

Einführung: Das Feld psychiatrischer Arbeit zwischen Spezialisierung und Integration

Hermann Elgeti

Die psychiatrische Wissenschaft und Versorgungspraxis hat sich seit Anfang des 19. Jahrhunderts als Teil der Medizin entwickelt. Ihr *vielfältiges Erbe* enthält auch Bestandteile der sozialen Fürsorge und ordnungsrechtlichen Disziplinierung von Menschen, die angesichts der vor den ihnen liegenden Anforderungen versagten, ins Abseits gerieten bzw. für die Umwelt unerträglich wurden. Daneben sind mit der Lockerung religiöser Bindungen im Verlauf der gesellschaftlichen Modernisierung zunehmend seelsorgerische Aufgaben an die Psychiatrie herangetragen worden. Man rechnet heute mit einem Anteil von 20 % der Bevölkerung, die im Laufe eines Jahres zu einem »psychiatrischen Fall« werden, also einen spezifischen Behandlungsbedarf haben. Etwa 5 % leiden an besonders schweren und chronischen psychischen Erkrankungen, sie benötigen unbedingt eine kontinuierliche und intensive ambulante, teil- oder sogar vollstationäre psychiatrische Versorgung.

Der hauptsächliche *Ort psychiatrischen Handelns* war lange Zeit die stationäre Einrichtung. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurden große Heil- und Pflegeanstalten für teilweise mehrere tausend Insassen errichtet, Vorläufer der heutigen Fachkrankenhäuser und Heime für Langzeitpatienten. Erst im 20. Jahrhundert kamen ganz allmählich ambulante Dienste der Krankenhäuser und Kommunen sowie freie Praxen niedergelassener Fachärzte und Psychotherapeuten hinzu. Im Zuge der gemeindepsychiatrischen Reformen entstanden in den letzten 40 Jahren auch teilstationäre Einrichtungen gerade für chronisch und schwer psychisch erkrankte Menschen in Form von Tageskliniken, Tagesstätten und speziellen Werkstätten für seelisch behinderte Menschen. Früher mussten die Patienten immer zum Psychiater gehen bzw. in die Klinik gebracht werden, um Hilfe zu erhalten, einzige Ausnahme war die mancherorts praktizierte Betreuung psychisch Kranker in Gastfamilien. Heute sind vermehrt auch aufsuchende und nachgehende Versorgungsangebote entstanden, die trotz starker psychischer Beeinträchtigungen oft einen Verbleib in der gewohnten Lebensumgebung ermöglichen.

Die *Fortschritte und Fehlritte* in der Entwicklung des Faches Psychiatrie stehen in Beziehung zum jeweils herrschenden Zeitgeist. Das betrifft diagnostische und therapeutische Schwerpunktbildungen ebenso wie Konzeptionen zur Prävention, Rehabilitation und Pflege. Von den Forschungen zur Vererbbarkeit psychischer

Störungen führt ein gerader Weg über das Fach Eugenik (Rassenhygiene) zum Massenmord an den Anstaltspatienten unter dem deutschen Nationalsozialismus, bleibendes Mahnmal gegen die Perversion der Irrenheilkunde. Eine frühe Spezialisierung ist die Suchtkrankenversorgung mit eigenen Heilstätten und Beratungsstellen, angestoßen durch den Elendsalkoholismus und die Abstinenzlerbewegung Anfang des 20. Jahrhunderts. Schwierig kann es für Patienten werden, wenn die Sucht mit einer anderen psychischen Störung (z. B. einer Psychose) kombiniert ist; das erklärt Forderungen nach speziellen Angeboten für die Behandlung bei sogenannten Doppeldiagnosen. 1968 hat sich die Kinder-Jugend-Psychiatrie gegenüber der (Erwachsenen-)Psychiatrie verselbstständigt, und im Grenzbereich zwischen beiden sieht man jetzt die Notwendigkeit einer Adoleszentenpsychiatrie. So etablieren sich immer neue Spezialgebiete, die sich um die besonderen Probleme einzelner Patientengruppen kümmern wollen und die ihre Bedeutung durch Abgrenzung vom fachlichen Umfeld betonen. An den Grenzen kommt es zu Revierkämpfen, Versorgungslücken und vielleicht zur Bildung einer neuen Spezialdisziplin.

Der *gesellschaftliche Wandel* forciert die Spezialisierung. Mit der demografischen Entwicklung – sinkende Geburtenrate und steigende Lebenserwartung – gewinnt die Gerontopsychiatrie eine immer größere Bedeutung. Die sozialen und politischen Folgen der ökonomischen Globalisierung führen zu einer verstärkten Migration der Menschen. In der Folge merkt auch die Psychiatrie, wie stark die kulturelle Einbettung bzw. Entwurzelung die Häufigkeit, Erscheinungsform und Behandlungsmöglichkeit psychischer Störungen beeinflusst. Man fordert jetzt eine transkulturell, interkulturell bzw. kultursensibel denkende und handelnde Psychiatrie.

Kontinuierlich angestiegen sind die *Anforderungen an sozial konformes Verhalten* in unserer Gesellschaft und in den verstärkt milieuthérapeutisch durchgestalteten Räumen psychiatrischer Institutionen. In der Folge sinkt deren Bereitschaft, auch mit gröberen Verhaltensauffälligkeiten und Aggressivität psychisch erkrankter Menschen angemessen und ausgewogen umzugehen. Zur gesellschaftlichen Ausgrenzung der Betroffenen und ihrer Selbstaussgrenzung aus dem sozialen Umfeld kommt so noch ihre Ausschließung von therapeutischen Angeboten. Diese mehrfach ausgegrenzten Personen treffen, wenn sie straffällig wurden und deshalb vor Gericht stehen, auf Juristen, die sensibler geworden sind für den Zusammenhang einer Straftat mit der Lebensgeschichte und der sozialen Not des Straftäters. Der Täter landet dann eher mal im Maßregelvollzug statt in der Justizvollzugsanstalt. Die in den Medien geschürte zunehmende Angst vor einem erneuten Delikt nach Entlassung treibt die Verweildauern in die Höhe, und alles zusammen bewirkt die Ausweitung und Aufwertung der Spezialdisziplin forensische Psychiatrie.

Gegenwärtig aktuell und brisant sind die Revierkämpfe um die *Psychotherapie*, dem eigentlich zentralen Bestandteil psychiatrischer Arbeit. Die nach Herausbil-

derung der Psychiatrie in der somatischen Medizin unbearbeitet zurückgebliebenen psychosozialen Aspekte körperlicher Erkrankungen förderten die Entwicklung der Psychosomatik. Diese neue Disziplin zeigte von Anfang an eine große Offenheit gegenüber psychotherapeutischen Behandlungsverfahren, während sich die psychiatrische Wissenschaft hier lange abweisend verhielt. Die Psychosomatik gewann in Deutschland nach dem 2. Weltkrieg eine vergleichsweise sehr große Bedeutung in der stationären medizinischen Rehabilitation psychogener Störungen und erreichte schließlich auch den Status einer eigenen Facharztqualifikation unter dem Namen »Psychotherapeutische Medizin«. Auf der anderen Seite erhielten weitergebildete Psychologen mit dem Psychotherapeutengesetz gleichberechtigten Zugang zu Behandlungen nach den Psychotherapie-Richtlinien der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese ambulanten Behandlungen kommen eher den nicht so schwer beeinträchtigten psychisch Kranken zugute, umfassen aber in Deutschland schätzungsweise zwei Drittel der im ambulanten Bereich entstehenden fachspezifischen Behandlungskosten. Die Psychiatrie sieht sich so zurückgedrängt in die historisch belastete Funktion, sich mit relativ wenig Mitteln ausschließlich um die sozial randständigen und verarmten psychisch Kranken mit den schwersten Verlaufsformen kümmern zu müssen.

Die hier nur kurz skizzierte interne Ausdifferenzierung sowie externe Vernetzung der Psychiatrie machen eine übergreifende *Koordination und Planung* der Hilfen für psychisch Kranke zu einer ebenso wichtigen wie schwierigen Aufgabe. Denn gerade die Personen mit chronischen und schweren Erkrankungen haben oft einen komplexen Hilfebedarf, zu dessen Deckung mehrere Helfer und verschiedene Dienste notwendig sind. Überlässt man den professionellen Akteuren aufseiten der Leistungserbringer und der Kostenträger diese Aufgabe allein, folgen diese ihrem jeweils legitimen Eigeninteresse und bringen ein Ergebnis zustande, das die gerade vorherrschende Verteilung von Macht und Geld widerspiegelt. Die psychisch Kranken müssen sich dann an die bestehenden Angebote anpassen, statt umgekehrt das Hilfsangebot auf den sehr individuellen Bedarf des einzelnen Kranken abzustellen. Fragen nach der Notwendigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der zum Einsatz gebrachten Hilfen bleiben nachrangig. Versorgungsqualität im Einzelfall und Versorgungsgerechtigkeit in einer Region benötigen daher systematische Anstrengungen der Planung und Steuerung, bei denen alle Akteure mitwirken sollen, moderiert von öffentlich bestellten und dem Gemeinwohl verpflichteten Personen mit direkter Verbindung zu den für das Gemeinwesen verantwortlichen politischen Instanzen. Neben den Leistungserbringern und den Kostenträgern sind regelmäßig auch die psychisch kranken Betroffenen und ihre Angehörigen in die Koordination und Planung auf individueller und regionaler Ebene einzubeziehen.

Für Niedersachsen ist es die Aufgabe des Landesfachbeirats Psychiatrie (LFB Psych), beratend, mahnend und fördernd zur *Qualitätsentwicklung und Ver-*

sorgungsgerechtigkeit im Land beizutragen. Viele Mitglieder des LFB Psych haben deshalb die Initiative zur Herausgabe eines Jahrbuches »Psychiatrie in Niedersachsen« mit zahlreichen Beiträgen für die erste Ausgabe gefördert. Die diesjährigen Schwerpunktthemen sind:

- eine kritische Zwischenbilanz zehn Jahre nach der Novellierung des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen (NPsychKG),
- die umstrittene Privatisierung der niedersächsischen Landeskrankenhäuser,
- Fragen zum Einsatz quantitativer Daten für die Evaluation und Qualitätsentwicklung in der Gemeindepsychiatrie.

Daneben gibt es aktuelle Berichte und Stellungnahmen aus dem LFB Psych, dem Psychiatrereferrat des Ministeriums für Soziales, Familie, Frauen und Gesundheit und von weiteren Kooperationspartnern. Im Anhang finden sich neben einigen Dokumenten vor allem die Kontaktadressen der psychiatrischen Kliniken mit Einzugsgebieten nach § 15 NPsychKG und der Sozialpsychiatrischen Dienste in den Landkreisen bzw. kreisfreien Städte in Niedersachsen.

Mein *Dank* geht an die Mitglieder des LFB Psych für die Unterstützung der Idee und an alle Autoren sowie Herrn Bieger vom Psychiatrie-Verlag für die Mithilfe bei der Überwindung aller Zeitnöte auf dem Wege ihrer Realisierung. Ich hoffe, das Jahrbuch erfüllt seinen Zweck und bildet den Auftakt zu einer neuen Tradition von Jahrbüchern »Psychiatrie in Niedersachsen«. Der Bedarf an umfassender Information und offener Diskussion über dringliche Fragestellungen der psychiatrischen Arbeit in unserem Land wird in Zukunft sicherlich nicht geringer werden.