

Wolfgang Bayer

Von den Rändern ins Zentrum – Sozialpsychiatrie neu denken – Hinschauen und Zuwenden

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich begrüße Sie sehr herzlich zur diesjährigen Psychiatrietagung hier in Berlin, veranstaltet von der Diakonie Deutschland und dem BeB, dem evangelischen Fachverband für Teilhabe.

Beide Verbände engagieren sich seit Jahren im Bereich der Sozialpsychiatrie, tragen u.a. mit der Jährlichen Psychiatrietagung dazu bei, relevante und damit auch oftmals komplexe und einer einfachen Lösung eben nicht zugängliche Themen und Versorgungsfragen zu bearbeiten.

In der letzten Zeit wird erneut und nicht zum ersten Mal über psychisch erkrankte Menschen mit einem komplexen Bedarf an medizinischen und psychosozialen Unterstützungsleistungen berichtet, die durch die bestehenden Angebote nicht (mehr) erreicht werden. Und die Beschreibung des Hilfebedarfs dieser Menschen, verdeutlicht, dass er aus unterschiedlichen Gründen nur schwer zu realisieren ist.

Gleichzeitig steigt seit Jahren die Zahl der Betten in den forensischen Kliniken, zunehmend sind Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen inhaftiert oder sie leben auf der Straße bzw. werden von der Wohnungsnotfallhilfe betreut.

Kliniken sehen sich nach eigenen Angaben damit konfrontiert, dass sie für bestimmte Patient*innen immer schlechter Möglichkeiten einer guten Anschlussbehandlung bzw. Unterstützung im Alltag finden. Die klinischen Aufnahmestationen beklagen immer deutlicher, dass insbesondere Patienten/innen der geschlossenen Stationen kaum oder nur sehr begrenzt in anschließende Behandlungs- und Unterstützungssettings „vermittelt“ werden können. Und, auch dies ist erstaunlich, die zur Ablehnung führende Gründe, werden bisweilen in der vermeintlichen Nicht-Zuständigkeit gesucht.

Parallel dazu beschreiben sich Dienste und Einrichtungen der Eingliederungshilfe in einem zunehmenden Masse als überfordert insbesondere mit Menschen, die in akuten Krankheitsphasen aggressiv reagieren und für die kurzfristig oft keine ausreichenden Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Menschen, die dem psychiatrischen System auch aufgrund negativer Erfahrungen skeptisch gegenüberstehen, bleiben trotz großer seelischer Not sich selbst überlassen.

An dieser Zustandsbeschreibung hat sich trotz, oder vielleicht sogar wegen des Bundesteilhabegesetzes und den daraus folgenden Änderungen im Sozialgesetzbuch IX nur wenig geändert. Diese waren mit großen Erwartungen verbunden und mit Vorschusslorbeeren bedacht worden, aber die Wirklichkeit, so wird in der sozialpsychiatrischen Öffentlichkeit und in der Eingliederungshilfe lauter werdend gesprochen, scheint diesen immer weniger zu entsprechen. Insbesondere bei der o. beschriebenen Zielgruppe. Eine deutliche Enttäuschung scheint sich breitzumachen, dass die EGH durch bürokratische Strukturen und Verfahren komplizierter und durch die irgendwie restriktiver werdende Haushaltspolitik der öffentlichen Hände weniger denn je in der Lage ist, Abhilfe für diese Versorgungslücke zu schaffen. Die Corona-Krise, die uns alle unmittelbar nach dem BTHG-Prozess betraf hat dies erheblich gefördert und bis dahin vorhandene funktionierende und eben auch funktionale Strukturen in der Sozialpsychiatrie

negativ verändert, wovon sich die Sozialpsychiatrie bis heute nicht erholt zu haben scheint.

Es bleibt bei der Erkenntnis, dass eine personenzentrierte und auf die Bedürfnisse von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen zugeschnittene Unterstützung an ihre Grenzen stößt, solange nicht alle beteiligten Leistungserbringer im Verbund eine regionale Versorgungsverpflichtung übernehmen und verbindliche Kooperationsstrukturen etablieren. Menschen, die oft als Systemprüfer beschrieben werden, geraten ansonsten in eine Spirale der Verelendung.

Was ist wirklich neu an diesen Entwicklungen? Und mit welchen fachlichen, politischen, aber auch gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen hängen diese zusammen? Welche Rolle spielen Reformvorhaben im Sozial- und Gesundheitsbereich und wie wirken sich gesellschaftliche Krisen und Polarisierung aus?

Wie können eine selbstbestimmte Lebensführung ermöglicht und die Handlungsspielräume aller Beteiligten erhöht werden? Wie lassen sich langfristige Beziehungsarbeit, Kontinuität in der Begleitung und mehr Versorgungsgerechtigkeit umsetzen?

Diese Fragen und mögliche Antworten sowie Lösungsansätze wollen wir mit Ihnen diskutieren. Wir möchten mit Ihnen darüber in Gespräch kommen, was wir tun können, um Menschen mit schweren Krankheitsverläufen und in komplexen Problemlagen mehr ins Zentrum sozialpsychiatrischer Aktivitäten zu rücken.

Vielen Dank, dass Sie dieser Einladung gefolgt sind.