiater (geb. 1933)

»Ein Gang ums Hauseck ist angetan, einen wahnsinnig zu machen.
Die Welt ist zu einer Krankheit geworden.«

Ingeborg Bachmann, österreichische Schriftstellerin (1926–1973)

»Jede große Reform hat nicht darin bestanden,
etwas Neues zu tun, sondern etwas Altes abzuschaffen.«

Henry Thomas Buckle, englischer Historiker (1821–1862)

»Manche kommen in die Psychiatrie, andere gehen nach Berlin.«

Jochen Schmidt, deutscher Schriftsteller (geb. 1970)

»Ihr müsst die Menschen lieben, wenn ihr sie verändern wollt.«

Johann Heinrich Pestalozzi, schweizerischer Pädagoge (1746–1827)

»Wenn wir uns nur für die Zahlen von Input und Output
interessieren, kann ein System recht effizient erscheinen.
Betrachten wir aber auch die Auswirkungen der angewandten
Methoden auf die betreffenden menschlichen Wesen,
so können wir entdecken, dass sie gelangweilt, ängstlich,
niedergedrückt, angespannt oder dergleichen sind.«

Erich Fromm, deutsch-amerikanischer Psychoanalytiker (1900–1980)