

# Wie weit sind wir nach 40 Jahren Psychiatrie-Enquete?

Prüfstein: Unser Umgang mit „schwierigen“ Patienten  
auf der Akut-Station einer psychiatrischen Klinik

## Wir waren schon mal weiter.

Diskussionsbeitrag von Hermann Elgeti  
in der AG 1 „Wie weit sind wir nach 40 Jahren Psychiatrie-Enquete?“  
auf dem 12. Betreuungsgerichtstag Nord in Cloppenburg am 25.09.2015

1. Die Psychiatrie hat einen widersprüchlichen Auftrag
2. Die Gesellschaft erwartet immer mehr Selbstdisziplin
3. Die „schwierigen“ Patienten werden ausgegrenzt
4. Die psychiatrische Klinik muss sich anders organisieren

### 1. Die Psychiatrie hat einen widersprüchlichen Auftrag (1) Hilfs-, Schutz- und Kontrollfunktionen

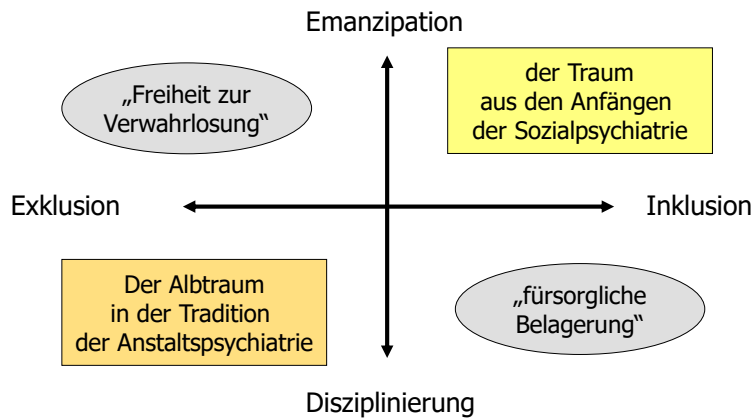
Die Psychiatrie ist eine theoretisch unterfütterte Praxis professionellen Umgangs mit seelisch auf Abwege geratenen Mitbürgern. Sie hat ...

**Hilfsfunktionen:** Psychiatrie stellt Krankheitsdiagnosen und verschafft den Kranken damit Entlastung von Rollenerwartungen. Sie hilft, zur Besinnung zu kommen und in die Normalität zurückzufinden. Sie bietet Unterstützung, verlorene Fähigkeiten wiederzugewinnen und das eigene Leben selbstbestimmt zu gestalten.

**Schutzfunktionen:** Psychiatrie schützt bei akuter Selbstgefährdung die erkrankten Menschen, bei akuter Fremdgefährdung Mitmenschen, aber auch die Gesellschaft insgesamt vor Störungen des sozialen Getriebes, indem sie die störenden Mitbürger betreut und verwahrt.

**Kontrollfunktionen:** Psychiatrie richtet auf Abwege geratene Menschen innerlich neu aus und macht sie so wieder berechenbar. Sie diszipliniert auffällige Personen, wenn diese die sozialen Regeln nicht einhalten und den Alltag stören.

## 1. Die Psychiatrie hat einen widersprüchlichen Auftrag (2) Eine Geschichte von Zwang und Ausgrenzung



3

## 1. Die Psychiatrie hat einen widersprüchlichen Auftrag (3) Meilensteine der Psychiatriereform

- **1975** Psychiatrie-Enquête des Bundestages: Humanisierung der stationären Behandlung in verkleinerten Kliniken mit regionalem Versorgungsauftrag, Aufbau dezentraler außerklinischer Hilfen
- **1988** Expertenkommission der Bundesregierung: Bedarfsgerechte Hilfen für chronisch und schwer psychisch erkrankte Menschen in ihrem Lebensumfeld, mit Koordination im regionalen Verbund
- **1997** Aktion Psychisch Kranke „Personenzentrierte Hilfen in der psychiatrischen Versorgung“: sorgfältige Erkundung der Fähigkeiten, Beeinträchtigungen und Bedürfnisse der Patienten, systematisches Planungsverfahren bei komplexem Hilfebedarf
- **2007** UN-Behindertenrechtskonvention: Forderung nach Inklusion und Partizipation aller Menschen eines Gemeinwesens, unabhängig von Art und Umfang eventueller Beeinträchtigungen

4

## 2. Die Gesellschaft erwartet immer mehr Selbstdisziplin (1)

### Flexible Menschen – Leben in der Ungewissheit



5

## 2. Die Gesellschaft erwartet immer mehr Selbstdisziplin (2)

### Moderne Risiken für die seelische Gesundheit

**Individualisierung, Technisierung und Globalisierung** generieren für psychisch labile Menschen vermehrt Probleme durch eine riskante Beschleunigung aller Prozesse und eine starke Normierung des erwarteten Verhaltens. [Hartmut Rosa (2005): Beschleunigung – Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne]

**Flexibilisierung, Rationalisierung und Arbeitsverdichtung** im Beruf, Angst vor Arbeitsplatzverlust und Armut erhöhen die Belastung. Ein Ungleichgewicht zwischen hoher beruflicher Verausgabung und geringer Belohnung bedingt Gratifikationskrisen. [Siegrist J, Marmot M (Hrsg.) (2008): Soziale Ungleichheit und Gesundheit]

**Erwartungen an Selbstdisziplin anstelle von Fremdzwang**, an eigener Sinnsetzung anstelle von vorgegebenen religiösen oder politischen Glaubenssystemen überfordern nicht selten die Regulationsfähigkeit der Menschen. [Alain Ehrenberg (2004): Das erschöpfte Selbst – Depression und Gesellschaft in der Gegenwart]

6

### 3. Die „schwierigen“ Patienten werden ausgegrenzt (1)

## Gefährliche Trends für die psychiatrische Arbeit

- Profitdenken greift um sich:** Das privatwirtschaftliche Streben nach Umsatzsteigerung, Profitmaximierung und Kostensenkung breitet sich auch im Sozial- und Gesundheitswesen weiter aus.
- Solidarität nimmt ab:** Wirksame gesundheitliche und soziale Hilfen für bedürftige Mitbürger werden immer lückenhafter, weil nicht mehr im notwendigen Umfang solidarisch finanziert.
- Das soziale Klima wird kälter:** Sozialdarwinistische und utilitaristische Einstellungen gerade in den besser gestellten Schichten der Bevölkerung führen zu wachsender Entwertung und Ausgrenzung chronisch psychisch erkrankter Menschen.
- Fachkräfte werden knapp:** Die Arbeit in der Psychiatrie verliert weiter an Attraktivität, der Mangel an Ärzten und Pflegekräften im Gesundheitswesen nimmt insgesamt zu.

7

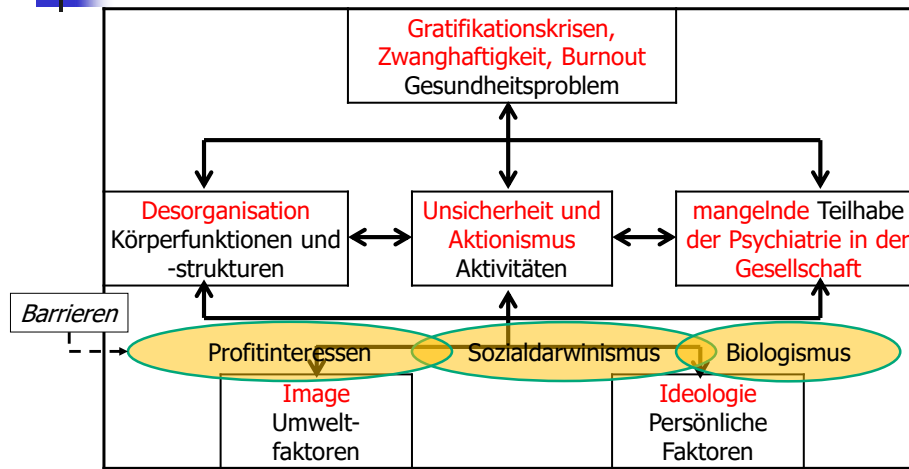
### 3. Die „schwierigen“ Patienten werden ausgegrenzt (2)

## Diskrepanz zwischen Angebot und Nachfrage

- Viele gelten als psychisch krank:** Etwa 20% der Bevölkerung würden vom Facharzt als „psychiatrischer Fall“ diagnostiziert.
- Wenige werden fachspezifisch ambulant behandelt:** Deutlich unter 5% der Bevölkerung – und damit weniger als 25% der psychisch Erkrankten – werden auf Kosten der Krankenversicherung ambulant psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelt.
- Regionale Ungleichheiten bei den Hilfen:** Auf dem Land sind die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten besonders schlecht.
- Hilfen für schwer erkrankte Menschen nicht bedarfsgerecht:** Die Zersplitterung des Versorgungssystems trifft besonders schwer erkrankte, schwierig zu betreuende Menschen mit komplexem Hilfebedarf. Sie vor allem sind auf kontinuierliche, wohnortnahe, ambulante und bei Bedarf aufsuchende Betreuung angewiesen.

8

#### 4. Die psychiatrische Klinik muss sich anders organisieren (1) Die behinderte Psychiatrie im ICF-Modell



9

#### 4. Die psychiatrische Klinik muss sich anders organisieren (2) Die Notwendigkeit neuer Rahmenbedingungen

**Immer beim Schwächsten anfangen!** Die Humanität der Gesellschaft erweist sich am Umgang mit denjenigen Mitbürgern, die am stärksten auf ihre Hilfe angewiesen sind.

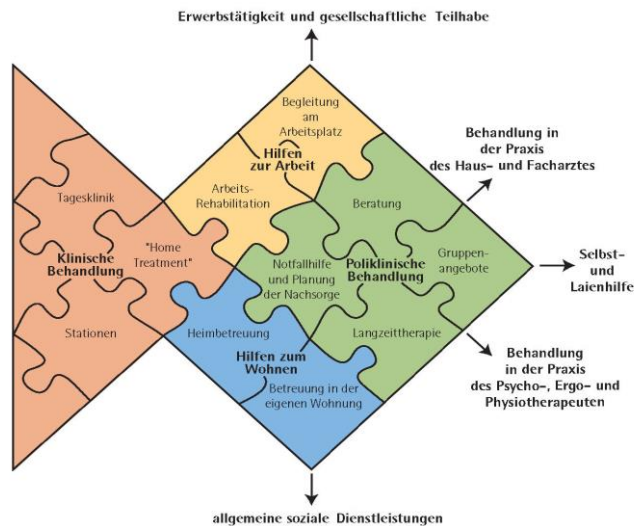
**Auf Bedarfs- und Verteilungsgerechtigkeit achten!** Das soziale Sicherungssystem muss seine Ressourcen nach individuellem Bedarf flächendeckend gerecht verteilen, unabhängig von Sonderinteressen bei Kostenträgern und Leistungserbringern.

**Gute Bezahlung, aber keine Bereicherung!** Die anspruchsvolle psychiatrische Arbeit erfordert eine gute Bezahlung, aber niemand darf sich an der Hilfe für psychisch erkrankte Menschen bereichern.

**Soziale Infrastruktur der Kommunen stärken!** Wer mehr Inklusion und Prävention will, braucht ein funktionierendes Netzwerk aller Akteure, eine regionale Koordination und Steuerung der Hilfsangebote auf der Basis Kostenträger-übergreifender Planungsbudgets.

10

#### 4. Die psychiatrische Klinik muss sich anders organisieren (3) Die Klinik als Teil des regionalen Netzwerks



11

#### 4. Die psychiatrische Klinik muss sich anders organisieren (4) Ist die Psychiatriereform nur eine Mode?



Mark Richartz in einer Rundfunk-Diskussion im NDR und SFB **1971** zum Thema **„Was ist Sozialpsychiatrie?“**, abgedruckt in den Sozialpsychiatrischen Informationen Nr. 5 und noch einmal zitiert in einer Debatte zwischen Sebastian Stierl und Manfred Bauer in der Psychiatrischen Praxis 2007 (215-217):

„Ich glaube, das es ganz wichtige Gesichtspunkte sind, die von jedem Sozialpsychiater zu bedenken sind, dass er weiß, unter welchen gesellschaftlichen Bedingungen er arbeitet und die Tatsachen zu erkennen lernt, die Sozialpsychiatrie in den letzten Jahren möglich gemacht hat (...), um einkalkulieren zu können, dass bei einer Veränderung der ökonomischen Lage diese sozialpsychiatrischen Ansätze als **ein modischer Firlefnaz** abgetan werden können und es einen Rückzug der Psychiatrie auf alte Positionen und alte Organisationsmodelle geben kann.“

12