Genutzte und verpasste Chancen der Sozialpsychiatrie

Anleiterfachtagung
FB Soziale Arbeit FH Kiel
am 03.11.2016

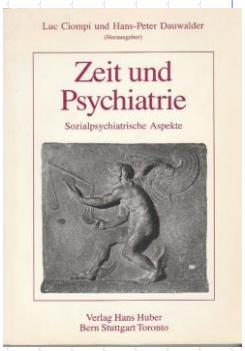
Genutzte und verpasste Chancen der Sozialpsychiatrie

- Kurze Geschichte der Sozialpsychiatrie
- Heutiger Stand
- Erreichte Erfolge
- Bestehende Probleme
- Perspektiven

Teil I

- Wie hat sich die Sozialpsychiatrie entwickelt?
- Wie ist ihr heutiger Stand in Deutschland?

Zur Entwicklung der Sozialpsychiatrie



- 60er/70er Jahre: Politisierungsphase
- 80er/90er Jahre: Institutionalisierungsphase
- 90er/00er Jahre. „Trialogisierungsphase"
- 00er/10er Jahre: Ökonomisierungsphase
- 10er/20er Jahre: Reorganisierungsphase (?)

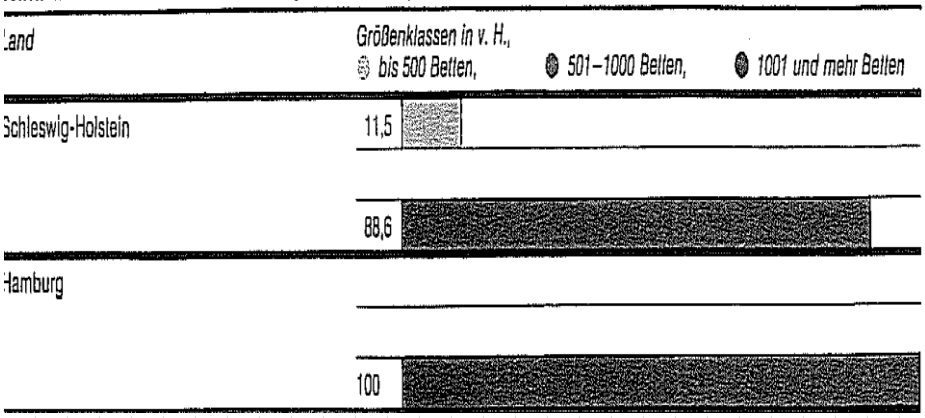
60er/70er Jahre:
Die Anstaltspsychiatrie herrscht …

Fachkrankenhäuser für Psychiatrie und Psychiatrie/Neurologie Bettengrößenklassen

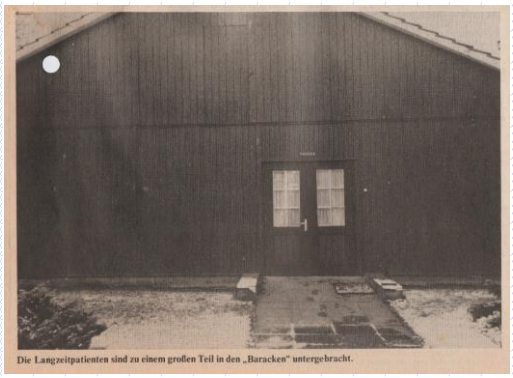
Bettengrößenklassen	Fachkrankenhäuser insgesamt	Anzahl der Betten	
		absolut	%
bis 100 Betten	21	1 171	1,2
101 bis 500 Betten	37	9 373	9,5
501 bis 1 000 Betten	28	21 065	21,3
1 001 und mehr Betten ..	44	67 148	68,0
insgesamt ...	130	98 757	100,0

60er/70er Jahre:
Die Anstaltspsychiatrie herrscht …

Betten in den Fachkrankenhäusern für Psychiatrie und Psychiatrie/Neurologie, nach Größenklassen und Ländern in v. H.



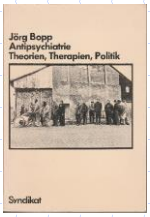
Anstaltspsychiatrie:
„Die Langzeitpatienten sind zu einem großen Teil in den ´Baracken` untergebracht …"

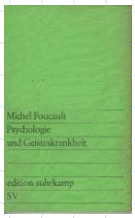


60er/70er Jahre:
… aber die Kritik wächst

- Antipsychiatrie (England)
- Demokratische Psychiatrie (Italien)
- „Sozialistisches Patientenkollektiv" (Deutschland)

… die Kritik wächst …





60er/70er Jahre:
… und wird konkreter

- 1963: Rodewischer Thesen
- 1970: Mannheimer Kreis und Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie
- 1971: Bundestagsbeschluss für eine Psychiatrie-Enquete
- 1975: Verabschiedung der Psychiatrie-Enquete

Rodewischer Thesen (1963)

… Rückführung ins tätige, freie und verantwortliche Leben …

Rodewischer Thesen

Internationales Symposium über psychiatrische Rehabilitation
vom 23. bis 25. Mai 1963 in Rodewisch i. Vogtland (DDR)

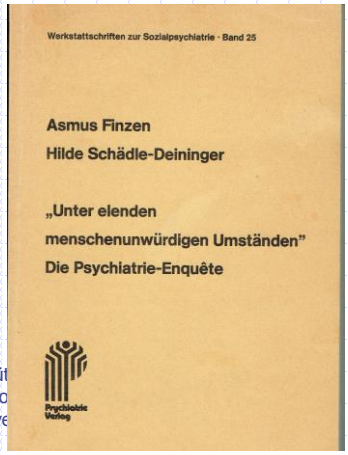
„Mannheimer Kreis“ und Gründung der DGSP (1970)

… die Psychiatrie ist sozial oder sie ist keine Psychiatrie … (Klaus Dörner)

DGSP
Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.

Psychiatrie-Enquete 1975

„ … menschenunwürdige, teilweise unmensch-
liche Zustände …“



Psychiatrie-Enquete 1975

Kritik der Verwahrpsychiatrie

- „Für 70 Patienten nur eine Badewanne“ (Finzen 1973):

  - Säle mit bis zu 70 Betten, ohne jede Intimsphäre
  - Keine Möglichkeit zur Körperpflege, nicht einmal eine Zahnbürste
  - Kein Schmuck, keine Armbanduhr, kein Schrankfach, um irgendetwas Privates aufzubewahren
  - Keine Sitzmöglichkeit, so dass man auf den Betten vegetieren muss

Psychiatrie-Enquete 1975
Von der Anstalts- zur Gemeindepsychiatrie

- Reformziele:
  - Gemeindenahe vor stationärer Versorgung
  - Kooperation und Koordination aller Versorgungsdienste
  - Bedarfsgerechte Versorgung aller psychisch Kranken
  - Auf- und Ausbau ambulanter Dienste und psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern
  - Enthospitalisierung der Langzeitpatienten
  - Gleichstellung psychisch Kranker mit somatisch Kranken

Psychiatrie-Enquete 1975
Von der Anstalts- zur Gemeindepsychiatrie

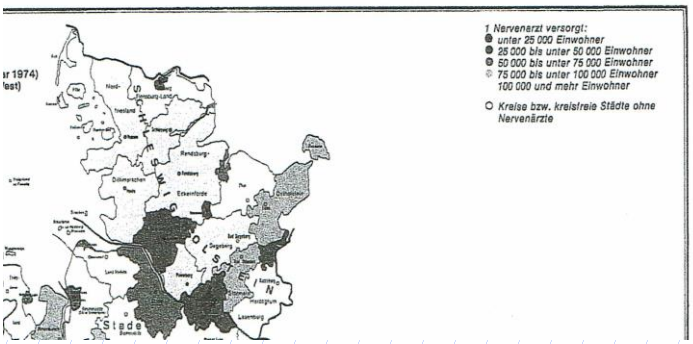
1 Psychiatrie-Enquête 1975 – Von der Anstalts- zur Gemeindepsychiatrie

Tab. 1.2: Angebote in einem Standardversorgungsgebiet (Enquête 1975a, S. 29, S. 310)

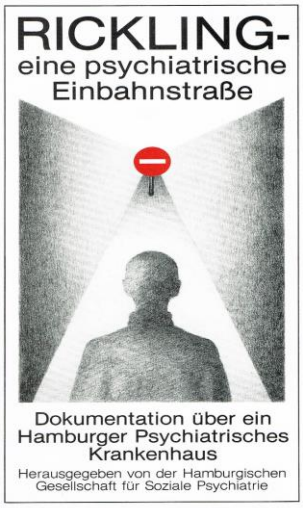
Das Vorfeld psychiatrischer und psychotherapeutisch/psychosomatischer sowie rehabilitativer Dienste		
Allgemeine professionelle Psychosoziale und nicht-professionelle Beratung in den Bereichen:	Beratungsstellen Kontaktstellen	
Erziehung, Seelsorge, Rechtspflege, Gesundheitsämter, Arbeitsverwaltung und Sozialversicherung, Sozialarbeit	Praktische Ärzte und Ärzte für Allgemeinmedizin	Fachärzte anderer Disziplinen

Ambulante Dienste					
Niedergelassene Nervenärzte Niedergelassene ärztliche und nichtärztliche Fachpsychotherapeuten Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Eltern			Niedergelassene Psychagogen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) Psychosoziale Versorgungseinrichtungen (in untersorgten Gebieten)		
Ambulante Dienste an Krankenhauseinrichtungen	**Halbstationäre Dienste**	**Stationäre Dienste**	**Komplementäre Dienste**	**Spezielle rehabilitative Dienste**	**Dienste für Behinderte**
Ambulante Dienste an psychiatrischen Behandlungszentren Psychotherapeutisch/psychosomatische Polikliniken Fachambulanzen	Tageskliniken und Nachtkliniken Tageskliniken und Nachtkliniken für besondere Patientengruppen	Psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern Psychotherapeutisch/psychosomatische Abteilungen an psychiatrischen Krankenhäusern und Allgemeinkrankenhäusern Gerontopsychiatrische Abteilung Asessment-Unit für psychisch kranke alte Menschen	Übergangsheime Wohnheime und Wohnheime für besondere Patientengruppen Beschützende Wohngruppen und Wohnungen Familienpflege Tagesstätten Patientenclubs Einrichtungen für Schwerst- und Mehrfachbehinderte	Werkstätten für Behinderte Beschützende Arbeitsplätze	Einrichtung zur Früherkennung, Frühdiagnose und Frühbehandlung Sonderkindergärten Sonderschulen Sonderklassen Wohnangebote Bildungs-, Freizeit- und Erholungsstätten
Koordination und Planung					
Psychosozialer Ausschuss Kooperation der Träger Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft					

Psychiatrie in Schleswig-Holstein Nervenarztdichte 1974



Psychiatrie-Kritik in Schleswig-Holstein (Beispiel 1983)



Die Entwicklung zur Gemeinde-psychiatrie: wichtige Daten

- 1980 – 1985: Modellprogramm „Psychiatrie" der Bundesregierung
- 1988: Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Bereich
- 1991: Psychiatrie-Personalverordnung
- 2012: S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen"

Die Entwicklung zur Gemeinde-psychiatrie (80er/90erJahre)

- **1980 – 1985: Modellprogramm**
  - Die psychiatrische Versorgung fällt unter Landeshoheit, und die CDU-regierten Länder fürchteten, der Bund wolle ihnen – die sie ja die Folgekosten der Modell-projekte übernehmen müssten – in die Gesundheits-versorgung hineinreden.
  - So beteiligten sich nur die SPD-regierten Länder – und das Saarland – am Modellprogramm.
  - Baden-Württemberg hat immerhin 1982 von sich aus 25 Millionen Mark für einen vierjährigen Modellversuch zur „außerstationären Psychiatrie" bereitgestellt
  - In Bayern wurden viele „sozialpsychiatrische Dienste" aufgebaut.

Die Entwicklung zur Gemeinde-psychiatrie (80er/90erJahre)

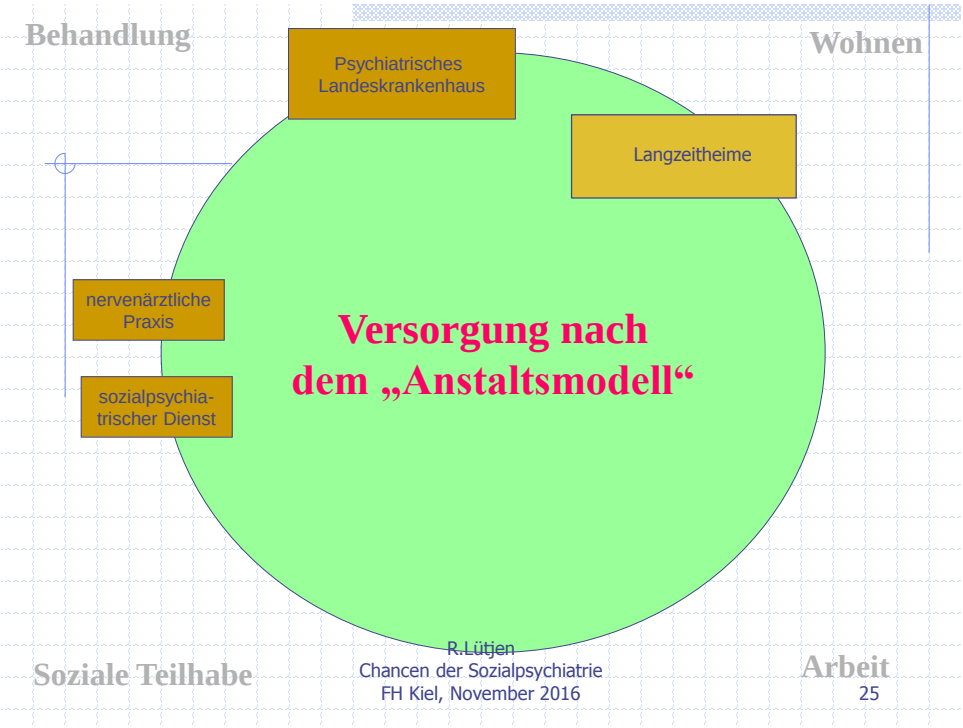
- **1988: Expertenkommission**
  - Ziele psychiatrischer Behandlung und Betreuung nicht auf medizinische Seite begrenzen
  - Auf- und Ausbau von gemeindepsychiatrischen Verbünden
  - Förderung der Rehabilitation durch Erfüllung der Grundbedürfnisse durch geeignete Wohn-, Arbeits- und Freizeitmöglichkeiten
  - Enthospitalisierung durch Rückführung in die Gemeinde

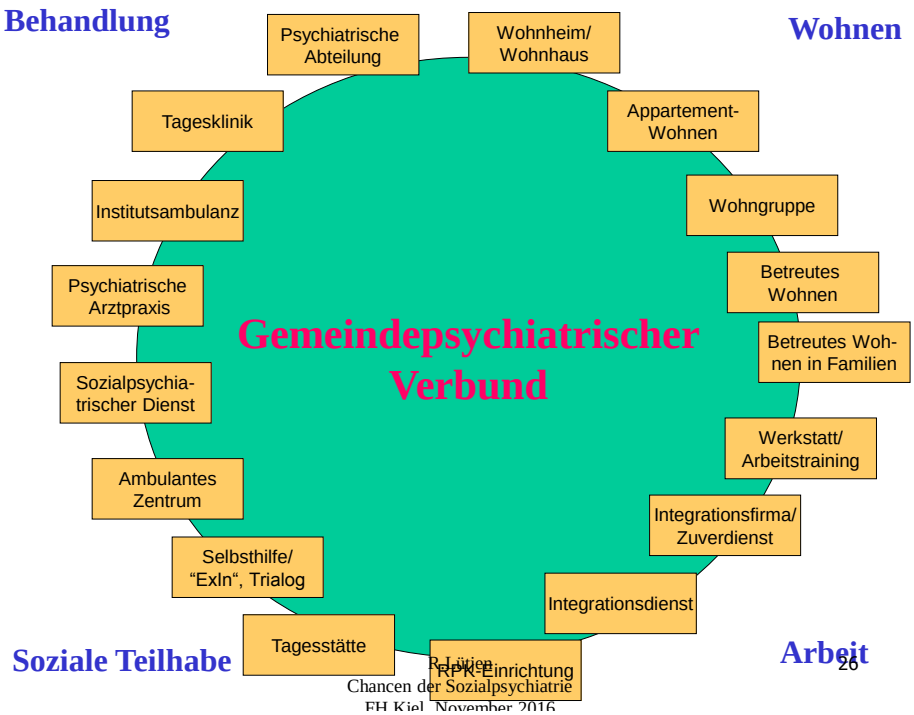
Die Entwicklung zur Gemeinde-psychiatrie (80er/90erJahre)

- **1991: Psychiatrie-Personalverordnung**
  - Die Psych-PV bildet erstmals einen fachlich fundierten Rahmen für die Finanzierung der Behandlung in der Psychiatrie
  - Sie setzt Mindeststandards für die Patientenversorgung
  - Ziel ist eine Überwindung der Verwahrpsychiatrie durch eine Behandlungspsychiatrie
  - Therapeutisches Personal steigt in der Einführungsphase im Jahresschnitt um 24%

Die Entwicklung zur Gemeinde-psychiatrie (aktuelle Ergänzung)

- **2012: S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen" (DGPPN)**
  - Gemeindepsychiatrische teambasierte multiprofessionelle ambulante Behandlung
  - Behandlung durch mobile multiprofessionelle Teams im Lebensumfeld
  - Verfügbarkeit aufsuchender Behandlung (z.B. bei drohenden Behandlungsabbrüchen) und nachgehender Behandlung über akute Krankheitsphasen hinaus


Behandlung
Wohnen
Psychiatrisches Landeskrankenhaus
Langzeitheime
nervenärztliche Praxis
sozialpsychia-trischer Dienst
Versorgung nach dem „Anstaltsmodell“
Soziale Teilhabe
Arbeit
R.Lütjen
Chancen der Sozialpsychiatrie
FH Kiel, November 2016
25


Behandlung
Wohnen
Psychiatrische Abteilung
Wohnheim/ Wohnhaus
Tagesklinik
Appartement-Wohnen
Institutsambulanz
Wohngruppe
Psychiatrische Arztpraxis
Betreutes Wohnen
Gemeindepsychiatrischer Verbund
Betreutes Woh-nen in Familien
Sozialpsychia-trischer Dienst
Werkstatt/ Arbeitstraining
Ambulantes Zentrum
Integrationsfirma/ Zuverdienst
Selbsthilfe/ “Exln“, Trialog
Integrationsdienst
Tagesstätte
RPK-Einrichtung
Soziale Teilhabe
Arbeit
R.Lütjen
Chancen der Sozialpsychiatrie
FH Kiel, November 2016
26

Die Entwicklung zur Gemeinde-psychiatrie (80er/90erJahre)

- Langsame Herausbildung trialogischer Strukturen
  - 1985: Gründung Bundesverband der Angehörigen Psychisch Kranker
  - 1989: Erstes „Psychoseseminar" in Hamburg
  - 1991: Gründung Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen (1995 in Schleswig-Holstein)

Die Entwicklung zur Gemeinde-psychiatrie (80er/90erJahre)

- Beispiel: Versorgung mit Psychiatrie-Praxen in Schleswig-Holstein 1989/1999

Kreisfreie Stadt / Kreis	*1999*	*1989*
Flensburg	8	8
Kiel	28	27
Lübeck	30	27
Neumünster	6	5
Dithmarschen	4	4
Herzogtum Lauenburg	6	3
Nordfriesland	7	7
Ostholstein	15	17
Pinneberg	14	13
Plön	6	3
Rendsburg-Eckernförde	11	10
Schleswig-Flensburg	11	10
Segeberg	12	12
Steinburg	9	4
Stormarn	9	8
Gesamtzahl	*176*	*152*

Die Entwicklung zur Gemeinde-psychiatrie (80er/90erJahre)

- Beispiel: Versorgung mit psychiatrischen Tagesstätten in Schleswig-Holstein 1999
  (1990: 5 mit 69 Plätzen)

Kreisfreie Stadt / Kreis	*1999*
Flensburg	–
Kiel	13 Plätze (1)
Lübeck	30 Plätze (2)
Neumünster	12 Plätze (1)
Dithmarschen	–
Hzgt. Lauenburg	24 Plätze (2)
Nordfriesland	30 Plätze (2)
Ostholstein	26 Plätze (2)
Pinneberg	24 Plätze (2)
Plön	12 Plätze (1)
Rendsburg-Eckernförde	40 Plätze (2)
Schleswig-Flensburg	18 Plätze (1)
Segeberg	20 Plätze (2)
Steinburg	16 Plätze (1)
Stormarn	19 Plätze (1)
Steinburg (geronto-psychiatrische Tagesstätte)	10 Plätze (1)
Insgesamt:	*294 Plätze (21)*

Die Entwicklung zur Gemeinde-psychiatrie (80er/90erJahre)

- Beispiel: Versorgung mit psychiatrischen Tageskliniken in Schleswig-Holstein 1999
  (1990: 2 mit 36 Plätzen)

Standort (Kreis)	*Plätze (Inbetrieb-nahme)*
Lübeck	24 (1982)
Neumünster	14 (1988)
Flensburg	23 (1991)
Kiel	20 (1991)
Heide (Dithmarschen)	18 (1992)
Ahrensburg (Stormarn)	15 (1992)
Neustadt (Ostholstein)	15 (1993)
Rendsburg (Rendsburg-Eckernförde)	15 (1994)
Schleswig (Schleswig-Flensburg)	15 (1994)
Kaltenkirchen (Segeberg)	18 (1994)
Breklum (Nordfriesland)	15 (1994)
Schwarzenbek (Herzogtum-Lauenburg)	15 (1996)
Preetz (Plön)	15 (1997)
Elmshorn (Pinneberg)	15 (1997)
Itzehoe (Steinburg)	15 (Inbetrieb-nahme Herbst 1999).

Gemeindepsychiatrie heute als angewandte Sozialpsychiatrie

- Wie erfolgreich war die Entwicklung?
  - „Die Psychiatriereform ist eines der erfolgreichsten und nachhaltigsten gesellschaftlichen Reformprojekte in Deutschland" (Wienberg 2008)
  - „Gemeindepsychiatrie in der Krise – Die Psychiatriereform als widersprüchliche Erfolgsgeschichte" (Regus 2008)

Gemeindepsychiatrie heute: Erfolg Enthospitalisierung

- Bettenzahl in psychiatrischen Krankenhäusern:
  - 1970: 113.000 (ohne DDR)
  - 2010: 51.000 (inkl. DDR)
- Durchschnittliche Verweildauer:
  - 1970: ca. 290 Tage
  - 1991: ca. 90 Tage
  - 2010: ca. 22 Tage
- Psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern:
  - 1973: 44
  - 2010: ca. 220

Gemeindepsychiatrie heute: Erfolg Enthospitalisierung

- Niedergelassene Fachärzte:
  - 1980: 1400
  - 2010: 4500
- Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA):
  - 1980: 27
  - 2010: 490
- Verbesserung der Versorgung durch
  - 1998: Psychotherapeutengesetz
  - Ab 2000: Soziotherapie, psychiatrische Hauskrankenpflege

Gemeindepsychiatrie heute: Erfolg Enthospitalisierung

- Plätze in Wohnheimen für Menschen mit psychischen Erkrankungen:
  - 2005: ca. 48000 (davon ca. 20% gemeindefern)
- Plätze im ambulant Betreuten Wohnen
  - 2005: ca. 38.000

➢ Deutliche Verbesserung der Versorgung in Richtung Gemeindenähe, Ambulantisierung und fachspezifischer Hilfen

Gemeindepsychiatrie heute: Problem Deinstitutionalisierung

- Zwar gibt es weitreichende Enthospitalisierungs-tendenzen, z.T. ist das aber eine Um- und keine Deinstitutionalisierung
  - Zahl „spezieller" Krankenhausbetten in (meist privaten) psychosomatischen Kliniken ist von 18.000 (1991) auf 37.000 (2011) angestiegen
  - Zahl der Patienten in forensischen Kliniken ist von 3.800 (1987) auf 10.700 (2012) angestiegen

➢ Gefahr der „Dreiklassenpsychiatrie"

1. Psychosomatik / Psychotherapie
2. Psychiatrische Regelversorgung
3. Forensik

Gemeindepsychiatrie heute: Problem mangelhafte Steuerung

- Die Aufwendungen der Krankenkassen und der Sozialhilfe gehen zum größten Teil in den stationären Bereich
- Die ambulante Versorgung ist immer noch unterfinanziert und es gilt das „Inverse care law": je größer der Hilfebedarf eines Patienten, desto weniger Ressourcen stehen zur Verfügung
- Dieses Gesetz ist nur zu überwinden, wenn Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen komplexe, intensive und flexible Unterstützungsleistungen in ihrer Lebenswelt erhalten (Wienberg 2014)

Gemeindepsychiatrie heute: Problem mangelhafte Koordination

- Zwar ist eine Vielfalt gemeindenaher psychiatrischer Institutionen entstanden, aber sie sind häufig schlecht koordiniert
- Vor allem bei Menschen, die an länger andauernden Erkrankungen und Einschränkungen leiden, besteht ein Mangel an Kohärenz und Kontinuität
- Umso wichtiger sind differenzierte und flexible Planungs- und Koordinierungsinstrumentarien (z.B. „Integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan" und daraus abgeleitete Verfahren)

Gemeindepsychiatrie heute: allgemeines Problem soziale Exklusion

- Psychische Erkrankungen tragen in sich das Risiko, von sozialer Teilhabe ausgeschlossen zu werden (Funktionseinschränkungen, Arbeitslosigkeit usw.)
- Zunehmende Individualisierungstendenzen in der heutigen Gesellschaft mit erhöhten Anforderungen an Flexibilität, Mobilität, Komplexitätstoleranz, allseitige Fitness können darüber hinaus krankheits- und ausschlussfördend sein (Keupp)

Teil II

- In vielerlei Hinsicht hat sich die Gemeindepsychiatrie erfolgreich entwickelt
- Mit welchen Konzepten kann dieser Erfolgsweg fortgesetzt werden?

Perspektiven

- Postpsychiatrie
- „Integrierte Versorgungs"-Psychiatrie
- Anthropologische Psychiatrie
- Neuro-Soziopsychiatrie
- Subjektorientierte „Capability-Psychiatrie"

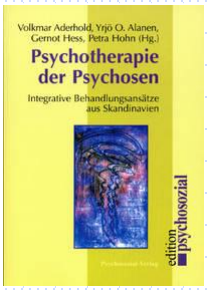
➢ Die Aufgabe für die Soziale Arbeit

Perspektiven: Postpsychiatrie
(Heissler 2011)

- Es wird kein Stein auf dem anderen bleiben“:
  - Radikale Hinwendung der Klinik zum Lebensfeld der Patienten
  - Aufhebung künstlicher Spezialisierungen - im Alltag und im Sozialraum kommen die verschiedensten Konstellationen zusammen
  - Sich öffnen: die Kliniker dem Sozialen, die Psychologen dem Körper, die Sozialpädagogen der Klinik („Breitbandmitarbeiter“)
  - Symptome als Bewältigung einer schwierigen, inkonsistenten Lebenslage
  - Einbeziehung von Nachbarn, Arbeitgebern, peers
  - Ausrichtung auf die Schwächten, Störanfälligsten

„Integrierte Versorgungs“-Psychiatrie:
Bedürfnisangepasste Behandlung nach skandinavischem Vorbild

- dialogorientierte systemische Ansätze
- psychiatrisch/psychotherapeutische Interventionen vor Ort (hometreatment)
- unter Einbeziehung aller wichtigen Bezugspersonen



Perspektiven: „Integrierte Versorgungs“- Psychiatrie

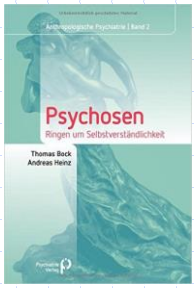
- Sektorenübergreifende, koordinierte Leistungsangebote“:
  - 24-Stunden Rufbereitschaft
  - Sofortintervention (1 Std. bei akuter Krise/ kurzfristiger Termin)
  - Kontinuität (Bezugstherapeut/in; Behandler/in)
  - Multiprofessionalität
  - Netzwerkarbeit/Offener Dialog
  - „weiches Zimmer“/Sicherer Ort

Perspektiven: Anthropologische Psychiatrie (Bock / Dörner)

- „Psychische Erkrankung als das rückhaltlose Ausschöpfen menschlicher Möglichkeiten“:
  - Psychische Erkrankung ist nicht nur Störung, sondern auch Lösung
  - Existentielle Gegebenheiten ermöglichen es dem Menschen zu zweifeln … und zu verzweifeln
  - Profis, Betroffene, Angehörige, sonstige Beteiligte müssen ein gemeinsames Verständnis entwickeln und sich darüber austauschen
  - Psychiatrische Hilfen können anders gestaltet und deutlich verbessert werden, wenn aufbauend auf dem anthropologischen Verständnis eine offene Beziehungskultur mit allen Beteiligten entsteht.

Perspektiven: Anthropologische Psychiatrie (Bock / Dörner)

- „Wir müssen Begegnung zulassen, äußerlich und innerlich, im öffentlichen Raum, im therapeutischen Kontext und im inneren Erleben" (Bock 2016)



Perspektiven: Neuro-Soziopsychiatrie (Ciompi 2013)

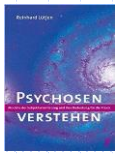
- Von der Sozialpsychiatrie zur Neuro-Soziopsychiatrie":
  - Sozialpsychiatrie ist in universitärer Lehre und Forschung auf dem Rückzug
  - Die (lange bekämpfte) Neurobiologie belegt den tiefen Einfluss der Umwelt auf das Gehirn; durch Psycho-, Sozial- und Milieutherapie ändert sich die Hirnstruktur
  - „Alte" Sozialpsychiatrie und „neue" Hirnforschung müssen gegenseitig die Scheuklappen ablegen, so kann eine dringend nötige wissenschaftliche Erneuerung und Vertiefung der Sozialpsychiatrie auf den Weg gebracht werden

Perspektiven: Subjektorientierte „Capability“-Psychiatrie
(Speck & Steinhart 2016)

- Beispiel:
  Wenn ein Mensch mit psychischer Beeinträchtigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) eine Beschäftigung gefunden hat, dann kann eine Analyse beruflicher Teilhabechancen nicht bei dieser Tatsache („Functioning“) stehen bleiben, sondern müsste konsequenterweise auch der Frage nachgehen, ob die Entscheidung zur WfbM Ausdruck einer freien Wahl gewesen ist (ob das Individuum gute Gründe dafür hatte) und somit zu einem „guten Leben“ beiträgt bzw. ob es Alternativen zur WfbM gegeben hätte.

Perspektiven: Subjektorientierte „Capability“-Psychiatrie
(Speck & Steinhart 2016)

- Wurzeln in subjektorientierter Forschung, Ökonomie und Sozialphilosophie:



Perspektiven: Subjektorientierte „Capability“-Psychiatrie
(Speck & Steinhart 2016)

Teilhabechancen:

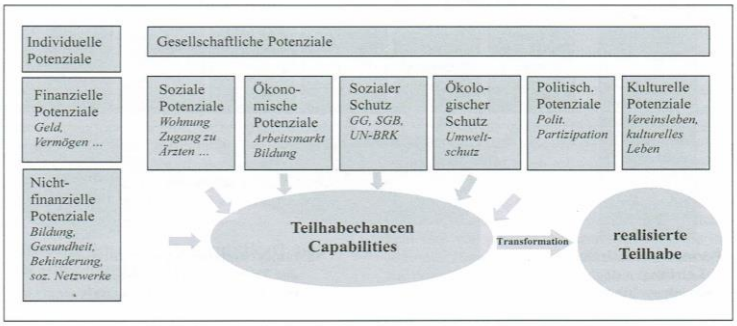
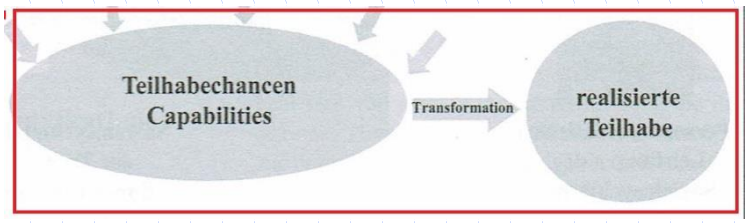


Abbildung 1: *Teilhabe als Capabilities (nach Arndt & Volkert, 2006; Volkert, 2014 und eigenen Ergänzungen)*

Perspektiven: Subjektorientierte „Capability“-Psychiatrie
(Speck & Steinhart 2016)



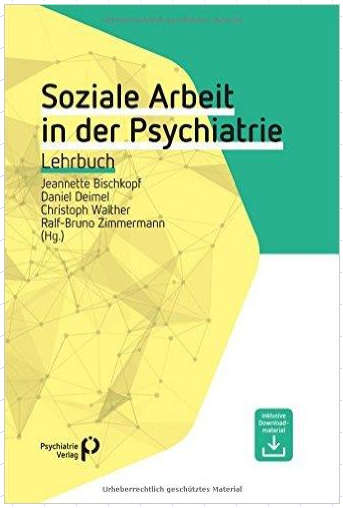
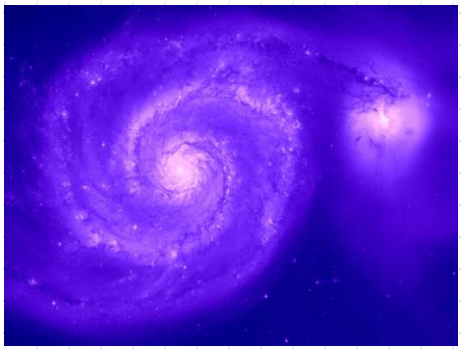
Perspektiven: Subjektorientierte „Capability“-Psychiatrie
(Speck & Steinhart 2016)

Wie gestaltet sich der Prozess der Transformation beim betroffenen Individuum?

Eine zentrale Aufgabe für die Soziale Arbeit in der Psychiatrie

- Die Sozialpsychiatrie hat eine „Sozialpädagogisierung“ der Psychiatrie befördert
- Gegenwärtig besteht die Gefahr, dass die psychosoziale Dimension psychischer Erkrankung wieder an Bedeutung verliert
- Für Lehre und Forschung in der Sozialen Arbeit ist das ein wichtiges Aufgabenfeld!

Lehre am Fachbereich



Vielen Dank für Ihr Interesse und Ihre Aufmerksamkeit