

Aufgebrochene Psychiatrie?



Eine Spurensuche zu den vor 50 Jahren begonnenen Reformbewegungen in Österreich. Christian F. Freisleben



Der Narrenturm für die Unterbringung psychisch Kranker hat ausgedient.

In den 1970er-Jahren beginnt ausgehend von England und Italien auch in Österreich der Weg von psychiatrischen Groß-„Anstalten“ in Richtung Dezentralisierung der Versorgung, Reduktion der Verweildauer und Ausbau von Persönlichkeitsrechten für Menschen mit psychischen Krankheiten. „Ähnlich wie in vielen anderen Bereichen zeichnet sich auch auf diesem Gebiet eine internationale Entwicklung etwas verspätet in Österreich ab“, schrieben Heinz Katschnig und Wolfgang Berner in der Mai-Ausgabe 1979 der *Österreichischen Krankenhaus-Zeitung* – ÖKZ.

Werner Schöny absolvierte seine Ausbildung ab 1970 an der Linzer Landesnervenklinik Wagner-Jauregg, wo er ab 1980 bis 2011 ärztlicher Leiter war. „Ich kann mich noch an die Zeit zu Beginn der 70er-Jahre erinnern“, sagt er, „an die vielen Elektrobildungen und daran, dass Menschen über Jahrzehnte hinweg langzeituntergebracht waren.“ Ein erster wesentlicher Punkt der Psychiatriereform war die Enthospitalisierung. „In Italien erfolgte das mit großen Streitigkeiten, in Österreich eher

ruhig und schrittweise.“ Die neu errichteten Wohnheime bzw. die später nach und nach etablierten kleineren Wohngemeinschaften brachten eine „deutlich bessere Lebensqualität und höhere Selbstständigkeit der Patienten“, so Schöny, seit 1988 in der Funktion des Obmanns bzw. Ehrenpräsidenten beim Verein pro mente Oberösterreich, der laut Eigendefinition Menschen in psychosozial schwierigen Situationen unterstützt.

Bessere Ausstattung und Personalmangel

In den psychiatrischen Spitälern selbst bewirkte die Psychiatriereform einen Wandel hin zu kleineren Versorgungseinheiten sowie zu Zwei- und Einbettzimmern statt Schlafsälen. „Was sich sicher deutlich verbessert hat, ist die Ausstattung der Abteilungen“, allerdings ist der Personalschlüssel laut Schöny immer noch ein großes Manko, sowohl auf medizinischer, pflegerischer Ebene als auch bei anderen wichtigen Berufsgruppen, „zudem gibt es hier oft Personalmangel“.

Edwin Ladinsler ist Soziologe und Geschäftsführer von HPE – Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter, einem österreichweit tätigen Dachverband für Selbsthilfegruppen in diesem Bereich – der erste Verein wurde 1978 gegründet. Ladinsler weist darauf hin, dass es –

Die Innovationsbereitschaft im Bereich psychiatrischer Versorgungsangebote hat sich verringert.



Soziologe Edwin Ladinsler:
Immer noch starre Strukturen.



Psychiater Werner Schöny: „Sozialpsychiatrie müsste eine wichtigere Rolle spielen.“

entgegen der ursprünglichen Intention der Psychiatriereformer – nach wie vor eher große Einrichtungen gibt wie etwa das Landeskrankenhaus Mauer in Amstetten, die psychiatrische Abteilung im Krankenhaus in Hall in Tirol oder die psychiatrische Abteilung im Landeskrankenhaus Klagenfurt. Allerdings käme mit neuen Leitungen auch frischer Wind. „Natürlich hat sich in Österreich vieles zum Positiven verändert, das merken wir auch an der Angehörigenarbeit, gleichzeitig gibt es noch zu viele sehr starre Strukturen.“ Ladinsler hat den Eindruck, dass sich die Innovationsbereitschaft im Bereich psychiatrischer Versorgungsangebote in letzter Zeit verringert hat. So positiv es sei, dass es in der Therapie deutlich mehr Möglichkeiten gibt, würde die Spezialisierung für einige Patienten eine höhere Schwelle bedeuten, „da sich eben doch einige nicht in die üblichen Schubladen einordnen lassen und/oder große Probleme haben, mit konventionellen, starren Therapieplänen zurechtzukommen“, so Ladinsler.

Beteiligung von Patienten

„Die Aufbruchstimmung der Psychiatriereform war auch am Trialog erkennbar: Erstmals kamen Menschen mit psychischen Krankheiten bei Tagungen und in Publikationen selbst zu Wort“, sagt der HPE-Geschäftsführer. Diese Impulse seien nach wie vor ein wichtiger Motor für Verbesserungen in der Versorgung von Menschen mit psychischen Krankheiten. „Ein Patientenrat, so wie er erstmals 2016 am LKH Rankweil stattgefunden hat, ist ein zukunftsweisendes Modell. Dadurch wird den Menschen wieder ein Teil der Gestaltungsmacht zurückgegeben. Sie werden zu Experten für ihr eigenes Lebensumfeld“, beschreibt Andreas Gschaidler, Fachbereichsleiter Patientenrechtsnetzwerk von Vertretungsnetz, die Vision einer modernen Psychiatrie.

Ende der 1970er-, Anfang der 1980er-Jahre wurden verschiedene Projekte der psychosozialen Versorgung auf den Weg gebracht wie etwa das Beratungszentrum für psychische und soziale Fragen in Graz, das Psychosoziale Zentrum in Mistelbach und das Kriseninterventionszentrum in Wien, von denen die ÖKZ immer wieder berichtete. Damals wie heute sind wichtige Ziele, Menschen mit psychischen Krankheiten beim Zugang und Verbleib im ersten Arbeitsmarkt zu begleiten, sie bei der möglichst selbstständigen Organisation ihres Alltags zu unterstützen.

Experten sehen jedoch in vielen Regionen Österreichs großen Nachholbedarf in Hinblick auf wohnortnahe sowie niederschwellig zugängliche psychiatrische und psychotherapeuti-

sche Versorgung. „Ich stelle mir nur den Aufschrei vor, wenn etwa bei der Versorgung von Herzkranken mit Kontingenten an kostenlos zugänglichen Behandlungsplätzen gearbeitet würde – in der Psychiatrie ist das die Realität“, kritisiert Schöny. Es sei Teil eines gesellschaftlichen Stigmas, mit dem Menschen mit psychischen Krankheiten leben müssten; ebenso würde das für den Zugang zum Führerschein oder zu Privatversicherungen gelten. „Was sich schon deutlich geändert hat: Wenn jemand sagt, er sei psychisch krank, ist

das gesellschaftlich akzeptierter als vor 30 Jahren.“ Schönys Wunsch ist, dass die finanzielle Ausstattung der Behandlung psychiatrischer Krankheiten anderen medizinischen Bereichen gleichgestellt wird, „zu bedenken ist zudem, dass jede Krankheit auch eine psychische Ebene hat“.

Blick auf individuelle Lebenssituation

Doch im deutschen Sprachraum geht der Trend nach wie vor oder wieder nur bedingt in Richtung Sozialpsychiatrie, sagt Psychiater Schöny. „Sozialpsychiatrie müsste eine viel wichtigere Rolle spielen. Denn wenn eine Person in einer sozial prekären Lebenssituation mit einem schlecht bezahlten oder gar keinem Job lebt, mit schlechter Wohnsituation oder drohender Delogierung, eine

Berufsbegleitende Universitätslehrgänge

Gesundheitsmanagement und PublicHealth oder Krankenhausmanagement

Master of Science (MSc) / Master of Business Administration (MBA)
Beginn: 25. November 2019

www.donau-uni.ac.at/gesundheitsmanagement
www.donau-uni.ac.at/krankenhausmanagement

Health Care Management für Medizinische Führungskräfte

Zertifikat und Abschlusszeugnis
Beginn: 10. Oktober 2019

www.donau-uni.ac.at/krankenhausleitung

Midwifery (Vertiefung aus Health Care Management)

Master of Science (MSc) / Master of Business Administration (MBA)
Start: 21. Oktober 2019

www.donau-uni.ac.at/midwifery

Management von Alten- und Pflegeheimen (Vertiefung aus Health Care Management)

Master of Science (MSc) / Master of Business Administration (MBA)
Start: 21. Oktober 2019

www.donau-uni.ac.at/heimleitung

INFO-ABEND

Termine und Anmeldung unter
www.donau-uni.ac.at/zmg/info

Donau-Universität Krems

Die Universität für Weiterbildung



Person in Armutsgefährdung – dann ergeben sich neben anderen gesundheitlichen Gefährdungen oft auch psychische Probleme.“ Dem stimmt auch Ladinsler zu – es brauche daher immer auch den Blick auf die individuelle Lebenssituation einer Person, „die sich nach einem Monat schon wieder verändert haben kann – hier bräuchte es oft mehr Flexibilität“. Sozialpsychiatrische Maßnahmen aller Art, niederschwellige Angebote für Menschen mit psychischen Problemen seien leider zudem oft Opfer von rigorosen Sparmaßnahmen im Sozialbereich.

Einen in vielen Regionen krassen Mangel ortet Ladinsler in lokalen und regionalen Wohnangeboten – etwa in Form von Wohngemeinschaften und individueller, aufsuchender Wohnbegleitung – für Menschen mit psychischen Krankheiten, wobei dies auch allgemein oft für Menschen mit Behinderung gelte. Auch fehlen innovative Programme, die den Zugang zu verschiedensten Beschäftigungsangeboten unterstützen, beispielsweise durch Förderungen für Arbeitgeber. Dazu müssten sich erst die gesetzlichen Rahmenbedingungen ändern. Wie im Wohnbereich gäbe es in Österreich zwar einige gute Beispiele, von einem strukturierten Vorgehen sei aber noch zu wenig zu merken.

Weiters fordert Ladinsler, den Begriff Barrierefreiheit insgesamt auch für den Bereich psychische Krankheiten deutlich weiter zu denken. „Es reicht nicht, von Autonomie und Selbstbestimmung zu sprechen, die jeweiligen Angebote müssen individuell, aufsuchend, flexibel sein, um tatsächlich Barrierefreiheit zu gewährleisten.“

Das Unterbringungsgesetz

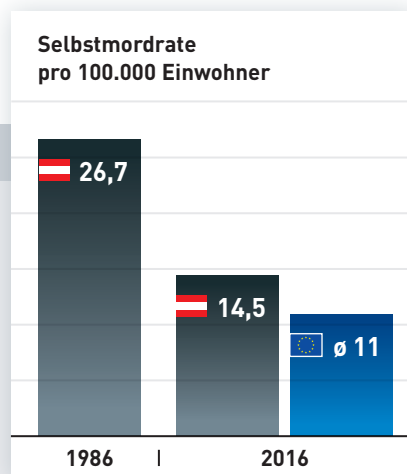
„Es ist heute klar, daß das Verwahren von psychisch gestörten Personen in den wenigen psychiatrischen Großkrankenhäusern ein Anachronismus ist“, schrieben Katschnig und Berner 1979 in der ÖKZ. 1991 regelte das Unterbringungsgesetz viele Bereiche der seit 1916 bestehenden Entmündigungsordnung neu: Voraussetzungen für eine unfreiwillige Aufnahme in einem geschlossenen Bereich einer psychiatrischen Abteilung sind neben dem Vorliegen einer diagnostizierten psychischen Erkrankung durch zwei Fachärzte, dass aufgrund dieser „eine ernstliche und erhebliche Gefahr für Leben oder Gesundheit des Patienten selbst oder anderer besteht“ sowie dass außerhalb des Spitals keine ausreichende Behandlung möglich ist. Innerhalb von vier Tagen nach der Unterbringung muss ein Richter den Patienten im Spital besuchen und nochmals die Voraussetzung für die Anhaltung prüfen. Bei diesem Verfahren wird der Patient durch einen Patientenanwalt vertreten, der schon unmittelbar nach der Aufnahme mit ihm Kontakt aufnimmt.

Die Zahl von Unterbringungsfällen ohne Verlangen in psychiatrischen Abteilungen erhöhte sich von 14.694 (2000) auf 25.461

Aktuelle Entwicklungen in Zahlen

Was die Versorgung psychisch kranker Menschen in Österreich anlangt, so verweist Johannes Gregoritsch, Jurist und stellvertretender Leiter der Abteilung Vertragspartner Ärzte, Psychotherapeuten und Psychologen im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, zunächst auf die deutlich gestiegene Zahl an Beratungseinrichtungen und -angeboten für die Betroffenen.

Eine Folge davon und intensiver Präventionspolitik sei die sinkende Zahl der Suizide in Österreich: Nahmen sich 1986 noch 2139 Menschen das Leben (das entspricht einer Suizidrate von 26,7 auf 100.000 Einwohner), so waren es im Jahr 2016 insgesamt 1204 Suizide (14,5 auf 100.000 Einwohner, was immer noch höher ist als der EU-Durchschnitt von 11).



Quelle: Statistik Austria, Eurostat

Auf den Abteilungen für Psychiatrie würden in Österreich im Durchschnitt rund 70.000 Personen im Jahr aufgenommen, „diese Zahl ist schon länger konstant und ein Indikator für die Qualität der Versorgung“, meint Gregoritsch. Allerdings sind laut Statistik Austria die Zahlen der Krankenstandstage, die gemäß ICD-10 mit psychischen Krankheiten und Verhaltensstörungen zusammenhängen, von 17,2 im Jahr 2000 auf 32,2 im Jahr 2017 angestiegen.

(2018),¹ wobei in der Steiermark fast doppelt so viele Personen zwangsweise untergebracht wurden als in Wien. Auch im Geriatriebereich würde laut Schöny die Zahl von Menschen, die vom Unterbringungsrecht betroffen sind, ständig steigen. „So kann es geschehen, dass ein 90-Jähriger sich plötzlich in einem Gerichtsverfahren wiederfindet, wo über seine Zukunft geurteilt wird.“ Anstatt der gesetzlichen Unterbringung sollte ausreichend kontrolliert werden, ob Behandlungsübergriffe erfolgen, wie es etwa im Zuge des Heimaufenthaltsgesetzes in Langzeitpflegeeinrichtungen erfolgt.

Laut einer Studie des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger aus dem Jahr 2001² hätten innerhalb eines Jahres 900.000 Österreicher Leistungen der Sozialversicherungen in Zusammenhang mit psychischen Symptomen in Anspruch genommen, was aus Medikamenten- und Krankenstandsdaten, stationären Aufenthalten, ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlungen abgelesen wurde. 560 Millionen Euro seien damals ohne Krankenhausaufenthalte in nur einem Jahr investiert worden. „Die Zahl von Menschen mit weniger schweren psychischen Erkrankungen ist sicher im Ansteigen“, so der Jurist Johannes Gregoritsch vom Hauptverband. Diese Entwicklungen seien Ausgangspunkt für den Ausbau der psychotherapeutischen Versorgung in Österreich gewesen, denn: „Wir benötigen sicher einen weiteren Ausbau von psychotherapeutischen Angeboten.“ Wobei hier auch eine Patientensteuerung wichtig sei: Gut seien dafür die Clearingstellen, die in Ober- und Niederösterreich eingerichtet wurden, wo entschieden wird, welche Personen welche Form psychotherapeutischer Betreuung bekommen. „Sicher wichtig ist, diese Form des Assessments im Zusammenhang mit dem Gesundheitsziel 9 – Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern – auszubauen.“ Bei man-

Versorgungslücken

Im März veröffentlichte der Rechnungshof Österreich einen Bericht, der einiges an Kritik zur Versorgung von Menschen mit psychischen Symptomen enthält¹. Geprüft wurden zwischen Mai und Oktober 2017 die Gebietskrankenkassen der Steiermark und von Salzburg sowie die Pensionsversicherungsanstalt (PVA). Dabei standen die hohen Kosten im Fokus, die durch die stark steigende Zahl an Menschen bedingt sind, die aufgrund psychischer Symptome in Invaliditätspension gingen. Ein zweiter Schwerpunkt war die Analyse psychosozialer Angebote in diesen Bundesländern sowie die Versorgung in psychiatrischen Abteilungen in Spitälern in Kärnten und Tirol.

Der Rechnungshof kritisiert in diesem Bericht, dass die österreichische Gesundheitspolitik zu wenig auf eine schon 2015 veröffentlichte Studie der OECD² reagiert

hätte, die einige Mängel in den Angeboten für Menschen mit psychischen Symptomen ortete, vor allem im Zusammenhang, wie lange – oder besser kurz – diese im Arbeitsmarkt verbleiben können.

Auch die nicht ausreichende Priorisierung der psychischen Gesundheit „in den zentralen Planungsinstrumenten Zielsteuerungsvertrag und Österreichischer Strukturplan Gesundheit bzw. Regionale Strukturpläne Gesundheit“ bemängeln die Rechnungsprüfer und empfehlen die Entwicklung einer „sektorenübergreifenden Strategie zur psychischen Gesundheit“ mit klaren Zielen und Analysen der Auswirkungen von Interventionen.

Getroffene Maßnahmen seien zu wenig zielgruppenorientiert, so gäbe es keine ausreichenden Angebote in Bereichen wie Sucht, Demenz und Depressionen,

heißt es weiter. Generell würden klare Versorgungsaufträge und definierte Wirkungsziele für alle Formen der Angebote fehlen, Zahlen, welche Menschen welche Angebote in Anspruch nehmen und welche Erfolge damit erzielt werden könnten. Generell mangle es an einer „integrierte medizinische und soziale Aspekte umfassenden Versorgung für psychisch Erkrankte“. So gebe es nach wie vor keinen Gesamtvertrag für Psychotherapie, was dazu führe, dass in manchen Regionen der leistbare und niederschwellige Zugang dazu nicht gewährleistet ist. Hier bräuchte es eine Neuregelung.

¹ Rechnungshof Österreich (2019): Bericht des Rechnungshofes: Versorgung psychisch Erkrankter durch die Sozialversicherung. III-260 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates XXVI. GP Rechnungshof GZ 004.536/011-PR3/19, Reihe BUND 2019/8

² OECD (2015): Mental Health and Work, Austria. Zugang: <http://www.oecd.org/berlin/publikationen/mental-health-and-work-austria.htm>. Zugriff: 13.5.2019.

chen Personen sei eher eine andere Form von Unterstützung notwendig, etwa in Form der Begleitung und Beratung durch einen Sozialarbeiter. „Wichtig ist daher, die Vernetzung der Angebote voranzutreiben.“

Individuelle Beratungen

In diesem Zusammenhang nicht unbedeutend ist, dass psychische Krankheiten bei den Gründen, die zu einer Frühpension führen, inzwischen an erster Stelle stehen. „Die Pensionsversicherung baut stationäre Plätze aus sowie Angebote zur ambulanten Rehabilitation, auch mit dem Ziel, dass Personen so lange wie möglich im Arbeitsverhältnis bleiben können“, sagt Gregoritsch. „Lange Krankenstände werden dabei als Indikator für die Notwendigkeit individueller Beratungen und Unterstützung herangezogen.“ Die aktuellen Vorhaben der PVA im

Bereich intensivere Beratung im Feld psychische Gesundheit entsprechen den Forderungen des im vergangenen März veröffentlichten Rechnungshofberichts (siehe Kasten „Versorgungslücken“), wobei abzuwarten bleibt, wie gut die geplante Kooperation mit psychosozialen Diensten tatsächlich ausfällt. Auch ob ambulante Rehabilitationsmaßnahmen entsprechend umgesetzt werden, wie es der Rechnungshof fordert, muss sich erst noch zeigen. ::

Literatur:

¹ VertretungsNetz (Hg.) (2018): Zwangsweise in der Psychiatrie. Zugang: <https://www.vertretungsnetz.at/nd/news/zwangsweise-in-der-psychiatrie/>. Zugriff: 13.5.2019.

² Hauptverband der Sozialversicherungsträger (2012): Psychische Erkrankungen in Österreich: Neue Volkskrankheit oder angebotsinduzierte Nachfrage?

Mag. Christian F. Freisleben
freisleben@schaffler-verlag.com



Smart Home in Therapie und Alltag

Symposium
18.-20. Oktober 2019
Zehnerhaus Bad Radkersburg

PROGRAMM

- FR Impulsvortrag, Networking, Abendessen
- SA Fachtag und Ausstellung – Smart Home in Therapie und Alltag
- SO Publikumstag und Ausstellung Smart Home – Selbständigkeit im Alltag

ZIELGRUPPE

Med. Fachpersonal, Pflege- und Therapiefachkräfte, Vereine, Selbsthilfegruppen, Privatpersonen

VERANSTALTER

Reha Radkersburg
Radkersburger Hof GmbH & Co KG
Zentrum für Gesundheit und Rehabilitation

INFOS UND ANMELDUNG

www.radkersburgerhof.at
smarthome@radkersburgerhof.at



Radkersburger Hof