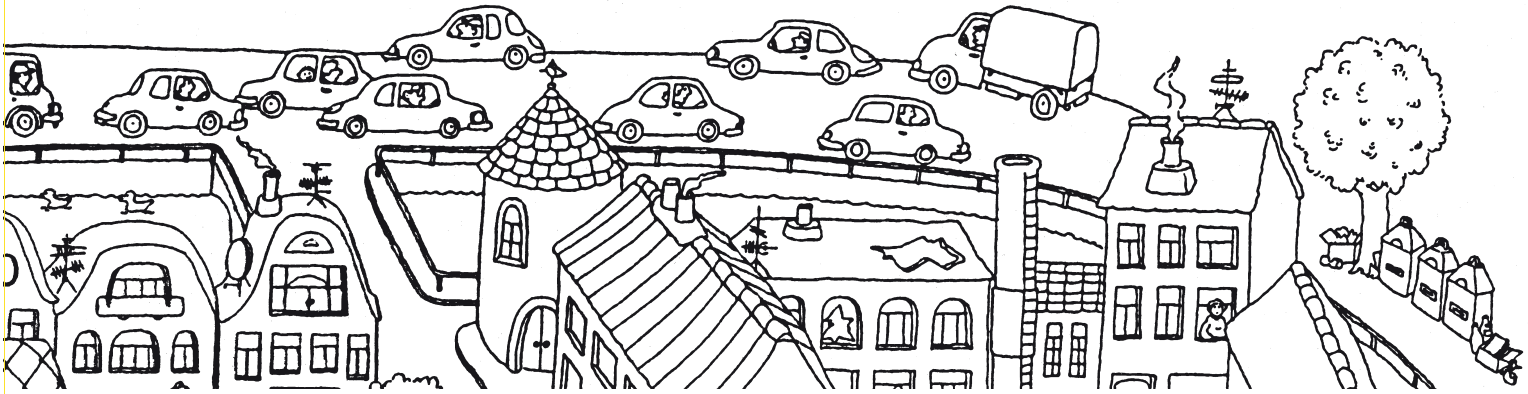

Qualität als Maßstab

Brennpunkte der psychiatrischen Versorgung

Herausgegeben von der
Aktion Psychisch Kranke

Qualität als Maßstab

Brennpunkte in der psychiatrischen Versorgung

Tagungsdokumentation
28./29. und 30. Oktober 2019
in Berlin

Herausgegeben von
Aktion Psychisch Kranke
Peter Weiß
Jörg M. Fegert

Aktion Psychisch Kranke, Peter Weiß, Jörg M. Fegert (Hg.).
Qualität als Maßstab – Brennpunkte in der psychiatrischen Versorgung
1. Auflage
ISBN: 978-3-96605-080-7

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Aktion Psychisch Kranke im Internet: www.apk-ev.de
Psychiatrie Verlag im Internet: www.psychiatrie-verlag.de

© Aktion Psychisch Kranke, Bonn 2020
Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf ohne Zustimmung des Verlags vervielfältigt, digitalisiert oder verbreitet werden.
Redaktion: Ruth Forster, Jörg Holke
Satz: Psychiatrie Verlag, Köln
Druck: medienHaus Plump GmbH, Rheinbreitbach

Handlungsbedarfe für eine bessere Psychiatrie

Elke Prestin

Vorbemerkung: Der Vortrag wurde frei gehalten und enthielt im ersten Teil auch Bezüge zu persönlichen Erfahrungen. Bei dem folgenden Text handelt es sich um eine Zusammenfassung der Argumentation im zweiten Vortragsteil.

Das mir gestellte Thema »Handlungsbedarfe für eine bessere Psychiatrie« ist gleichermaßen wichtig, aktuell und facettenreich. Da es unmöglich ist, in einem Vortrag alle relevanten Aspekte gleichermaßen in den Blick zu nehmen, beschränke ich mich auf die Frage: Wie müsste eine Psychiatrie aussehen, die Recovery und Empowerment ernst nimmt?

Das Recovery-Konzept im hier gemeinten Sinn geht ursprünglich auf die Selbsthilfebewegung zurück. Grundlegend ist die Überzeugung, dass psychisch erkrankte Menschen trotz möglicherweise verbleibender gesundheitlicher Beeinträchtigungen ein selbstbestimmtes, sinnerfülltes Leben in sozialen Bezügen führen können. Genesung (engl. Recovery) bezeichnet in diesem Zusammenhang einen persönlichen Wachstums- und Entwicklungsprozess, der entsprechend den individuellen Bedürfnissen durch Angebote der psychosozialen Versorgung unterstützt werden kann und soll.

Ein zentrales Element von Recovery ist die Entwicklung und Förderung der Eigeninitiative (Empowerment). Psychisch erkrankte Menschen, gerade auch solche mit schweren und chronischen Krankheitsverläufen, sollen in die Lage versetzt werden, ihr Recht auf Selbstbestimmtheit und Partizipation wahrzunehmen. Dies gilt sowohl bezüglich der Wahl passender psychiatrischer Behandlungs- und Unterstützungsangebote als auch im gesamten Bereich der sozialen Teilhabe.

Erfreulicherweise weist die von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) herausgegebene S3-Leitlinie »Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen« den Grundgedanken von Recovery und Empowerment einen hohen Stellenwert zu. Im 2018 erschienenen »Update« dieser Leitlinie sind die System- und Einzelinterventionen ausdrücklich in einen Kontext eingebettet, der auf dem Fundament der Selbsthilfe ruht und sich an zeitgemäßen »Grundlagen psychosozialen Handelns« orientiert (siehe Abb. 1).

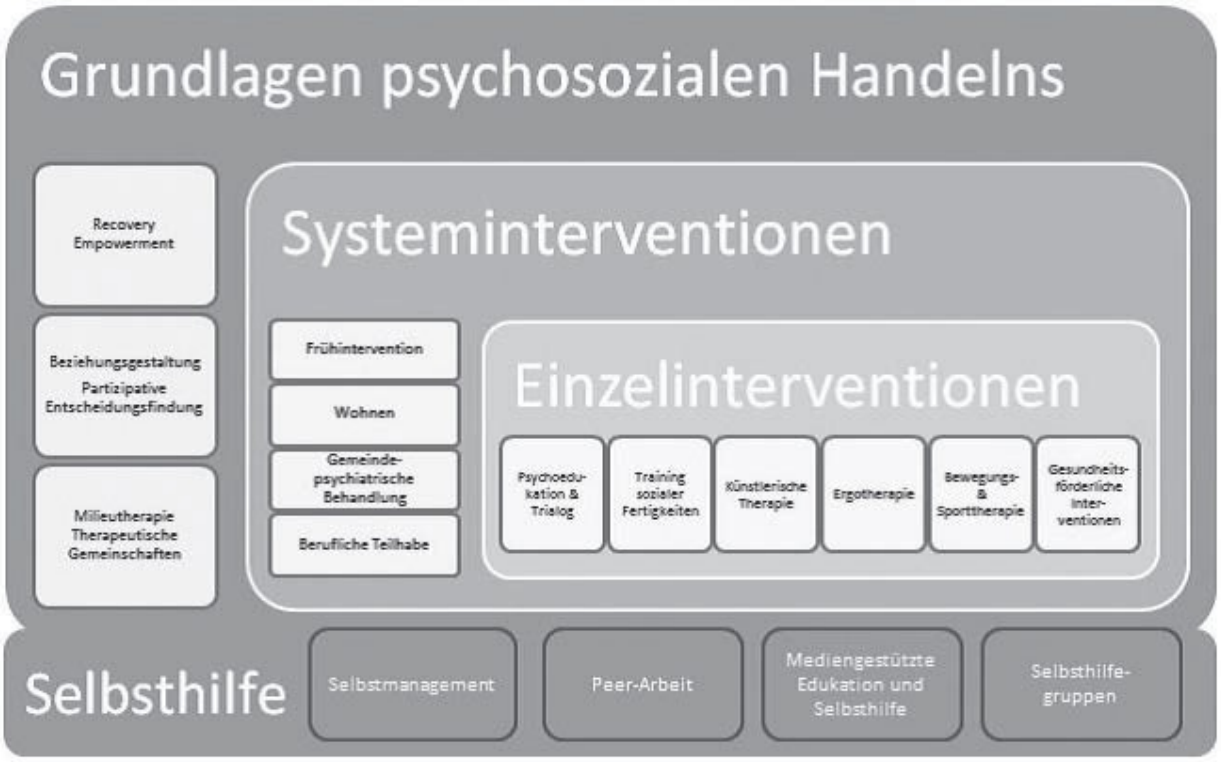

Abb. 1: »Systematik psychosozialer Interventionen« in der S3-Leitlinie »Psychosoziale Therapien schwerer psychischer Erkrankungen« (DGPPN 2018, S. 9)

Die ersten beiden Empfehlungen der Leitlinie lauten wie folgt (DGPPN 2018, S. 37):

Empfehlung 1

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen haben ein Recht darauf, in ihren besonderen Bedürfnissen und ihrem individuell unterschiedlichen Hilfebedarf wahrgenommen zu werden, und sollten befähigt und in die Lage versetzt werden, ihre Interessen selbst durchzusetzen, sich zu organisieren sowie ihre Lebensverhältnisse individuell bestimmen zu können (Selbstbefähigung/Empowerment).

Empfehlung 2

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sollten in ihrem individuellen Recovery-Prozess unterstützt werden. Neben gezielten evidenzbasierten Interventionen, die die Betroffenen im Rahmen ihrer individuellen Ziele und Wünsche unterstützen, sie in ihrer Autonomie und Individualität stärken und die eine Inklusion in alle Lebensbereiche und Lebensqualität fördern, sollte in allen Bereichen der Versorgung eine Recovery-Orientierung entwickelt und gelebt werden. Die Grundlage hierfür liegt in einem gemeinsamen Verständnis von Recovery, das Gegenstand von Aushandlungsprozessen ist.

Wie aber sind die in Empfehlung 2 genannten »evidenzbasierten Interventionen« auszugestalten, damit sie dem Anspruch einer »Recovery-Orientierung« tatsächlich gerecht werden?

Die strukturelle Ebene: Anforderungen an das psychiatrische Versorgungssystem

Auf der Ebene der Systeminterventionen lassen sich klare strukturelle Anforderungen benennen, die im Folgenden nur relativ knapp aufgelistet werden. Eine ausführlichere Erläuterung mit Literaturverweisen hat Eingang in das Positionspapier der Friedrich-Ebert-Stiftung zur Zukunft der psychosozialen Versorgung (FES 2019) gefunden.

(1) Ein erster Handlungsbedarf besteht bezüglich der Sozialraumorientierung. Wenn Recovery bedeutet, dass es psychisch erkrankten Menschen (wieder) möglich sein soll, ein selbstbestimmtes und sinnerfülltes Leben in sozialen Bezügen zu führen (s. o.), dann darf die psychiatrische Behandlung sie nicht aus eben diesen sozialen Bezügen herausreißen. Deshalb gilt es, die Gemeindepsychiatrie weiter zu stärken. Gerade für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen kann es dabei auch hilfreich sein, die verschiedenen Angebote über die Grenzen der Sozialgesetzbücher hinweg zu vernetzen. Denn derzeit gibt es zwar vielfältige Hilfen für verschiedene Lebensbereiche, doch bleiben diese oft unverbunden: Die eine Hand weiß nicht, was die andere tut. Diese Fragmentierung der psychiatrischen Unterstützungsleistungen muss dringend überwunden werden. Dabei geht es allerdings ausdrücklich nicht primär um einen Austausch der beteiligten Professionellen in Form von »Fallkonferenzen«. Eine wirklich bedürfnisgerechte und an der individuellen Selbstbestimmtheit orientierte Unterstützung ist nur dann gewährleistet, wenn nicht über die Betroffenen, sondern mit den Betroffenen gesprochen wird. Das erfordert zum einen, dass Menschen mit komplexem Hilfebedarf (soweit sie dies wünschen) durch eine koordinierende Bezugsperson begleitet werden, die eine Art Lotsenfunktion übernimmt, über verschiedene Hilfeangebote informiert und mit dem Betroffenen abstimmt, was sinnvoll und machbar ist. Zum anderen sollte soweit möglich auch das soziale Umfeld des psychisch erkrankten Menschen einbezogen werden, beispielsweise durch regelmäßige gemeinsame Netzwerkgespräche.

(2) Unmittelbar mit dem erstgenannten Punkt verbunden ist ein zweiter akuter Handlungsbedarf: der Ausbau intensiv-ambulanter Unterstützungsangebote und Krisendienste. Derzeit stoßen ambulante Hilfen allzu oft an

ihre Grenzen, wenn ein Mensch vorübergehend in eine schwere Krise gerät. Dabei soll keineswegs bestritten werden, dass für manche Betroffene eine Klinikeinweisung durchaus sinnvoll sein kann und der Wechsel des Settings auch eine Entlastung mit sich bringen kann. Problematisch ist aber, dass mangels Alternativen meist gar keine Wahl besteht und dass es immer wieder auch zu Zwangseinweisungen mit allen teils traumatischen Begleiterscheinungen kommt, die sich möglicherweise durch den frühzeitigen Einsatz gestufter ambulanter Krisenintervention hätten verhindern lassen. Wie ein entsprechendes Angebot aussehen kann, zeigt exemplarisch das aktuelle Modellvorhaben »Gemeindepsychiatrische Basisversorgung schwerer psychischer Erkrankungen«, das einen rund um die Uhr erreichbaren vierstufigen Krisendienst mit Krisentelefon, aufsuchender Krisenintervention, Krisenbetten und ärztlichem Hintergrunddienst vorsieht (siehe Abb. 2).

Abb. 2: Vierstufiger Krisendienst in der Gemeindepsychiatrischen Basisversorgung. (http://gbv.online/projekt/charakteristika-der-gbv)

(3) Zu den sozialen Bezügen, in denen Genesung im Sinne von Recovery gelingen kann, gehört neben dem Bereich des Wohnens und den damit verbundenen bedürfnisgerechten ambulanten Hilfen auch der Bereich der Arbeit.

Leider wird häufig nicht ausreichend berücksichtigt, dass Arbeit in unserer Gesellschaft viel mehr bedeutet als eine reine Form der Tagesstrukturierung. Mit Erwerbstätigkeit sind vielmehr auch unmittelbare gesellschaftliche Teilhabe, die Stärkung des Selbstwertgefühls und ein gewisses Maß an Sinnstiftung verbunden. Umso betrüblicher ist es, dass die in Deutschland bisher übliche berufliche Wiedereingliederung nach Reha- oder Trainingsmaßnahmen äußerst geringe Erfolgsquoten aufweist: Die Vermittlung auf den ersten Arbeitsmarkt gelingt nur in Ausnahmefällen. Dagegen belegt internationale Evidenz die Überlegenheit des umgekehrten Ansatzes. Statt die psychisch erkrankten Menschen erst umfassend in diversen Maßnahmen vorzubereiten, werden sie im Rahmen des »Supported Employment« direkt auf dem ersten Arbeitsmarkt platziert und erhalten dort intensive Unterstützung. Entsprechende Förderprogramme sollten auch in Deutschland zum Standard werden.

Die Ebene der Einzelinterventionen: Offene Fragen

Die obigen Ausführungen zu Handlungsbedarfen auf der Ebene des psychiatrischen Versorgungssystems dürften wohl zumindest in progressiven, an Recovery-Orientierung interessierten Kreisen als relativ unkontrovers gelten. Zu den »evidenzbasierten Interventionen« der S3-Leitlinie gehören nun allerdings neben den Systeminterventionen auch die Einzelinterventionen. Und hier ist es doch etwas verblüffend, dass der Trialog als Intervention aufgeführt und dabei auch noch ausgerechnet mit Psychoedukation verbunden wird (vgl. Abb. 1). Auch wenn es Formen der Psychoedukation geben mag, die mehr dem Austausch als der Belehrung gewidmet sind, schimmert hier doch eine Gefahr durch, die grundsätzlich mit der Aufnahme des Recovery-Gedankens in das psychiatrische Versorgungssystem verbunden ist: dass nämlich das hierarchische Rollenmodell von Handelnden und Behandelten unverändert bleibt und Konzepte der Selbsthilfe so transformiert werden, dass sie in das alte System passen (vgl. Prestin 2019). Dann wird eben neben dem sonstigen Therapieprogramm auch noch ein Trialog oder eine von Professionellen geleitete Recovery-Gruppe mit psychoedukativem Charakter angeboten, um den psychisch erkrankten Menschen und ggf. ihren Angehörigen beizubringen, wie »Genesung« zu funktionieren hat.

Wirkliche Recovery-Orientierung erfordert dagegen einen Perspektivwechsel. Mike Slade, Kolleginnen und Kollegen stellen dazu fest:

> »The clinical framework underpinning most mental health services locates problems of exclusion largely within the individual. Clinical endeavours, therefore,

> focus on changing people through treatment (therapy, skills training, etc.), so that they ›fit in‹, i.e., become ›normal‹ and ›independent‹ of support and services. But recovery is not about ›getting better‹ or ceasing to need support – it is about ›recovering a life‹, the right to participate in all facets of civic and economic life as an equal citizen (…).« (Slade, Amering et al. 2014, S. 14)

Was es bedeutet, als psychisch erkrankter Mensch aktiv handelnd ein Leben zurückzugewinnen (im obigen Zitat: »recovering a life«), beschreibt anschaulich dieser viel zitierte Text von Patricia Deegan:

> »Für mich bedeutet Recovery, im Führersitz meines Lebens zu sitzen. Ich lasse mich nicht von meiner Krankheit dominieren. Über die Jahre bin ich eine Expertin in meiner Selbstpflege geworden. Über die Jahre habe ich verschiedene Arten kennen gelernt, mir selbst zu helfen. Manchmal benutze ich Medikamente, Psychotherapie, Selbsthilfe, Selbsthilfegruppen, Freunde, meine Beziehung zu Gott, Arbeit, sportliche Betätigung, Aufenthalt in der Natur – all diese Maßnahmen helfen mir, ganz und gesund zu bleiben, obwohl ich psychische Probleme habe.« (Deegan 1993)

Strukturelle Veränderungen auf Systemebene und die Hinzufügung von (zumindest dem Namen nach) recoverybezogenen Einzelinterventionen reichen also nicht aus, um dem Anspruch einer grundlegenden und konsequenten Recovery-Orientierung gerecht zu werden. Vielmehr ist zunächst eine Klärung des Menschenbildes und der eigentlichen Zielsetzung psychiatrischer Unterstützungsangebote erforderlich.

Recovery-Orientierung als Wertefrage

Die beiden wesentlichen Fragen für die Ausrichtung der Psychiatrie lassen sich knapp wie folgt formulieren:

(1) WER ist der psychisch erkrankte Mensch?
Symptomträger und dysfunktionaler Problemfall?
Oder
Mensch in einem (zeitweise krisenhaften) persönlichen Entwicklungsprozess?

(2) WAS sollen die Hilfen tatsächlich erreichen?
Reparatur und Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit?
Oder
stützende Begleitung und Stärkung; Verbesserung von Lebensqualität und Teilhabe?

Recovery-Orientierung ist überhaupt nur dort möglich, wo klar und deutlich die jeweils zweite Antwortmöglichkeit gewählt wird. Erst dann lassen sich

auch die oben genannten Strukturreformen inhaltlich so ausgestalten, dass sie tatsächlich nachhaltig genesungsfördernd sind.

Um den erforderlichen Entwicklungsprozess (vielleicht: Genesungsprozess?) der Psychiatrie zu ermöglichen, ist es unabdingbar, das Erfahrungswissen von Menschen mit reflektiertem eigenen Krankheitserleben zu nutzen. Die Beteiligung von Psychiatrieerfahrenen auf allen Ebenen der psychiatrischen Versorgung (in der Behandlung z. B. als Genesungsbegleiter bzw. -innen, in der Konzeption und Evaluation von Versorgungsangeboten, in der Versorgungsforschung, …) ist somit kein großmütiges Zugeständnis an die Selbsthilfe vor dem Hintergrund einer vorübergehenden Modeerscheinung namens Partizipation, sondern sie liegt im Interesse der Psychiatrie selbst.

Von besonderer Bedeutung ist dabei der Einbezug von Psychiatrieerfahrenen und ihren Angehörigen in die Aus-, Fort- und Weiterbildung aller in der psychiatrischen Versorgung tätigen Berufsgruppen. Genau dort müssten die beiden oben genannten Kernfragen »Wer ist der psychisch erkrankte Mensch?« und »Was sollen die Hilfen erreichen?« thematisiert und umfassend diskutiert werden. Eine zukunftsfähige Psychiatrie kann nur aus dem ehrlichen, offenen und konstruktiven Miteinander-Reden und Miteinander-Ringen von psychisch erkrankten Menschen, ihren Angehörigen bzw. Bezugspersonen und Professionellen erwachsen.

Literatur

Deegan, Patricia (1993): Recovering our sense of value after being labelled. Journal of Psychosocial Nursing, 31(4): 7-11.

DGPPN – Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (Hrsg.) (2018): S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. 2. Auflage. Springer.

Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.) (2019): Es ist Zeit für einen neuen Aufbruch! Handlungsbedarfe zur Reform der psychosozialen Versorgung 44 Jahre nach der Psychiatrie-Enquete. Positionspapier. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung, Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik. (WISO-Diskurs 2019/07)

Prestin, Elke (2019): Recoveryorientierung als Prüfstein für die psychiatrische Versorgung. In: Zuaboni, G.; Burr, C.; Winter, A. & Schulz, M. (Hg.), Recovery und psychische Gesundheit. Grundlagen und Praxisprojekte. Köln: Psychiatrie Verlag, 10-12.

Slade, Mike; Amering, Michaela; Farkas, Marianne; Hamilton, Bridget; O'Hagan, Mary; Panther, Graham; Perkins, Rachel; Sheperd, Geoff; Tse, Samson & Whitley, Rob (2014): Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems. World Psychiatry 2014 (13): 12-20.