

Diakonie Deutschland - Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.

Psychiatriejahrestagung 30. September/1. Oktober 2024

Vortrag Heike Petereit-Zipfel, BApK – mobil erreichbar unter 0160-97532768

„Neue oder alte Grenzen der Gemeindepsychiatrie – wer gerät aus dem Blick und zwischen die Stühle? Impuls aus Sicht der / einer Angehörigen“

Hinweis: Ich spreche von Angehörigen, meine damit aber auch nicht verwandte nahestehende Personen.

Sehr geehrte Anwesende,

es zeigt sich, dass die Gemeindepsychiatrie zunehmend an ihre Grenzen stößt. Die aktuelle Situation zeigt uns auf, dass diese Grenzen reale, tiefgreifende Einschnitte und Herausforderungen, vor allem für Menschen mit schweren psychischen Gesundheitsproblemen, aber auch für ihre Familien mit sich bringen. Entwicklungen, die ich beobachte; in Gesprächen mit Betroffenen, Fachleuten und anderen Angehörigen, **als Mutter eines erwachsenen Sohnes, dessen psychische Störung sich leider chronifizierte**, und nicht zuletzt bei meiner Arbeit, verdeutlichen dies eindrücklich:

Aktuelle Herausforderungen

Zunehmender Druck auf die Versorgungssysteme

Immer mehr Menschen, die auf gemeindepsychiatrische Unterstützung angewiesen sind, finden sich in schwierigen Lebenssituationen wieder, werden zu Fällen rechtlicher Betreuung, landen zunehmend auf der Straße, in der Forensik oder im Strafvollzug. Diese Tendenz weist nicht nur auf Versorgungslücken hin, sondern zeigt auch systemische Herausforderungen, die uns alle betreffen.

Häufig ist die Versorgung nicht passgenau. Bestehende Rechtsansprüche aus dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) und der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) können oft nicht in die Praxis umgesetzt werden. Denn wir erleben, dass viele Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen mit ihren Wünschen, wie sie leben wollen und wie sie unterstützt werden möchten, an die Grenzen des Systems stoßen. Es fehlt geeigneter Wohnraum und auch individuelle, passgenaue Unterstützung stehen für die verschiedenen Lebensbereiche aus unterschiedlichen Gründen nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung oder können nicht umgesetzt werden. Auf einige dieser Gründe, und wodurch Angehörige deshalb zu Lückenbüßern werden, gehe ich im Verlauf meines Vortrags näher ein.

Es ist wichtig, dass wir uns diesen Herausforderungen stellen und gemeinsam Wege finden, um die gesetzlichen Ansprüche in der Praxis wirkungsvoll umsetzen zu können und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. Aber es ist auch von großer Bedeutung, einen

Rechtsanspruch auf Beratung und Unterstützung für Angehörige und Nahestehende gesetzlich zu verankern, um unsere eigene körperliche und psychische Gesundheit zu schützen, als auch um unsere soziale, wie finanzielle Situation zu stärken.

Allerdings, und das ist ein ganz wesentlicher Aspekt, sollten wir unseren Fokus erweitern und die Gesellschaft als Ganzes in den Blick nehmen. Statt die dichotome Trennung in „gesund“ und „psychisch krank“ weiter zu zementieren, die noch weit verbreitet ist, bedarf es für eine zukunftsfähige Weiterentwicklung der Gemeindepsychiatrie vor allem einer kritischen Reflexion der vorherrschenden Praxis, Menschen in Schubladen zu stecken, sie mit Diagnosen zu belegen und dadurch auszugrenzen. Es ist an der Zeit, den inklusiven Ansatz noch stärker zu fördern, einen Ansatz, der die Vielfalt menschlicher Erfahrungen und Zustände nicht nur anerkennt, sondern auch in den Mittelpunkt eines neuen gesellschaftlichen Verständnisses von Gesundheit und Krankheit rückt. Nur so können wir eine gerechtere, menschlichere und zukunftsweisende psychiatrische Versorgung schaffen, die den Bedürfnissen aller Beteiligten gerecht wird und ein wirkliches Miteinander ermöglicht.

Psychiatrische Diagnosen helfen Fachleuten, sich zu verständigen, und dienen oft als Grundlage für die Bewilligung von Leistungen. Im Alltag der Familien hingegen spielt die Diagnose nach einer anfänglichen Entlastung – im Sinne von: *Es ist wirklich eine Krankheit, wir sind nicht allein, wir können nichts dafür* – kaum noch eine Rolle. Viel wichtiger ist die Frage, was machbar ist, was nicht funktioniert und wie bestehende Probleme mit den vorhandenen Ressourcen bewältigt werden können.

Kliniken und Einrichtungen der Eingliederungshilfe berichten zunehmend davon, an ihre Kapazitätsgrenzen zu stoßen – insbesondere bei der Versorgung von Menschen mit komplexen und schweren Krankheitsbildern. Für diese Patient:innen fehlen häufig tragfähige Anschlussangebote, etwa nach einem Klinikaufenthalt. Dieses Problem ist jedoch nicht allein auf individuelle Versäumnisse zurückzuführen, sondern spiegelt strukturelle Defizite wider, die sich über Jahre verfestigt haben.

Obwohl Reformen wie das Bundesteilhabegesetz (BTHG), das Pauschalierende Entgeltsystem in der Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) oder die Personalrichtlinien (PPP-RL) darauf abzielten, die Versorgung und Unterstützung zu verbessern, bleiben die tatsächlichen Bedürfnisse der Betroffenen und ihrer Angehörigen häufig unberücksichtigt. Hinzu kommt, dass Verantwortliche, so meine Erfahrung, oftmals notwendige Veränderungen scheuen. Das Ergebnis ist ein „Verschiebebahnhof“: Statt Flexibilität und Anpassungsfähigkeit in der Versorgung erleben wir ein starres System, das den spezifischen Anforderungen betroffener Familien nicht gerecht wird. Ein grundlegender Wandel hin zu einer bedarfsorientierten und flexiblen Versorgung ist dringend erforderlich.

Strukturelle Defizite und Probleme

Dass die tatsächlichen Bedürfnisse der Betroffenen und ihrer Angehörigen nicht ausreichend berücksichtigt werden, zeigt sich auch in der unzureichenden Verzahnung zwischen der ambulanten und stationären Versorgung. Patienten werden oft aus der Klinik entlassen, ohne dass eine nahtlose Betreuung im Alltag gewährleistet ist. Das führt dazu, dass sie sich selbst überlassen bleiben bis eine erneute Krise sie zurück in das System zwingt – häufig unter noch dramatischeren Umständen und überforderten Familien, die selbst an ihre Belastungsgrenzen

geraten. Die Frage, die sich hier aufdrängt, ist: Wie konnte es soweit kommen, dass das Netz, das eigentlich auffangen soll, so große Löcher aufweist?

Die Ursachen sind meiner Ansicht nach vielschichtig. Einerseits haben wir es mit einem Wandel in der Finanzierung zu tun, der auf Kostenreduktion und Effizienz ausgerichtet ist. Die Einführung des PEPP-Systems hat vielerorts dazu geführt, dass Kliniken gezwungen sind, Patienten schneller zu entlassen, um wirtschaftlich arbeiten zu können. Doch was auf dem Papier als effizient erscheint, erweist sich in der Praxis oft als fatal. Die Verkürzung der Aufenthaltsdauer und der Mangel von Personal führen dazu, dass Behandlungen nicht in der notwendigen Tiefe und Breite durchgeführt werden können. Die Auswirkungen dieser Verkürzung sind weitreichend und betreffen nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch uns Angehörigen, die oft mit der Aufgabe konfrontiert sind, diese Lücken zu füllen – eine Aufgabe, der wir häufig, zumindest ohne Unterstützung, gewachsen sind.

Fragmentierung der Versorgung

Andererseits erleben wir eine zunehmende Fragmentierung der Versorgungslandschaft. Die Reformen der letzten Jahre haben zwar neue Angebote geschaffen, diese jedoch oft ohne ausreichende Koordination und Vernetzung. So entstehen Parallelstrukturen, die nicht ineinandergreifen und es den Betroffenen schwer machen, sich im System zurechtzufinden. Hinzu kommt, dass die sektorenübergreifende Zusammenarbeit zwischen Klinik, Eingliederungshilfe und Gemeindepsychiatrie in vielen Fällen nicht ausreichend funktioniert. Es fehlt an verbindlichen Übergangsmanagements, die sicherstellen, dass die Versorgung nahtlos fortgesetzt wird. Stattdessen kommt es immer wieder zu Versorgungslücken, die die Betroffenen und ihre Angehörigen vor immense Herausforderungen stellen. Diejenigen, die am meisten Unterstützung benötigen, geraten dadurch leicht aus dem Blick.

Stellen Sie sich beispielsweise eine Person mit einer chronischen psychischen Erkrankung vor, die in einer betreuten Wohneinrichtung lebt, aber den Wunsch äußert, in eine eigene Wohnung umzuziehen und dabei weiterhin ambulante Unterstützung zu erhalten. Zwar gibt es Programme und Angebote zur Unterstützung beim Übergang in ein selbstständigeres Leben, doch diese greifen oft nicht ineinander.

So kommt es vor, dass die zuständige Behörde für die Eingliederungshilfe einerseits das ambulante Betreuungsangebot genehmigt, andererseits jedoch keine passende Wohnung bereitgestellt werden kann, weil der zuständige kommunale Wohnungsbau nur unzureichend in die Planung und Koordination einbezogen ist. Oft gibt es überhaupt keine Kooperationsstrukturen zwischen Wohnungsbaugesellschaften und den sozialen Trägern. Und selbst wenn eine Wohnung verfügbar ist, fehlt es häufig an einem integrierten Ansatz, der sicherstellt, dass die notwendigen sozialen und therapeutischen Unterstützungsmaßnahmen unmittelbar beginnen können.

In der Praxis führt dies dazu, dass die Wünsche und Bedürfnisse der Betroffenen – in diesem Fall, selbstständiger zu leben – an den Grenzen des Systems scheitern. Studien zeigen, dass dieser Systemmangel direkte und indirekte Kosten verursacht,

direkte Kosten wären bei diesem Beispiel die höheren Kosten für die betreute Wohneinrichtung gegenüber einer ambulanten Begleitung in der eigenen Wohnung, die indirekten Kosten entstehen dadurch, dass immer mehr Wohnraum sozial bezuschusst werden muss.

Die fatale Konsequenz daraus ist, das Geld für notwendige sozialpsychiatrische Reformen fehlt oder gekürzt werden soll. Die soziale Schere klafft weiter auseinander, die Chancen auf gleichberechtigte Teilhabe sinken und Einfallstore für Stigmatisierung und Diskriminierung werden weiter aufgestoßen.

Auch für uns Angehörige haben diese Entwicklungen schwerwiegende Folgen. Wir sind oft die einzigen, die noch versuchen, die Versorgungslücken zu schließen, und wir sind auch selbst zunehmend belastet – psychisch, physisch und finanziell. Die Überforderung ist groß, und viele fühlen sich alleingelassen. Es ist an der Zeit, dass wir diese Problematik ernst nehmen und strukturelle Änderungen auf den Weg bringen, die die Realität der Betroffenen und ihrer Familien wirklich berücksichtigen.

Lösungsansätze: Wege aus der Krise

Was brauchen wir also, um den beschriebenen Herausforderungen zu begegnen? Einmal abgesehen von einer effektiven Wohnungsbaupolitik.

Nun, zunächst einmal brauchen wir eine politische und gesellschaftliche Neuorientierung, die die Effizienz der Versorgung an der Lebensqualität der Betroffenen misst und diese in den Mittelpunkt rückt. Dies erfordert eine Abkehr von ökonomisch getriebenen Reformen hin zu einem konsequent integrativen Ansatz, der die Bedürfnisse der Patienten, ihrer Familien und der Fachkräfte gleichermaßen berücksichtigt. Es geht darum, eine Balance zu finden, zwischen wirtschaftlichen Anforderungen und beziehungsorientierter Hilfe, zwischen strukturellen Notwendigkeiten und individueller Begleitung.

Um dies zu erreichen, müssen wir uns aus meiner Sicht in mehreren Bereichen neu ausrichten:

Weniger Bürokratie, mehr Flexibilität:

Eine der größten Herausforderungen im derzeitigen System ist die immense Bürokratie, die oft mehr Hindernis als Hilfe darstellt. Der bürokratische Aufwand für Anträge, Bewilligungen und Nachweise bindet Ressourcen, die besser in die direkte Unterstützung der Betroffenen fließen sollten. Hier braucht es eine deutliche Vereinfachung der administrativen Prozesse, um mehr Flexibilität zu schaffen. Dies könnte durch digitalisierte, transparente und unterstützende Verfahren erreicht werden, die den Betroffenen und ihren Familien schneller und unkomplizierter Zugang zu notwendigen Leistungen ermöglichen.

Weniger Standardisierung, mehr Individualisierung:

Der derzeitige Ansatz der Standardisierung, etwa durch das PEPP-System, berücksichtigt häufig nicht die individuellen Bedürfnisse der Patienten. Es ist notwendig, von starren Protokollen abzuweichen und stattdessen auf individualisierte Behandlungspläne zu setzen, die flexibel an die jeweilige Lebenssituation und den Krankheitsverlauf angepasst werden

können. Dies könnte durch den Ausbau von multiprofessionellen ambulanten Teams erreicht werden, die gemeinsam mit den Betroffenen und ggf. mit ihren Familien, maßgeschneiderte Strategien für die Begleitung und Unterstützung entwickeln und umsetzen.

Kriseninterventionen sicherstellen, aber mehr präventive und kontinuierliche Begleitung:

Viele Probleme entstehen durch die Fokussierung auf kurzfristige, krisenorientierte Interventionen, die, wenn es sie überhaupt gibt, oft erst dann greifen, wenn die Situation bereits eskaliert ist. Stattdessen sollte der Schwerpunkt auf präventive Maßnahmen und eine kontinuierliche Begleitung gelegt werden, die langfristig die Stabilität der Betroffenen fördert. Dies erfordert einen Ausbau der ambulanten und teilstationären Angebote sowie den Einsatz von Kriseninterventionsteams, die schnell und unkompliziert vor Ort auch den Angehörigen Unterstützung bieten können.

Mehr Vernetzung und Kooperation zwischen den Sektoren:

Eine der größten Schwächen des aktuellen Systems ist die mangelnde Vernetzung zwischen den verschiedenen Sektoren der Gesundheitsversorgung. Es braucht eine stärkere Kooperation zwischen Klinik, Gemeindepsychiatrie, Eingliederungshilfe und sozialen Diensten, um ein nahtloses Übergangsmanagement sicherzustellen. Hier könnten verbindliche regionale Netzwerke geschaffen werden, die den Austausch und die gemeinsame Verantwortung aller Akteure fördern. Ein Beispiel ist das integrierte Versorgungsmodell, das die verschiedenen Dienstleistungen unter einem Dach vereint und so Brüche in der Versorgung vermeidet.

Gelingende Partizipation im GPV: Voraussetzungen und Ansätze

Beteiligung von Angehörigen und Betroffenen stärken

Die Stärkung der Beteiligung von Angehörigen und Betroffenen ist ein zentraler Baustein für eine zukunftsfähige psychosoziale Versorgung. Damit Partizipation im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) gelingt, braucht es klare Voraussetzungen und nachhaltige Ansätze.

Für eine erfolgreiche Partizipation von Angehörigen und Betroffenen müssen die folgenden Bedingungen erfüllt sein:

Genauer Blick auf die Gegebenheiten

Die Strukturen des GPV – einschließlich Geschäftsordnungen, Steuerungsmechanismen, Kommunikationswege und Entscheidungsprozesse – sollten analysiert und reflektiert werden. Nur durch transparente Rahmenbedingungen kann eine zielführende und nachhaltige Beteiligung ermöglicht werden.

Fundierte Vor- und Nachbereitung

Sitzungen bedürfen einer sorgfältigen Vorbereitung. Interessenvertreter:innen sollten durch eine klar benannte Ansprechperson unterstützt werden, um sicherzustellen, dass sie ihre Anliegen effektiv einbringen können.

Trialogische Grundhaltung

Die Zusammenarbeit zwischen Fachleuten, Betroffenen und Angehörigen auf Augenhöhe erfordert gegenseitigen Respekt, Offenheit und die Bereitschaft, voneinander zu lernen. Diese Grundhaltung schafft die Basis für konstruktiven Dialog und gemeinsame Lösungsfindung.

Basiswissen über Partizipation

Alle Beteiligten – ob Fachkräfte, Angehörige oder Betroffene – benötigen ein grundlegendes Verständnis von Partizipation, um deren Bedeutung, Methoden und Grenzen nachvollziehen zu können.

Verlässliche Standards

Einheitliche, verbindliche Standards stellen sicher, dass Partizipation nicht vom Engagement einzelner Personen oder den Umständen vor Ort abhängt. Sie schaffen eine systematische und gerechte Grundlage für die Mitwirkung aller Beteiligten.

Neben diesen Voraussetzungen sind auch strukturelle Veränderungen notwendig, um die Partizipation dauerhaft zu verankern:

Peer-Berater:innen in multiprofessionellen Teams

Die feste Integration von Peer-Berater:innen, die ihre eigenen Erfahrungen und Expertise einbringen, stärkt die Versorgung und erhöht deren Praxisnähe. Dies verbindet fachliche Kompetenzen mit der Perspektive der Betroffenen.

Gesellschaftliche Verantwortung und notwendige Reformen

Psychische Gesundheit ist nicht nur eine individuelle, sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Eine punktuelle Unterstützung durch Nachbarschaftshilfe oder Selbsthilfegruppen reicht nicht aus. Es braucht umfassende Reformen, um eine qualitativ hochwertige, flächendeckende Versorgung zu gewährleisten.

Es ist essenziell, das Bewusstsein für die gesellschaftliche Verantwortung zu schärfen. Psychische Gesundheit erfordert gemeinsames Handeln und strukturelle Veränderungen. Dazu gehören:

Prävention und Früherkennung

Prävention und Früherkennung spielen eine zentrale Rolle, um psychische Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und durch gezielte Maßnahmen zu verhindern, dass sich akute Krisen oder chronische Verläufe entwickeln. Sie schaffen die Grundlage für eine frühzeitige Intervention und können die langfristige Belastung für Betroffene, Angehörige und das Versorgungssystem deutlich reduzieren.

Flächendeckende regionale Krisenzentren

Rund um die Uhr erreichbare Krisenzentren können in akuten Situationen schnell und unbürokratisch Unterstützung leisten und so Versorgungslücken schließen, wenn Prävention nicht griff.

Verbindliche Übergangsmanager:innen

Der Übergang von stationärer zu ambulanter Behandlung muss durch feste Ansprechpartner:innen in jeder Region begleitet werden. Übergangsmanager:innen verhindern, dass Betroffene aus dem System herausfallen.

Zusammenfassung und Fazit

Der notwendige Paradigmenwechsel hin zu einem menschenzentrierten Versorgungssystem erfordert eine konsequente Umsetzung der im Bundesteilhabegesetz (BTHG) verankerten Prinzipien. Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Betroffenen stehen dabei im Mittelpunkt.

Dieser Wandel verlangt nachhaltige strukturelle Anpassungen und kontinuierliche Reflexion. Die Stärkung der Partizipation und die Förderung dialogischer Prozesse bilden die Basis für eine psychosoziale Versorgung, die langfristig sowohl Betroffene als auch die Gesellschaft stärkt. Nur durch diese gemeinsame Anstrengung können wir eine zukunftsfähige Versorgung sicherstellen, die den individuellen Bedürfnissen gerecht wird und gleichzeitig eine gerechte und solidarische Gesellschaft fördert.

Die Zukunft der psychosozialen Versorgung liegt in einem System, das Menschen in ihrer gesamten Lebensrealität wahrnimmt, einbindet und unterstützt. Durch klare Strukturen, gegenseitigen Respekt und den Mut zu Reformen kann diese Vision Wirklichkeit werden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.