

vorläufige Endfassung

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

ich freue mich, dass diese Konferenz hier in Hamburg stattfindet, ich freue mich, dass ich die Perspektive der Angehörigen einbringen kann. Ich hoffe, diese Konferenz wird zu einer Verbesserung der Versorgung psychisch schwerkranker Menschen in Deutschland beitragen. Dies ist dringend erforderlich.

In Deutschland werden viele psychisch kranke Menschen gut vom psychiatrischen Versorgungssystem versorgt. Aber besonders psychisch schwerkranke Menschen werden oft nicht gut oder gar nicht versorgt.

Es gibt in Deutschland sehr viele Dienste und Angebote für psychisch kranke Menschen. Die meisten Dienste bieten ihre Hilfe nur in ihren eigenen Räumen an. Die Kranken müssen also die Dienste aufsuchen. Viele Kranke wollen oder können das nicht.

Wir hören, dass es in anderen Ländern verschiedene Arten aufsuchender Dienste für psychisch kranke Menschen gibt, sie heißen z.B. „crisis resolution and home treatment team (CRHT), Assertive community treatment team (ACT)“, „Home treatment rapid response teams (HTRRT)“ oder ähnlich. Wir hören das voller Neid, denn solche Dienste gibt es in Deutschland bislang nur ganz vereinzelt und in der Regel nur als Modellvorhaben.

Es gibt bei uns aufsuchende Dienste unter der Bezeichnung „Integrierte Versorgung (Integrated care)“. Diese Dienste sind aber nicht für jedermann zugänglich, sondern nur für Menschen mit bestimmten Diagnosen, Mitglieder bestimmter Krankenkassen. Eine Reihe weiterer Bedingungen muss außerdem noch erfüllt werden. Für viele psychisch kranke Menschen, besonders für psychisch schwerkranke Menschen, sind diese Dienste keine Hilfe.

Wir wünschen uns aufsuchende Dienste für alle schwerkranken Menschen. Wir wünschen uns, dass diese Dienste auch die Angehörigen beraten, auch dann, wenn der kranke Mensch sich nicht behandeln lassen will.

Ich spreche hier für den Hamburger Angehörigenverband. Wir sind Eltern, Ehefrauen, Ehemänner, Kinder, Geschwister, sogar Großeltern oder Freunde von psychisch erkrankten Menschen. Wir bieten seit vielen Jahren eine persönliche oder telefonische Beratung für Angehörige an. Wir verfügen über mehrere Tausend dokumentierte Beratungsgespräche der vergangenen Jahre .

Zu Beginn des vorigen Jahres haben wir einen Aufruf veröffentlicht mit dem Titel“ Menschenwürde wahren, Zwangseinweisungen vermeiden, aufsuchende Hilfen stärken“. Bisher haben etwa 1500 Angehörige aus ganz Deutschland und auch sehr viele psychiatrische Fachkräfte diesen Aufruf unterzeichnet.

Zu Beginn möchte ich aus dem Bericht einer Mutter zitieren. Dieser Bericht ist typisch für die Situation, die wir in Deutschland immer wieder vorfinden:

Unser Sohn litt damals unter Wahnvorstellungen, glaubte, Dämonen wollten in ihn eindringen, wollten ihn töten. Wir haben versucht, ihn zu überreden mit uns zu einem Arzt bzw. in eine Klinik zu kommen, was er aber ablehnte, mit der Begründung, dort würde man mit Medikamenten vollgepumpt und müsste dann für immer da bleiben.

*Wir haben dann bei einer Klinik in der Notfallambulanz angerufen und die Krankheitssymptome geschildert, woraufhin der Arzt uns sagte, es handele sich um eine Psychose und **wir sollten uns im Internet informieren.***

*Unserem Sohn ging es von Tag zu Tag schlechter, er konnte kaum noch etwas essen, weil ihn die Dämonen davon abhielten. Wir haben dann im Internet nach einer Klinik gesucht, die sich besonders um junge ersterkrankte Patienten bemüht, und dort angerufen. Der Chefarzt war sehr nett und hat sich viel Zeit genommen, sagte uns, dass es sich hier schon um eine lebensbedrohliche Erkrankung handele und wir unbedingt versuchen sollten, ihn in die Klinik zu bringen, notfalls über eine Zwangseinweisung, **da es keine Möglichkeit gäbe, zu Hause Hilfe zu bekommen.** Zitat Ende*

Viele Berichte von Angehörigen aus ganz Deutschland klingen ähnlich: Ein psychisch schwerkranker Mensch bricht sämtliche sozialen Kontakte ab, bezahlt keine Miete mehr, zieht sich in seine Wohnung zurück, öffnet keine Post, ernährt sich nicht mehr richtig, vermüllt, u.U. sind schon Strom und Heizung abgestellt, als Lichtquelle werden Kerzen verwendet, er verwahrlost, körperliche Beschwerden stellen sich zusätzlich ein, er läuft Gefahr, in die Obdachlosigkeit zu geraten.

Krankheitsbedingt fehlt die Einsicht in seine Hilfsbedürftigkeit oder er ist krankheitsbedingt nicht in der Lage, sich um Hilfe zu bemühen. Wenn Angehörige, Freunde oder Nachbarn versuchen, Hilfe für ihn zu erhalten, bekommen sie in der Regel zu hören, man könne leider nichts machen. Solange keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt, gebe es keinen Grund, etwas zu unternehmen, die Autonomie eines psychisch kranken Menschen müsse respektiert werden, es gebe schließlich ein Recht auf Krankheit, in unserem Land dürfe jeder so verrückt sein, wie er wolle, wenn es schlimmer würde, könne man ja die Polizei rufen.

Wir hören immer wieder: Hinweise und Erfahrungen der Angehörigen werden nicht ernst genommen, ihnen wird unterstellt, sie übertrieben oder wollten gar die Erkrankten „abschieben“. Das Leid der Kranken und ihrer Familien wird unnötig vermehrt

Oft ist die erste sogenannte Hilfe die Zwangsanwendung unter traumatisierenden Bedingungen. Das erkrankte Familienmitglied erleidet schwere körperliche, seelische, finanzielle und soziale Schäden. Seine Familie leidet mit.

Wo liegen die Probleme?

Wir sehen Probleme auf 2 Ebenen: Erstens fehlen geeignete Strukturen, zweitens muss die innere Einstellung mancher psychiatrisch Tätiger(mental health professional) sich ändern.

Die Erreichbarkeit und Zugänglichkeit vorhandener Dienste muss verbessert werden, jeder kranke Mensch und seine Angehörigen müssen das Recht haben, diese Dienste in Anspruch zu nehmen. Es gibt in Deutschland nur vereinzelt aufsuchende Dienste für Notsituationen, sie sind regional unterschiedlich organisiert, teilweise sind sie nur von Montag bis Freitag zwischen 8 und 17 Uhr erreichbar. Teilweise werden sie nicht auf Anforderung von Angehörigen tätig. Die Stadt Hamburg mit 1,8 Mill. Einwohnern z.B. verfügt über keinen psychiatrischen Dienst, an den Menschen in Notsituationen sich 24 Stunden am Tag wenden können.

Eine längerfristige häusliche Behandlung schwerkranker Menschen wird in Hamburg lediglich als Modellvorhaben im Umkreis der Universitätsklinik durch Prof. Lambert und sein ACT-Team angeboten.

Neben fehlenden Diensten ist die Einstellung vieler in den Diensten tätiger psychiatrischer Fachkräfte in unseren Augen problematisch. Viele psychiatrische Fachkräfte meinen, in erster Linie müsse die Autonomie eines psychisch kranken Menschen respektiert werden. Wenn der Kranke einmal „nein“ gesagt hat, könne und dürfe man gar nichts unternehmen, solange er keine Gefahr für sich oder andere darstellt. Der kranke Mensch wird dann ohne Hilfe sich selbst überlassen.

3

Welche Dienste wünschen sich Angehörige?

Ich nenne 4 Situationen, die uns besonders wichtig sind:

1. Wir wünschen aufsuchende Dienste für Menschen in akuten Not- und Krisensituationen, z.B. in akuter suizidaler Krise. Wir wünschen einen Dienst, der 24 Stunden am Tag für jedermann erreichbar ist, der alle ratsuchenden Personen, den Menschen in einer Notsituation, aber auch seine Familie oder Nachbarn, berät, der bei Bedarf auch sofort den Menschen persönlich aufsucht.
2. Wir wünschen aufsuchende Dienste für Menschen, die sich in der Frühphase einer psychischen Erkrankung befinden und ihre Erkrankung und ihre Hilfsbedürftigkeit nicht erkennen können. Oft sind es Jugendliche oder erwachsene Kinder, die noch bei Ihren Eltern leben oder in engem Kontakt zu der elterlichen Familie stehen. Wir wünschen Dienste, die auch auf Anforderung der Familie oder des sozialen Umfeldes den erkrankten Menschen aufsuchen. Wir wünschen Dienste, die auch dann, wenn der erkrankte Mensch sich zunächst ablehnend verhält, sich um ihn bemühen und ihn nicht selbst überlassen. Wir wünschen Dienste, die auch die Angehörigen beraten und unterstützen.
3. Wir wünschen aufsuchende Dienste für Menschen, die trotz langfristiger schwerer Erkrankung keinen Kontakt zum Versorgungssystem haben. Die Gründe können

unterschiedlich sein. Angehörige erleben z.B. nicht selten, dass ihr erkranktes Familienmitglied eine erneute Klinikbehandlung ablehnt: „ Da gehe ich nie wieder hin“. Grund sind in der Regel schlechte Erfahrungen. Wir wünschen uns Dienste, die versuchen, die Zustimmung des Kranken zu einer häuslichen Behandlung zu erreichen und auch bereit sind, den Kranken zu Hause über längere Zeit zu begleiten.

4. Wir wünschen Dienste für psychisch kranke Obdachlose. Angehörige werden häufig mit der Angst vor Obdachlosigkeit oder sogar schon eingetretener Obdachlosigkeit ihrer erkrankten Familienmitglieder konfrontiert. Die quälende Ungewissheit, wie geht es z.B. dem erkrankten Sohn, wo schläft er, gibt es irgendjemand, der versucht, sich um ihn zu kümmern, sind schwer zu ertragen.

All diese Dienste müssen für jeden kranken Menschen und seine Angehörigen zugänglich sein, unabhängig von seiner Krankenkasse, seiner Diagnose und seiner Bereitschaft, Verträge zu unterschreiben.

Zusammenarbeit mit der Familie

Angehörige erhoffen sich Unterstützung und Entlastung durch aufsuchende Dienste. Sie haben die Hoffnung, dass durch eine schnellere Behandlung ein Fortschreiten der Erkrankung und eine Verschlechterung der sozialen Lage verhindert werden, dass durch aufsuchende Dienste Zwangseinweisungen vermieden werden können. Angehörige hoffen auch, dass sie selbst entlastet werden, dass sie Hilfe beim Umgang mit dem Kranken erhalten.

Angehörige haben aber auch Wünsche an das Personal der aufsuchenden Dienste. Sie wünschen vor allem eine gute Zusammenarbeit mit den psychiatrischen Fachkräften, die nach Hause kommen. In der Klinik besteht typischerweise eine Zweierbeziehung zwischen Fachkraft und Erkranktem. Findet die Behandlung in der Wohnung der Familie statt, entsteht eine Dreierbeziehung zwischen dem Erkrankten, seinen Angehörigen und der Fachkraft. Diese neue Situation ist ungewohnt für die psychiatrisch Tätigen, gewöhnungsbedürftig für alle Beteiligten.

Es stellen sich Fragen:

Welches Bild von Angehörigen hat der psychiatrisch Tätige? Hat er, wie es noch immer verbreitet ist, ein negativ gefärbtes Bild: Angehörige sind schuld an der Erkrankung, mischen sich ein, bevormunden den Erkrankten und können nicht loslassen. Oder hat der psychiatrisch Tätige ein positives Bild von Angehörigen: sie versuchen zu helfen, bringen erhebliche eigene Opfer an Lebensqualität, bringen finanzielle Opfer, wollen ihre Ressourcen zur Verfügung stellen und leiden selbst mit.

Welches Selbstbild hat der psychiatrisch Tätige? Sieht er sich als Fachkraft, die durch ihre Ausbildung und ihre beruflich erworbenen Kenntnisse und Erfahrungen „alles im Griff hat“ ,die selbstredend den psychisch erkrankten Menschen und ihren Angehörigen sagen kann, wo es langgeht und was diese zu tun haben? Oder ist er in der Lage, die Ansichten und Erfahrungen anderer Menschen zu respektieren und in seine Überlegungen einzubeziehen? Ist er in der Lage, sich wirklich in einen Austausch auf Augenhöhe mit psychisch erkrankten Menschen und ihren Angehörigen einzulassen? Kann der psychiatrisch Tätige als wichtiges Therapieziel akzeptieren, dem erkrankten Menschen langfristig die Unterstützung durch seine Familie oder sein soziales Umfeld zu erhalten?

Ist der psychiatrisch Tätige willens und in der Lage, so mit allen Beteiligten zu kommunizieren, dass alle verfügbaren Kräfte zu Gunsten des erkrankten Menschen gebündelt werden? Ist er in der Lage, die Bedürfnisse und Fähigkeiten aller übrigen beteiligten Familienmitglieder, seien es Eltern oder (Ehe-)Partner, Kinder oder Geschwister mit zu bedenken? Ist er in der Lage, zu erkennen, wenn die Familie durch die aufsuchende Behandlung überfordert ist?

Wie geht der psychiatrisch Tätige damit um, „Gast“ in der Wohnung z.B. der Eltern eines psychisch erkrankten jungen Heranwachsenden zu sein? Ist er in der Lage, die Privatsphäre der dort Wohnenden zu respektieren? Ist er in der Lage, zu respektieren, dass nicht er selbst „Herr im Haus“ ist, wie in der Klinik, sondern die Wohnungsinhaber?

Was denkt der Erkrankte über die Beziehung seiner Angehörigen zum Psychiater? Die Behandlung zu Hause bringt es mit sich, dass die Vorstellung an eine exklusive Zweierbeziehung zwischen Fachkraft und Erkranktem nicht realistisch ist. Es können Fragen zum Umgang mit vertraulichen Patientendaten auftauchen. Es können Ängste des Erkrankten bestehen, der private Dinge aus seiner Intimsphäre vor seiner Familie schützen möchte. Der Erkrankte könnte befürchten, dass die Fachkraft und seine Angehörigen über ihn bestimmen wollen.

Welches Bild haben Angehörige vom psychiatrisch Tätigen? Es ist kein Geheimnis, dass das Verhältnis zwischen psychiatrischen Fachleuten und Angehörigen oft schwierig ist. Oft haben Angehörige erlebt, dass man ihnen Vorwürfe macht, dass man Ihnen auch heute noch die Schuld an der Erkrankung gibt, dass man sie nicht informiert und nicht einbezieht, dass man sie herablassend behandelt. Die Familie oder Teile der Familie können daher den psychiatrisch Tätigen und überhaupt eine Behandlung zu Haus ablehnen.

Zusammenfassung

Psychisch schwerkranke Menschen und Menschen in einer akuten psychischen Notsituation erhalten in Deutschland oft nicht die erforderliche Hilfe. Wir, die Angehörigen, setzen große

Hoffnungen auf aufsuchende Dienste. Wir wünschen aufsuchende Dienste für akute psychiatrische Notfälle, für junge Ersterkrankte, für chronisch Kranke ohne Behandlung, für psychisch kranke Obdachlose.

Aufsuchende Behandlung stellt alle Beteiligten, das Personal der Dienste, die psychisch kranken Menschen selbst und ihre Angehörigen vor eine ungewohnte Situation.

Das Personal muss über eine hohe fachliche Kompetenz und die Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den Angehörigen verfügen.

Dr. Hans Jochim Meyer
Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker
Amselstieg 33, 25421 Pinneberg