

Geborgen in der Einrichtung – verloren in der Gemeinde?

Entspricht die gemeindepsychiatrische Versorgung in Hessen den Vorstellungen der Angehörigen und den fachlichen Standards?

von Reinhard Peukert

Vor ungefähr einem Jahr haben sich hessische Angehörige getroffen und überlegt, was aus ihrer Sicht die Qualität gemeindepsychiatrischer Versorgung ausmachen würde und auf der Basis dieser Überlegungen eine Befragung der Mitglieder durchgeführt: Ihre Ergebnisse zeigen:

Die Qualität einzelner, isoliert betrachteter Einrichtungen wird als relativ hoch bewertet. Ganz schlecht hingegen sieht es aus, wenn die Versorgungsregion als ganze betrachtet wird.

Einzelne gemeindepsychiatrische Einrichtungen

Den Angehörigen begegnen heute zumeist nachvollziehbare Einrichtungskonzepte. Die Nutzer finden in der Regel auf unterschiedliche Bedarfe abgestufte Programme, die psychotherapeutische Hilfen und häufig sogar Familiengespräche einschließen; Angehörige werden meist freundlich empfangen und finden Gesprächspartner, die sich Zeit nehmen. Ändert die Einrichtung die Betreuung, werden die Angehörigen informiert, manchmal sogar in die Planungen einbezogen.

Viele Angehörige haben den Eindruck, daß ihnen die MitarbeiterInnen drückende Verantwortung abnehmen und diese aktiv übernehmen und mehr als die Hälfte hat das Gefühl, daß sie in Entscheidungen und in den Prozeß der Hilfen eingebunden sind. Trotzdem bejahen nur 20 Prozent die Aussage, alles laufe so gut, daß sie sich nicht einzumischen bräuchten.

Bewertung von Kliniken

Die Kliniken kommen schlechter weg, ganz besonders bei der Enthospitalisierung. Nur ein einziges Mal wird bejaht, daß sich das Personal viel Zeit nimmt, um Angehörige in dieser aufwühlenden Situation die Verzweiflung zu nehmen, sie zu orientieren und zu beruhigen. Daß die KlinikmitarbeiterInnen in dieser schwierigen Situation mit den Schuldgefühlen von Angehörigen besonders sorgsam umgehen, wird von der Mehrheit nicht erlebt, aber die meisten fühlen, daß sie ernst genommen werden, und entwürdigende Zuschreibungen sind wohl eher eine seltene Erfahrung.

Von Patientenvereinbarungen haben nur ganz wenige gehört; deutlich mehr haben positiv erfahren können, daß in den Kliniken Strategien minimaler Medikamentendosierung gefolgt wird und viele der Befragten sehen sich über die medikamentöse Therapie ausreichend informiert, sowohl über Wirkungen als auch über Nebenwirkungen, und auch darüber, wie Angehörige diese Therapie nach Klinikentlassung unterstützen können.

Besonders erfreulich ist, daß folgende Aussage von einer großen Mehrheit der Angehörigen als »voll und ganz« bzw. »eher zutreffend« bewertet wurde: »Im Rahmen der Entlassungsvorbereitung prüfen Klinikmitarbeiterinnen und -mitarbeiter (ggf. in Kooperation mit gemeindepsychiatrischen Diensten und Einrichtungen), inwieweit wir in der Lage sind, unseren Angehörigen wieder

aufzunehmen und welche Hilfen und Unterstützungen wir zu geben in der Lage und Willens sind.«

Geht es allerdings darum, im Rahmen der Entlassungsvorbereitung mit Angehörigen zu klären, welche Unterstützung sie gegebenenfalls benötigen, um das Familienmitglied wieder aufzunehmen, sieht dies nur noch eine Minderheit als »voll und ganz« oder »eher zutreffend« an.

Bewertung der Versorgungsregion

Erfreulicherweise haben inzwischen viele Träger in den Regionen eine Versorgungsverpflichtung übernommen, und in vielen Regionen gibt es Angebote für sinnvolle Beschäftigungen.

Daß die regionalen Angebote generell so gestaltet seien, daß sie eine möglichst übergangslose Integration in das Alltagsleben sichern, wird zumeist verneint.

Bekanntlich sind unter den Obdachlosen viele psychisch kranke Menschen; aus Sicht der Angehörigen läßt die Vernetzung psychiatrischer Dienste und Einrichtungen mit denen der Wohnungslosenhilfe besonders viel zu wünschen übrig.

Nicht viel besser steht es mit der Vernetzung zur Jugendhilfe – was sicher zu Lasten der Kinder psychisch kranker Eltern geht.

Selbst eine Koordination der psychiatrischen und gemeindepsychiatrischen Hilfen untereinander wird in mehr als der Hälfte der Regionen nicht gesehen, geschweige denn die Integration der wesentlichen Angebote und deren MitarbeiterInnen unter dem Dach Gemeinde- bzw. Sozialpsychiatrischer Zentren. Auch sucht man die fachlich gebotene Zuständigkeit jeweils einer Betreuungsperson für die Integration bzw. Abstimmung der Hilfen zumeist vergeblich und sogar die Regelung der gemeindepsychiatrischen Weiterbetreuung nach Klinikaufenthalt wird zumeist als nicht funktionierend erfahren.

Aufsuchende Hilfen zur Betreuung und Beratung gemeinsam mit ihren Angehörigen lebender Kranker gibt es eher nicht, schon gar nicht aufsuchende Hilfen durch die Psychiater. Völlig ausgeschlossen scheint es zu sein, sog. Krankheitsuneinsichtige zuhause aufzusuchen und die Angehörigen im Umgang mit ihnen zu unterstützen. 24-Stunden-Krisendienste oder -Zentren sind in Hessen eine exotische Kostbarkeit, Notfallausweise sind in einer der Regionen eingeführt (Frankfurt, auf Initiative der Psychiatrieerfahrenen).

Trägerübergreifende Fallkonferenzen unter Einbeziehung von Angehörigen gibt es eher selten, Wochenendangebote sind nur vereinzelt zu finden, und bisher wurden nirgendwo zeitlich begrenzte intensive Entlastungen für Angehörige angeboten, wie etwa vorübergehendes tägliches Aufsuchen der Erkrankten bei krisenhaften Zuspitzungen oder bei Urlaub der Eltern.

Geborgen in der Einrichtung - verloren in der Gemeinde?

Die Ergebnisse scheinen zu zeigen, daß es auf der Ebene der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der einzelnen Dienste und Einrichtungen recht gut bestellt ist: Wer in den Genuß geraten ist, von einer Einrichtung betreut zu werden, hat erst einmal Glück gehabt. Das Problem scheint darin zu liegen, daß die Dienste und Einrichtungen isoliert arbeiten, daß Kooperationen über Einrichtungsgrenzen hier und dort freiwillig erfolgen, eine hessenweite Realisierung allerdings Regelungen auf Landesebene erfordern, einschließlich finanzieller Steuerungen, die zu einer Integration der Angebote und zu einer Orientierung der Angebote auf den Gesamtbedarf der Region

führen (einschl. der Krisendienste und solcher Angebote, die den Bedarf der Angehörigen ernst nehmen).

So erweist sich eine große Mehrheit der beklagten Schwachstellen als Strukturdefizite, die einer politischen Bearbeitung und übergeordneten administrativen Steuerung bedürfen und nicht der zufälligen Gutwilligkeit der Akteure vor Ort überlassen werden sollten. Dazu gehört auch die landesweite Einführung von Behandlungsvereinbarungen in den Kliniken, Angehörigensprechstunden bzw. Angehörigenvisiten auf den Stationen etc.

Werden das Land Hessen und die entsprechenden Institutionen auf Landesebene ihre Verantwortung übernehmen, einen Landespsychiatriebeirat berufen, der u.a. Standards von Behandlung und Betreuung?

Wird das Land endlich die Arbeit an einem modernen Hessischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz beginnen (in dem z.B. Besuchskommissionen und Beschwerdestellen vorzusehen sind)?

Der Landesverband Hessen der Angehörigen Psychisch Kranker bietet ausdrücklich seine Mitarbeit an!