

Chronisch psychisch Kranke: Wachsendes Desinteresse der Leistungserbringer

Woran erkennt man das?

An chronisch psychisch kranken Menschen waren schon bisher so manche Leistungserbringer nicht besonders interessiert. Sie eigneten sich nicht für spektakuläre Erfolgserlebnisse. Neu ist nun allerdings, dass man immer öfter auf offene Ablehnung stößt.

„Für den können wir sowieso nichts mehr tun“, heißt es bei der Bitte um Aufnahme eines offensichtlich psychotischen langjährigen Drehtürpatienten in der Klinik. Die Kliniken definieren sich zunehmend als so genannte „Akutkrankenhäuser“, worunter sie – aus welchen Gründen auch immer – die Zuständigkeit für jüngere und leichter erkrankte Menschen verstehen. Es kommt zu Abweisungen von langjährig Erkrankten mit dem Hinweis, diese seien besser in Pflegeheimen unterzubringen.

Nur gibt es in den meisten Bundesländern kaum wohnortnahe Pflegeheime!

Es kommt also zu Verlegungen in wohnortferne Heime, in manchen Bundesländern sogar in Heime in anderen Bundesländern, manchmal weit entfernt von der Heimatgemeinde.

„Er hat einen zu hohen (systemsprengenden) Pflegebedarf“, heißt es bei vielen Trägern, wenn sie z.B. das Verbleiben im Betreuten Wohnen in Frage stellen. Und wenn man dann das persönliche Budget anspricht, heißt es:

„Das Persönliche Budget? Damit kommt er doch nicht zurecht!“

Relativ offen wird gesagt, dass man von der Wahlfreiheit der Betroffenen nichts hält, weil dadurch die Arbeit schwieriger würde, und verhindert damit ein Mehr an Selbstbestimmung. Vermutlich ist das Persönliche Budget allerdings auch deswegen schwer realisierbar, weil es vielerorts kaum Strukturen für ambulante psychiatrische Behandlung und Pflege gibt, zu denen auch aufsuchende Dienste und Krisenbetten gehören müssten. Erste zaghafte Ansätze durch Verhandlungen mit den Krankenkassen lassen nicht Gutes vermuten, aus Kostengründen wird es ein wenig flexibles Angebot geben.

Angehörige der schwierigen Patienten werden auch häufig gebeten, doch bitte nicht mehr im Namen „der psychisch Kranken“ zu sprechen. Die „neuen“ seien viel pflegeleichter!

So wird der schwierige Mensch zunehmend wohnortfern in einem Heim untergebracht.

Wobei man m. E. noch Glück hat, wenn dieses sich in einem der ehemaligen LKH's befindet, denn dort gibt es wenigstens genügend Fachpersonal und ein nicht medikamentöses Therapieangebot.

Um diese Menschen wenigstens nicht außerhalb der Landesgrenzen unterbringen zu müssen, denkt man sogar an den Bau neuer, zentral gelegener Heime auf Kreis- oder Landesebene.

Wozu hatten wir da die Psychiatriereform, wenn wir die „Elendsgestalten“, die besonders in den Stadtzentren stören, doch lieber wieder isolieren wollen? Schließlich waren ja vor der Reform auch nur die schwerer psychisch kranken Menschen in den Landeskrankenhäusern untergebracht. Die Betroffenen heute würden jedenfalls durch den Verlust der Teilhabe am normalen Leben im gewohnten Umfeld von vielen geistigen Anregungen abgeschnitten!

Auch in den eigens für psychisch Kranke geschaffenen Arbeitsgelegenheiten stößt man auf Ablehnung: „Er arbeitet zu langsam. Und er ist immer müde. Er ist der Sache nicht gewachsen“. Beschäftigt werden dort stattdessen zunehmend Menschen mit leichteren persönlichen Problemen, die auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Vermittlungschance haben.

Es darf aber nicht unterschlagen werden, dass es auch eine beachtliche Gegenbewegung gibt, die Hoffnung macht, dass sich die oben kritisierte Tendenz nicht unwidersprochen durchsetzen kann. Viele Gemeinden und Regionen gründen Gemeindepsychiatrische Verbände, die eine kostengünstige und dennoch bessere Versorgung aller psychisch Kranken

in ihrem Bereich durch Kooperation aller an der psychiatrischen Versorgung Beteiligten und durch Flexibilisierung der Leistungen erreichen wollen. Sie haben sich zur Realisierung von gemeinsam abgestimmten Qualitätsmerkmalen verpflichtet.

Vielleicht wäre manchem schon geholfen, wenn man ihn medikamentös besser einstellen könnte oder ihm eine geeignete Psychotherapie verordnen könnte. Aber in den „Leitlinien“ zur medizinischen Behandlung psychisch Kranker gibt es nicht genug Hinweise auf die besonderen Behandlungsbedürfnisse der Langzeitpatienten, bei denen man ganz besonders die sehr individuellen psychischen Störungen und den allgemeinen Gesundheitszustand berücksichtigen muss. Rehamaßnahmen zur Verbesserung der Kontaktfähigkeit, der Konzentration oder der Selbständigkeit werden meist als „nutzlos“ abgelehnt, was zu verfrühter Hilflosigkeit und hohem Betreuungsbedarf führt.

Allerdings führt natürlich auch Überforderung zu negativen Ergebnissen. Es ist daher nicht ganz einfach, hier den richtigen Weg zu finden.

Was führt zur Vernachlässigung der chronisch Kranken?

Die in unsere Gesellschaft verbreitete Neigung, nur an den kurzfristigen Nutzen zu denken; die Tendenz, Personaleinsparen als Hauptparmaßnahme zu betrachten und die Bezahlung der individuellen Kosten durch Pauschalen. In die Pauschalen sind zwar schwierige Fälle einberechnet, aber man macht einfach mehr Gewinn, wenn man vor allem leichtere Fälle behandelt und notwendige Behandlungen / Maßnahmen für überflüssig erklärt.

Was können wir tun?

Gründung von gemeindepsychiatrischen Verbänden mit Versorgungsverpflichtung, die sich der BAG Gemeindepsychiatrische Verbände angeschlossen haben (Mitgliedschaft).

Aufbau ambulanter psychiatrischer Behandlungs- und Pflegestrukturen

Entwicklung von individuellen Betreuungs- und Behandlungsplänen

Studien über erfolgreiche Langzeitbehandlungen

Gründe für die Indikation von Klinikbehandlung für Langzeitpatienten definieren

Rehamaßnahmen / nicht medikamentöse Therapien auch für Langzeitpatienten

Einbeziehung der Betroffenen und ihrer Angehörigen / des sozialen Umfelds in die Therapieplanung

Einbeziehung der Betroffenen und der Angehörigen in die Planung des Wohn- und Betreuungsbedarfs für psychisch Kranke