



Stellungnahme des Dachverbands Gemeindepsychiatrie e.V. zur Situation der psychiatrischen Versorgung in Deutschland

anlässlich einer RTL-Sendung am 18.3.2019 „Team Wallraff – Undercover in Psychiatrie und Jugendhilfe“

Die in dem Fernsehbericht aufgezeigten Zustände in einigen verdeckt aufgesuchten psychiatrischen Klinikstationen sind für Außenstehende erschreckend und erinnern manchen an Zustände längst vergangen geglaubter Anstaltspsychiatrie. Die ersten Impulse sind naheliegend: der durchaus berechtigten Empörung folgt unmittelbar die Suche nach den Schuldigen und einer wie auch immer gearteten Ahndung. Fündig wird man bei überforderten Mitarbeitern – möglicherweise nicht gut genug ausgebildet, jedenfalls häufig in einer Situation mit chronisch unterbesetzten Teams bei überfüllten Stationen. Und bei Klinikträgern, von denen einige seit Jahren die stationäre psychiatrische Versorgung als eine Art cash cow für andere unterfinanzierte Klinikbereiche zu nutzen scheinen. Tatsächlich ist inzwischen einiges bekannt über interne Finanzströme in Krankenhäusern, besonders beliebt bei privaten Klinikverbänden, in denen sich Kapitalgesellschaften breitmachen und erstaunliche Gewinn-Margen verkünden. Auch weiß man von gravierenden Qualitätsunterschieden bei der stationären Versorgung z.B. beim Thema Gewaltanwendung. Ob es in einer Situation zu gewalttätigen Vorfällen kommt, hängt meist nicht so sehr von einem gewaltbereiten Klienten ab als vielmehr von der je aktuellen Situation auf einer Station sowie der Ausbildung und Haltung, mit der Leitung und Stationspersonal in einer kritischen Situation aktiv werden. Auch kommt es beispielsweise bei einem in Deeskalationstraining ausgebildeten Team zu merkbar weniger Gewaltsituationen als wenn solche Haltungen und Techniken nicht vertraut sind.

Dennoch wäre es verkürzt, wenn man sich auf diese Perspektiven beschränken würde. Längst erwiesen ist nämlich auch, wie strukturelle Rahmenbedingungen Missstände fördern oder gerade verhindern und das konkrete Handeln sowohl bei Mitarbeitern wie bei Patienten prägen. Große Einrichtungen und überfüllte Stationen haben ihr Eigenleben, das sich weder am Wohlbefinden ihrer Insassen noch an den Leitlinien fachlicher Versorgung ausrichtet. Geschlossene Stationen erzeugen bei vergleichbarer Klientel eher Gewalteskalationen als offene. (siehe auch Prof. Dr. Undine Lang „Innovative Psychiatrie mit offenen Türen – Deeskalation und Partizipation in der Akutpsychiatrie“, Basel 2012)

Was aber mit Blick auf internationale Evidenz überdeutlich ist: eine ambulante gemeindepsychiatrisch ausgerichtete Versorgung ist – eine angemessene Ausstattung vorausgesetzt - zu weitaus effektiverer und nachhaltigerer Krisenversorgung in der Lage, als dies in den meisten stationären Angeboten überhaupt möglich sein kann. In überschaubaren ambulanten regional zugeordneten Einheiten in der Lebenswelt eines Klienten – zumal unter Einbeziehung von Expert*innen mit eigener Psychiatrie-Erfahrung - sind ganz andere Prozesse möglich und wird für viele Genesung wieder wahrscheinlich. Der Mensch verbleibt im Netzwerk mit seinen Angehörigen, Arbeitskollegen und Freunden, das mit geeigneter Unterstützung oftmals entscheidend zur Problemlösung beitragen kann.

Wie kommt es eigentlich, muss man sich nicht erst nach den jüngsten Enthüllungen von eklatanten Missständen fragen, dass die Forderung „ambulant vor stationär“ seit Jahrzehnten in Gesetzestext gegossen ist, aber in der Krisenversorgung nach wie vor nur ein Nischendasein fristet in Form einiger mangelhaft finanzierter Sonderverträge von fachlich ambitionierten risikobereiten Leistungsträgern und wenigen fortschrittlich denkenden Krankenkassen?

Zwar können wir davon ausgehen, dass auf eine stationäre psychiatrische Versorgung nicht völlig verzichtet werden kann. Aber statt einer aktuell trotz Bevölkerungsschwund wachsenden Zahl psychiatrischer Klinikbetten in Deutschland – einzigartig in Europa! – sollte diese Form der Versorgung massiv zurückgefahren werden mit einem zeitgleichen entsprechend radikalen Aufbau ambulanter gemeindepsychiatrischer Strukturen. Die Versorgung der Menschen wäre mit Sicherheit qualitativ erheblich besser und die verbleibenden Psychiatriestationen könnten dann deutlich überschaubarer und menschenfreundlicher gestaltet werden, so dass die in der Fernsehsendung gezeigten Missstände endlich wirklich der Vergangenheit angehören würden.

Das ist alles weder Hexenwerk noch kostentreibende Versorgungsphantasie. Im Gegenteil, es handelt sich um längst international erfolgreich eingeführte Versorgungspraxis, für die auch nicht mehr, allerdings auch nicht weniger Finanzmittel eingesetzt werden müssten. Eine solche Entwicklung gehorcht jedoch nicht den herrschenden Marktgesetzen und den aktuellen Lobby-Interessen. Sie setzt vielmehr einen klaren politischen Willen und klare politische Vorgaben an die Selbstverwaltung voraus, da die dort handelnden Akteure auf Seiten der Kostenträger wie der Leistungserbringer zu sehr in ihre eigenen Interessen verstrickt sind.

Wann, so bleibt zu fragen, beginnt die Politik endlich damit, die Umsetzung ihrer eigenen klug gedachten Gesetze in gelebte Praxis aktiv zu befördern?

Wir, der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. und die unter seinem Dach versammelten Träger und Mitarbeiter*innen sowie unzählige Menschen mit leidvollen Psychiatrie-Erfahrungen und ihre oft alleingelassenen Angehörigen warten nun schon seit Jahrzehnten auf längst überfällige Schritte. Wie lange noch?

Der Vorstand
Köln, der 28.03.2019