

PSYCHIATRIE

# Nah am Patienten

Christiane Walerich

**Gute Noten gab es für die strukturelle Entwicklung der Psychiatrie. Schlechte für ihre Hinwendung zur Pauschalversorgung. Eine Zwischenbilanz zur Psychiatrie-Reform.**

„Es ist abzusehen, dass die strukturellen Reformen der Psychiatrie in Luxemburg in naher Zukunft im Großen und Ganzen abgeschlossen sein werden“, so der Psychologe Wulf Rössler von der Universitätsklinik Zürich, der diese Woche erneut nach Luxemburg gekommen war, um den Stand des Reformprozesses der Psychiatrie zu evaluieren. Bei seinem letzten Besuch vor rund fünf Jahren, als im Rahmen der Planungsstudie 2005 festgestellt worden war, was bei der Dezentralisierung des Psychiatrieangebots noch zu tun sei, sah vieles noch anders aus. Noch größer ist der Unterschied zu der Lage, die die erste Bestandsaufnahme, die sogenannte Häfner-Studie von 1992, an der Rössler als Co-Autor mitwirkte, festhielt. Besonders die Umstellung auf ambulante Versorgung hat seit dieser Zeit beachtliche Fortschritte gemacht.

Leitgedanke der nun seit rund zwanzig Jahren andauernden Psychiatriereform war: Weg vom „Gulag“ des Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrie (CHNP) in Ettelbrück; hin zur dezentralen Versorgung, die es möglich macht, dass psychisch Erkrankte nahe ihrem Wohnort behandelt und akute Fälle an spezialisierte Fachstationen der Krankenhäuser überwiesen werden. Die Patienten sollen nach der Behandlung möglichst bald wieder

in ihr normales Leben entlassen werden und nach Möglichkeit in ihren Beruf zurückkehren. Besonders der „Plan Hospitalier“ von 2001, der die Reorganisation und Modernisierung der Spitallandschaft vorsah, bildete einen wichtigen Meilenstein der Reform: Während das Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrie in Ettelbrück, das seit 150 Jahren die alleinige Zuständigkeit für die Behandlung von psychisch Kranken innehatte, von einer reinen Verwahranstalt in eine Rehabilitationsklinik umfunktioniert wurde, ging die Verantwortlichkeit für die Akutbehandlungen auf die vier großen regionalen Krankenhäuser in Ettelbrück (Clinique St. Louis), Esch/Alzette (Centre Hospitalier Emil Mayrisch) und Luxemburg Stadt (Centre Hospitalier, Clinique Kirchberg) über. Alle notdienstlichen Aufnahmen mit psychischen Diagnosen und sämtliche Zwangseinweisungen werden somit seit dem 1. Juli 2005 ausschließlich in den Akutkrankenhäusern durchgeführt.

„Das Großherzogtum hat in wesentlichen Teilen einen Versorgungsstandard erreicht, der anderen westeuropäischen Ländern durchaus vergleichbar ist“, stellte Rössler bei der Vorstellung seiner neuen Evaluationsstudie fest. Gleichwohl bedürfe es kontinuierlicher Anstrengungen, das Erreichte dynamisch weiter zu entwickeln. So verfüge Luxemburg gegenwärtig über rund 180 Akutbetten für psychisch kranke Erwachsene und über rund 60 Tagesklinikplätze - mindestens 20 weitere Akutbetten

in der Zitha-Klinik stünden noch in Planung. Während in der Planungsstudie 2005 ein relativer Mangel an Akutbetten konstatiert wurde, habe sich Ende 2008 die Versorgungssituation im stationären Akutbereich stabilisiert, erläutert Rössler. Dies sei daran zu erkennen, dass die Zahl psychiatrischer Behandlungen in nicht-psychiatrischen Abteilungen anderer Allgemeinkrankenhäuser deutlich zurückgegangen sei. „In diesem Kontext der Auslastung spielt auch das Belegarztsystem eine Rolle“, hebt der Autor hervor. Auch wenn dieses System darin einen Vorteil aufweise, dass es eine enge Verknüpfung des ambulanten und stationären Bereichs ermöglicht und Patienten vor und nach ihrer Behandlung besser betreut werden, so seien doch auch Nachteile zu verzeichnen: Die Ärzte könnten ihre Arbeitskraft dem Spital nicht voll zur Verfügung stellen. Auch sei die Hemmschwelle gegenüber der Einweisung zur stationären Behandlung beim Belegarztsystem niedriger. „Luxemburg hat im internationalen Vergleich nach wie vor eine recht hohe Hospitalisationsrate bei einer gleichzeitig kurzen Aufenthaltsdauer“, so Rössler. Die Zahl der angeordneten zwangsweisen Beobachtungen sei im Steigen begriffen (2006: 438; 2008: 573) und übertreffe die der - noch bis 2003 in das CHNP vorgenommenen - Zwangseinweisungen. Trotz dieses Andrangs sollte die vollumfängliche Verantwortung für Akutbehandlungen bei den Fachabteilungen bleiben. Auch um zu verhindern, dass akut

psychisch Erkrankte relativ frühzeitig zur Weiterbehandlung an das CHNP verwiesen würden.

## Mäßige Bilanz für CHNP

Vom Problem mangelnder Betreuungskapazitäten ist besonders der pädo-psychiatrische Bereich betroffen. Nach wie vor wird die stationäre psychiatrische Versorgung kranker Kinder und Jugendlicher zu einem nicht genau bekannten Teil im Ausland durchgeführt. Auch nachdem die Kinder- und Jugendpsychiatrie hierzulande in den letzten Jahren ausgebaut worden ist - zurzeit stehen 35 Akutbetten und rund 30 Plätze in der pädo-psychiatrischen Tagesklinik zur Verfügung - erscheinen die vorgesehenen Behandlungskapazitäten nicht ausreichend. „Eines der wesentlichsten Probleme der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher ist die mangelnde Vernetzung der bestehenden psychosozialen Einrichtungen und Dienste“, konstatiert Wulf Rössler in seiner Zwischenbilanz. Gerade im Bereich der Kinderpsychiatrie seien viele unterschiedliche Berufsgruppen, aber auch verschiedene Ministerien in die Versorgung involviert, so dass die Betreuung unübersichtlich und komplex werde. Auch die mangelhafte Nachsorgestruktur habe zur Folge, dass Kinder und Jugendliche länger Akutbetten belegten als nötig: „Das Hôpital Kirchberg hat zum Teil große Schwierigkeiten, einen Platz für Kinder oder Jugendliche zu finden, die entlassen werden sollen, da es nicht

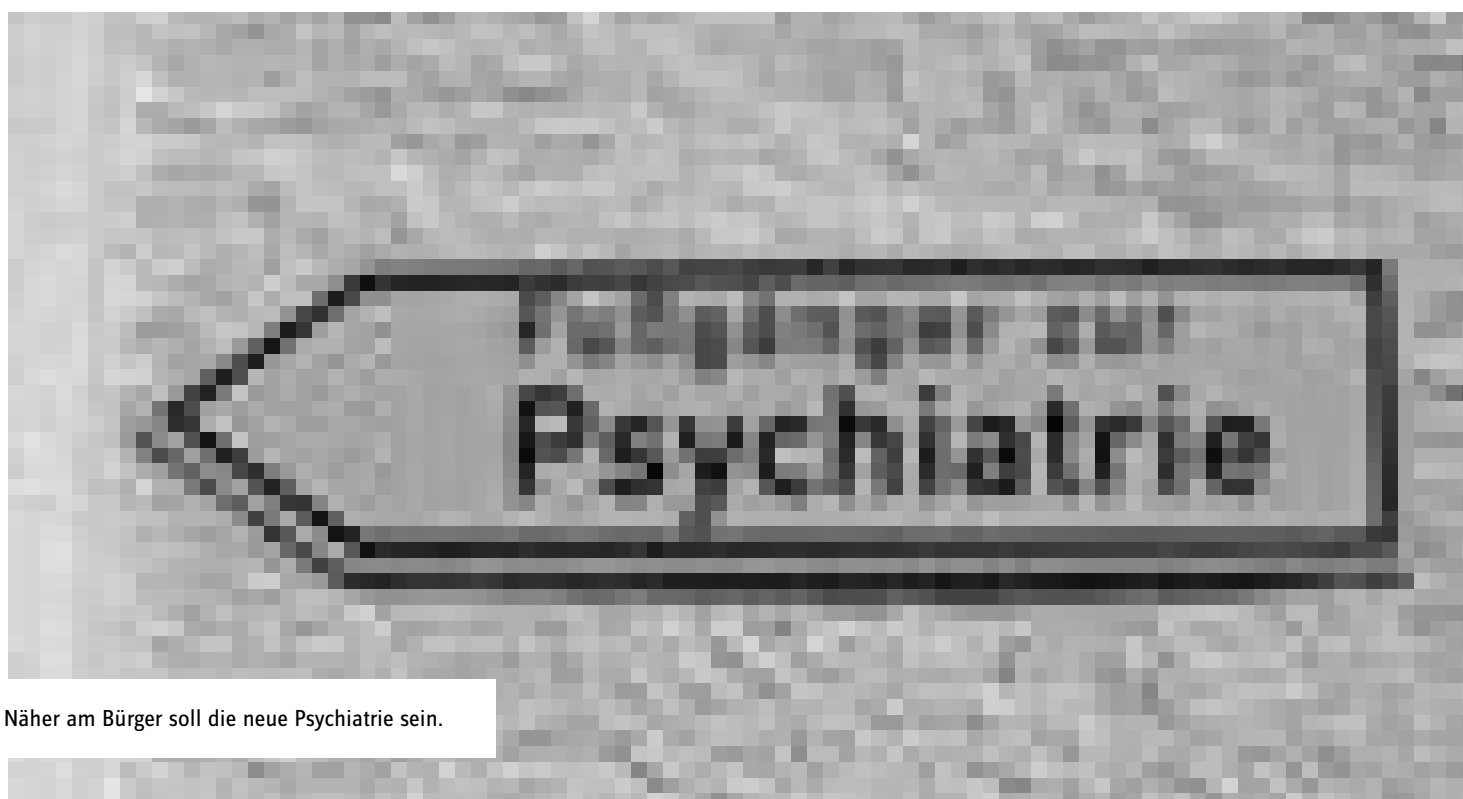


FOTO: FLICKR

Näher am Bürger soll die neue Psychiatrie sein.

genügend Heim-, Wohn- oder Nachsorgestrukturen gibt", so Rössler.

Was die Wohnmöglichkeiten für psychisch kranke Personen angeht, so beziffert Rössler das hier bestehende Defizit auf 200 Einheiten. Der Bereich des betreuten Wohnens sei schon 2005 als der quantitativ am stärksten defizitäre Bereich der psychiatrischen Versorgung identifiziert worden. Auch wenn im Januar 2009 nur rund 165 betreute Wohnplätze zur Verfügung stünden, schreite die Entwicklung hier nur zögernd voran. Zwar habe sich die Situation verbessert, nachdem die Personalkosten für die Betreuung in geschützten Wohneinrichtungen von den Krankenkassen übernommen wurden, räumt Rössler ein. Jedoch: „Der ungedeckte Bedarf an diversifizierten Wohnplätzen spiegelt sich in der überproportionalen und nicht wünschenswerten Betreuung chronisch Kranker in Einrichtungen wie der Obdachlosenhilfe oder den nach wie vor bestehenden Familienpensionen wider“. Auch müsse zukünftig in den vorhandenen Wohneinrichtungen für einen konstanten Wechsel unter den betreuten Mietern gesorgt werden. Es sei eine Tendenz zur Entstehung von Dauerwohnplätzen festzustellen. Eine Alternative zu den Wohneinheiten stelle aber das begleitete Wohnen dar: „Supported Living wird den wechselnden Bedürfnissen vieler Betroffener viel eher gerecht als ein Betreuungsmodell mit fixen Betreuungszeiten“.

Die Reformbemühungen des Ettelbrücker CHNP erhalten in Rösslers

Zwischenbilanz nur eine mäßige Bewertung. So sei nach wie vor nicht klar erkennbar, worauf genau das CHNP mit dem Prozess der Enthospitalisierung abziele. „Der Aufbau von Heimstrukturen ist noch kein inhaltliches Rehabilitationskonzept“, stellt Rössler fest. Rehabilitation sei vorrangig ein individueller Behandlungs- und kein institutioneller Strukturansatz. Auch müsse das Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrie erst einmal die Enthospitalisierung von circa 60 Langzeitpatienten bewerkstelligen, bevor es seine ihm zugeordnete Kernaufgabe als Rehabilitationsklinik wahrnehmen könne. Probleme gebe es weiter bei der Zusammenarbeit des CHNP mit Fachpersonen aus anderen Sektoren der psychiatrischen Versorgung. Vor allem an den Schnittstellen von Akut- und Rehabilitationsbehandlung seien Spannungen festzustellen. Bei der institutionellen Weiterentwicklung des außerstationären Bereichs und seiner Zuständigkeit, die teilweise schon von freien Trägern beansprucht wird, träten nach wie vor Interessenkonflikte in Erscheinung. In jedem Fall sollte eine weitere Verdichtung sozialpsychiatrischer Einrichtungen in Ettelbrück selbst vermieden werden, auch um die Akzeptanz bei der Bevölkerung nicht zu gefährden.

Als ungelöstes Problem sieht der Experte die Betreuung von psychisch kranken Straftätern an. Diese hatte wiederholt für Diskussionen gesorgt, als ein Insasse aus dem CHNP geflohen und erst nach mehreren Tagen gefasst werden konnte. Nach Ein-

schätzung von Rössler ist das CHNP infrastrukturell nicht geeignet, Häftlinge aufzunehmen. „Es war eine Errungenschaft des 19. Jahrhunderts, so genannte Zucht- und Tollhäuser zu separieren“, meint der Experte, der eher dafür plädiert, ein eigenes Forensik-Institut unter Leitung der CHNP mit entsprechend geschultem Personal zu schaffen.

Was das Angebot sozialpsychiatrischer Institutionen betrifft, die neben einem Beratungsdienst niederschwellige Begegnungseinrichtungen anbieten, so sei eine Konzentration in den Ballungsräumen Luxemburg Stadt und Esch festzustellen, wohingegen der Norden nach wie vor an Unterversorgung leide. Weitere Anstrengungen müssten auch im Bereich der beruflichen Rehabilitation geleistet werden. „Psychisch kranke Menschen wollen in der Regel gefördert, aber auch gefördert werden“, meint Rössler.

### Fehlendes Qualitätsmanagement

Die 2004 gezählten ca. 235 Arbeitsplätze für psychisch Kranke - 185 in den gemeinnützig geführten Werkstätten des Trägereins ATP und 50 in der Werkstatt der Caritas - seien hier nur ein Anfang. Problematisch sei hier allerdings, dass die neuen Arbeitsverträge eine Tendenz erzeugten, Arbeitsplätze in den arbeitstherapeutischen Einrichtungen auf Dauer zu besetzen. Noch immer mangle es an konkreten Ansätzen zur Integration psychisch Kranker in den freien

Arbeitsmarkt; der 2008 im Rahmen eines Modellprojekts geschaffene sogenannte „Jobcoach“ sei dafür keineswegs ausreichend.

Allgemein, so resumierte Wulf Rössler seine Reform-Zwischenbilanz, hätten die guten wirtschaftlichen Rahmenbedingungen die strukturellen Reformen der Psychiatrie begünstigt. Die nächsten Schritte lägen nun in der Verbesserung der Behandlungsqualität. „Die Versorgungsnotwendigkeiten müssen aus der Sicht der Patienten gestaltet sein“, mahnt Rössler in seinem Rapport. Dies auch, um der Tendenz zu Pauschalversorgungen entgegenzuwirken. Organisatorische oder verwaltungstechnische Zwänge der Versorgungsanbieter dürften nicht die Qualität der Betreuung beeinflussen. „Die Psychiatrie ist heute gefordert, sich intensiver mit ihrer Beziehung zu den Patienten auseinanderzusetzen und nicht neue paternalistische Beziehungsstrukturen zu entwickeln“, so Rössler. Ein wichtiges Hilfsinstrument hierzu sei eine Kultur des Qualitätsmanagements und Benchmarkings. Dieser Prozess könne auch durch die Universität wissenschaftlich begleitet werden. Auch der Plattform im Gesundheitsministerium, in der alle Entscheidungsträger der verschiedenen Institutionen vertreten sind, komme als Steuerinstrument der weiteren Reform hier eine wichtige Aufgabe zu.