

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

**Die Ziele des Enquete-Berichts vom 1975 sind längst nicht erreicht.**

**Außer der wesentlichen Fortschritte gibt es auch Rückschritte, die mit der Ökonomisierung der psychiatrischen Versorgung und Einsparungen und Kürzungen in diesem Bereich verbunden sind.**

Die wichtigsten Reformziele des Enquete Berichts von 1975 waren:

- gemeindenaher Versorgung (ambulant vor stationär)
- Kooperation und Koordination aller Versorgungsdienste
- bedarfsgerechte Versorgung aller psychisch Kranker
- Auf und Ausbau ambulanter Dienste und psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern
- Enthospitalisierung der Langzeitpatienten
- Gleichstellung psychisch Kranker mit somatisch Kranken

Nach 40 Jahren der Psychiatrie-Enquete gehören einerseits die früheren oft unwürdigen Unterbringungsbedingungen der Patienten in psychiatrischen Anstalten, die nicht selten auch Langzeitpatienten waren, der Vergangenheit. Diese psychiatrischen Krankenhäuser wurden dann modernisiert und verkleinert und es sind auch psychiatrische Fachabteilungen in Allgemeinkrankenhäusern entstanden.

Die Langzeitkrankenhauspatienten wurden dann aus den Krankenhäusern entlassen und überwiegend in Pflegeheimen untergebracht.

Gleichzeitig wurde auch ambulante, gemeindenaher Versorgung ausgebaut und sie wurde für viele psychisch Erkrankte dann Realität.

Es haben aber davon hauptsächlich leicht und mittelschwer psychisch Erkrankte profitiert, die in der Lage waren die angebotenen wohnortnahen Hilfen anzunehmen und dabei auch über ein Mindestmaß an Kommunikation und Kooperation verfügten.

Die schwer und schwerst psychisch erkrankte Menschen, die oft keine Hilfen annehmen konnten bzw. wollten sind weitgehend aus dieser Versorgung rausgefallen.

Sie sind dann oft mit Begleitung der Polizei in einer akuten Krise in psychiatrische Kliniken zwangseingewiesen und dort zwangsbehandelt worden.

Weil die Klinikaufenthalte in der Allgemeinpsychiatrie sich wesentlich verkürzt haben und bei künftigen PEPP-System, nochmal verkürzt werden, sind die sogenannten schwierigen Patienten, die krankheitsbedingt nicht in der Lage waren Hilfen anzunehmen und mit professionellen Mitarbeitern zu kooperieren und darüber hinaus ein aggressives und herausforderndes Verhalten zeigten, in geschlossenen Heimen der Eingliederungshilfe bzw. sogar in der forensischen Psychiatrie untergebracht worden.

Man spricht jetzt über die sogenannte Forensifizierung der Psychiatrie.

Ich habe zwar keine statistischen Daten, aber ich kann mir gut vorstellen, dass diese Situation insbesondere in diesen Regionen anzutreffen ist, wo es keine niedrighwellige und auch aufsuchende Krisenversorgung gibt und keine allgemeinzugänglichen Krisendienste vorhanden sind.

Das regionale ambulante und teilstationäre Angebot der gemeindenahen psychiatrischen und psychosozialen Versorgung ist in Deutschland ungleichmäßig entwickelt und manchmal auch mangelhaft.

Längst nicht bei allen Regionen gibt es die in der BAG GPV organisierten gemeindepsychiatrischen Verbände, die die Mindestvoraussetzungen für entsprechende Versorgungsqualität in den Regionen sichern sollen.

Insgesamt ist das System der psychosozialen Versorgung sehr stark fragmentiert und manche

Angebote sind, wie beispielsweise Eingliederungshilfe einkommens- und vermögensabhängig, was weiterhin eine Ungleichbehandlung von psychisch und somatisch Erkrankten darstellt.

Die Tendenzen zur Pauschalisierung der Leistungen, wie z.B. vorgesehene Einführung des PEPP-Systems in psychiatrischen Krankenhäusern, trägerbezogene Budgets in Eingliederungshilfe und knapp bemessene Pauschalvergütung der gesetzlichen Betreuer können falsche Anreize setzen und dazu beitragen dass die schwerst kranken Patienten und Klienten keine bedarfsgerechte Hilfe bekommen, weil sie zu zeitaufwendig und nicht entsprechend bezahlt wäre.

Die gemeindeferne Unterbringung von schwer psychisch erkrankten Menschen in den Wohnheimen praktisch ohne Rückkehrmöglichkeiten wird auch von Politikern beispielsweise in Hamburg mit herrschender Wohnungsnot gerechtfertigt.

Es gibt insgesamt trotz eindeutiger Fortschritte mehr als genügend Baustellen und auch Reformbedarf was psychiatrische und psychosoziale Versorgung und Betreuung betrifft.

Es müsste regional bessere Vernetzung und Kooperation der beteiligten Institutionen entstehen, auch sektorenübergreifend beispielsweise in Gemeindepsychiatrischen Verbänden die dann im Rahmen einer Kommune verpflichtend wären.

Soweit das noch nicht der Fall ist und wenn es die Sparvorstellungen seitens der Behörden und Krankenkassen einerseits und der Gedanke der Gewinnmaximierung bei privaten Trägern andererseits Überhand nehmen, wird auch für engagierte rechtliche Betreuer oft sehr schwer eine optimale Lösung für ihre schwer Kranken und hilfsbedürftigen Klienten adäquate Wohn-Beschäftigungs- und Behandlungsmöglichkeiten zu organisieren. Es ist aber trotz insgesamt der unbefriedigenden Zustandes der psychiatrischen Versorgung in Deutschland für sie kein Grund zu resignieren, sondern trotz Hindernisse ihre Klienten engagiert zu unterstützen die bestmöglichen Hilfen zu erhalten.

Jurand Daszkowski