Südschleswigscher Wählerverband

SSW

Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Tel. (04 31) 988 13 80
Fax (04 31) 988 13 82

Norderstraße 74
24939 Flensburg

Tel. (04 61) 144 08 300
Fax (04 61) 155 08 305

E-Mail: info@ssw.de

Speech
Kiel, 19.11.2010

Pressesprecher Per Dittrich, Tel. (04 31) 988 13 83

Fortschreibung des Psychiatrieplanes

Der Selbstmord Robert Enkes hat es noch einmal mit voller Wucht in Erinnerung gerufen: psychisch Kranke benötigen eine Kultur der Aufmerksamkeit; ansonsten drohen sie an ihrer Krankheit zu zerbrechen. Der Fall Enke zeigt aber auch anschaulich, dass aus Absichtserklärungen niemals Strukturen erwachsen; dazu gehören solide Finanzstrukturen, klare Zuständigkeiten und eindeutige Kompetenzen. Ernüchtert haben durchweg alle Kommentatoren nach einem Jahr die Bilanz gezogen, dass sich im Profi-Fussball in Sachen offenem Umgang Depression überhaupt nichts geändert hat.
Es geht nicht ohne klare Zielvorgaben, was die Behandlung, Nachsorge und Prävention psychischer Erkrankungen angeht. Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ ist wichtig, und war 2000 wegweisend, heutzutage das allein nicht mehr ausreichend. Darum begrüßt der SSW ausdrücklich den detaillierten Forderungskatalog.
Wir benötigen einen genauen Überblick über die Versorgungsstrukturen. Dabei ist der Blickwinkel des Antrages allerdings nicht weitgehend genug. Es geht nicht nur um die Profis, sondern auch um flankierende Gruppen, allen voran die Selbsthilfegruppen. Gerade da wird aber derzeit massiv gespart. Wie man der Presse entnehmen konnte, rechnen die Selbsthilfekontaktstellen Kibis in Flensburg und Schleswig etwa mit Kürzung ihrer Förderungen von 45 Prozent. Das bedeutet, dass, Sprechzeiten reduziert, Treffen seltener werden und sich einzelne Selbsthilfegruppen gar auflösen werden. Das betrifft für den Bereich Psychosoziale Probleme alleine in Flensburg zwölf Gruppen. In anderen Städten sieht es ähnlich aus. Hier

wird auf lange Sicht ehrenamtliche Präventionsarbeit weggespart. Erhöht wird dabei das Risiko, stationäre Kosten in den Einrichtungen zu erhöhen, wenn bei Prävention bzw. Rehabilitation gespart wird. So eine Logik kann nur dort gedeihen, wo einzelne Versorgungsformen isoliert vor sich hin arbeiten. Auch darum benötigen wir einen Plan mit klaren Zielvorgaben.
Die Fortschreibung des Psychiatrieplanes muss eine reale Landkarte der Versorgung erstellen. Das, was der Breitbandatlas erstmals bietet, nämlich einen ständig aktualisierten Überblick über Versorgungsstandards, muss doch auch bei der psychiatrischen Versorgung hinzubekommen sein.
Gerade der Dynamik muss dabei Rechnung getragen werden. Das ist derzeit nur unzureichend möglich. Wir erleben nämlich gerade einen rasanten Wandel in der Auffassung von dem, was psychische Erkrankung bzw. Störung ist. Viele Betroffene kritisieren die um sich greifende Pathologisierung. Heutzutage wird allzu schnell bei Problemen am Arbeitsplatz Psychopharmaka verschrieben, damit der Patient oder die Patientin möglichst schnell wieder funktioniert.
Ein Psychiatrieplan muss Standards setzen, aber muss auch die ständige Überprüfung und Hinterfragung der Standards ermöglichen.
Im Antrag ist die Rede von Systemsprengern, deren Zahl zunähme. Ich möchte an dieser Stelle dafür plädieren, nicht den Patienten ans System anzupassen, sondern das System stärker auf die Bedürfnisse des Patienten und seiner Angehörigen abzustimmen. In Skandinavien heißt das integrierte Versorgung, das heißt eine bedürfnisangepasste Behandlung, die einen Patienten bei Bedarf auch mal zu Hause behandelt. Dort wird Fallmanagement zur Pflicht gemacht und auskömmlich honoriert.
Allerdings kennt man in Skandinavien auch nicht die Behandlung nach Versichertenstatus. Wer in Schleswig-Holstein per Internet nach der Adresse eines Psychotherapeuten sucht, wird gleich nach dem Versichertenstatus gefragt, also ob er privat oder gesetzlich versichert ist. Danach richtet sich nämlich das Behandlungsspektrum.
Aber das ist natürlich ein ganz anderes Problem, das kein Psychiatrieplan lösen kann.