

Auf den Spuren der Deinstitutionalisierung der Psychiatrie

Eine Studienreise nach Salzburg, Ljubljana und Triest

BEATE PINKERT

Projektleitung bei der Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland e.V.
<http://www.agpr-rheinland.de>

Fotos: © Denise Brenneis

In Deutschland werden chronisch psychisch erkrankte Menschen in Krisensituationen und darüber hinaus oftmals längerfristig in psychiatrischen Kliniken versorgt. Obwohl die ambulante Versorgung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung in einigen Regionen Deutschlands bereits ganz gut funktioniert, ist dies bundesweit leider noch nicht die Regel.

Ein Blick auf europäische Nachbarländer sollte zeigen, wie die Hilfesysteme dort aufgebaut sind. Mitreisende waren Geschäftsführende von gemeindepsychiatrischen Einrichtungen, Peer-Berater*innen, Fachkräfte und Psychiater.

Auf der Studienreise sollten vor allem drei Themen im Fokus stehen:

1. *Arbeiten die Fachkräfte multiprofessionell und sozialleistungsträgerübergreifend?*

Die säulenartige Finanzierung der Leistungen aus unterschiedlichen Gesetzbüchern und daraus resultierend unterschiedlichen Kostenträgern trägt dazu bei, dass Menschen mit einer psychischen Erkrankung häufig nicht (schnell genug) an Leistungen kommen, die sie auf dem Weg der Gesundung oder Akzeptanz ihrer Krankheit unterstützen.

Zwar gibt es inzwischen einzelne Projekte zur Verbesserung der sozialleistungsträgerübergreifenden Versorgung, eine strukturelle Änderung ist aber nicht in Sicht. Ein Blick über bundesweite Grenzen hinweg sollte dazu verhelfen, weitere Systeme und Arbeitsweisen kennen zu lernen und nach Möglichkeiten der Adaption für uns in Deutschland zu suchen.

2. *Wie werden Peers ausgebildet? Inwiefern sind sie Teil von Teams?*

Das zweite Thema beschäftigt sich mit sogenannten Peers. Peers sind Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die eine Fort- oder Weiterbildung gemacht haben und nun durch ihr Wissen und ihre Empathie mit (akut) psychisch erkrankten Menschen in Kontakt treten und durch ihr Know How einen anderen Zugang zu ihnen finden. Man hat erkannt, dass Peers für die Begleitung und Genesung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung ein ganz besonderer, manchmal entscheidender Faktor sein können. In Deutschland wird der Einsatz von Peers von Organisationen und auch Kostenträgern forciert. Insbesondere die Finanzierung ist jedoch nicht sichergestellt, da es sich bei Peerberater*innen nicht um einen anerkannten Beruf handelt.

3. *Wie wird mit dem Thema Arbeit in den einzelnen Ländern umgegangen?*

Die dritte Frage, die wir auf unserer Reise beantworten wollten, bezog sich auf das Thema Arbeit für Menschen mit einer psychischen Erkrankung.

Tagesstrukturierung ist insbesondere für Menschen mit einer psychischen Erkrankung erfahrungsgemäß sehr wichtig, da Beschäftigung und Tagesstruktur

auf sie stabilisierend wirken. Wie geht man mit diesem Thema in Salzburg, Ljubljana und Trieste um? Arbeiten Menschen mit einer psychischen Erkrankung in der freien Wirtschaft? Gibt es

um die komplexe Aufgabe der beruflichen Integration erfolgreich zu meistern.

PMS bietet u. a. in einem strukturierten Trainingsprogramm Praktika in unterschiedlichen Bereichen an. Das

féhausbetrieben oder die Arbeit in einem Sparmarkt erprobt werden. Die Trainer*innen sind Psycholog*innen, die individuelle Ziele besprechen und die Teilnehmenden begleiten. Fachliche Trainer*innen sind Profis in ihrem Beruf, also beispielsweise Schneider*innen, Tischler*innen etc. Relativ hochschwellig ist das Projekt, wenn es um die Arbeitszeit der Teilnehmenden geht, da diese bei 38 Wochenstunden liegt.

Fazit: In Österreich gibt es eine klare Versäulung in der Finanzierung. Teams arbeiten multiprofessionell, wobei die meisten Mitarbeitenden Psycholog*innen sind. Zu einem geringeren Teil sind Diplom-Sozialarbeiter*innen oder Diplom-Pädagog*innen involviert.

Der Schwerpunkt liegt auf dem Thema Arbeit. Durch Praktika und strukturierte Programme soll die Reintegration auf den ersten Arbeitsmarkt erleichtert werden.

Das Thema Peers spielte, keine Rolle.

*»Mir ist durch die Reise klar geworden, dass durch das Engagement Einzelner im Rahmen eines zähen gesellschaftlichen Wandels vieles ermöglicht wurde, von dem ich wie selbstverständlich profitiere. Diese Erkenntnis gibt mir Mut, sie ermächtigt mich sozusagen, meinen Teil zu diesem Wandel beizutragen.«
(Zitat eines mitgereisten Peer-Beraters)*

Arbeitsprojekte? Wie ist die Entlohnung? Welche Arbeiten werden verrichtet? Wie werden sie am Arbeitsplatz betreut?

ProMente, Salzburg: Reintegration durch Stärkung individueller Kompetenzen

Ähnlich wie in Deutschland zu Zeiten der Psychiatrie-Enquête, wurde in Salzburg 1974 eine der ersten therapeutischen Wohneinrichtungen Europas gegründet. Damit wurde versucht, eine bestmögliche Versorgung für psychisch erkrankte Menschen außerhalb der Klinik zu schaffen. Es wurde der Grundstein für die Zusammenarbeit zwischen Kliniken und Organisationen außerhalb der Kliniken geschaffen, welche bis heute anhält.

»So wenig Unterstützung wie möglich, so viel wie nötig« ist das Leitbild von ProMente Salzburg (PMS), einer Organisation, die – relativ konkurrenzlos – für die Versorgung psychisch erkrankter Menschen in und um Salzburg und Umkreise zuständig ist.

Ein klarer Schwerpunkt liegt auf der Reintegration durch Arbeit. Mit individuellen Angeboten zur beruflichen Orientierung und Qualifizierung unterstützt PMS Menschen mit psychischen Problemen bei der Wiedereingliederung in Arbeit und Gesellschaft.

Individuelle Kompetenzen und Lebenssituationen stehen im Vordergrund,

Programm besteht aus den Stufen Orientierung, Qualifizierung und Integration.

Darüber hinaus betreut ProMente Plus eine Wohngruppe für forensische Klient*innen mitten in Salzburg.

Eine klare Trennung der Kostenträger für einzelne Bereiche führte dazu, dass ProMente Salzburg sich in weitere gemeinnützige GmbHs gesplittet hat.

Erst wenn es eine Kostenzusage gibt, beginnt die Zusammenarbeit mit den Klient*innen.

PMS bietet eine telefonische Krisenversorgung für Menschen mit einer psychischen Erkrankung, welche 24 Stunden an sieben Tagen in der Woche erreichbar ist. Nach Absprache mit den Betroffenen werden bei Bedarf Polizei und Rettung hinzugezogen.

Für aufsuchende Dienste ist der Psychiatrische Dienst zuständig, welcher nicht zu PMS gehört.

PMS kooperiert aufgrund des etablierten und weitreichenden Arbeitsangebotes intensiv mit Unternehmen. Einmal im Jahr werden Firmen für die besonders gute und/oder langjährige Zusammenarbeit ausgezeichnet.

Bei einem Besuch im Arbeitszentrum für Menschen mit einer psychischen Erkrankung wurde das einjährige, strukturierte Trainingsprogramm vorgestellt, welches dazu führen soll, dass Menschen mit einer psychischen Erkrankung für den ersten Arbeitsmarkt qualifiziert werden.

In Außenstellen können zudem Beschäftigungen in Kantinen- und Ca-

Šent, Ljubljana: Arbeit und Tagesstruktur – Unterstützung durch Peers

In Ljubljana besuchten wir Einrichtungen der Organisation Šent, die für die Versorgung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung in großen Teilen von Slowenien zuständig ist. Mit 30 niederschweligen Anlaufstellen, Wohngruppen und Programmen ist Šent im ganzen Land vertreten. Die Organisation folgt dabei einem ethischen und professionellen Ansatz, der von Solidarität und Respekt geprägt ist.

Während in Deutschland betreutes Wohnen eine tragende Rolle im Hilfesystem spielt, scheint dies in Slowenien nicht der Fall zu sein. Ambulante Versorgung steckt dort in den Kinderschuhen, soll aber weiter ausgebaut werden.

Das Angebot von Šent bezieht sich insbesondere auf die Themen Arbeit und Tagesstruktur.

Zu den Angeboten gehört ein Day Center, welche den Tagesstätten im Rheinland ähnelt. Das Day Center ist niederschwellig und für jeden Menschen mit einer psychischen Erkrankung kostenfrei zugänglich.

Ein Arbeitsbereich von Šent bemüht sich um Anti-Stigma-Arbeit und präventive Services und um kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit, um das »Randthema« psychische Erkrankungen in den Vordergrund zu bringen.



Die Arbeit von Šent erfolgt dialogisch, die Präsidentin des Betroffenenrats und ein Angehöriger präsentierten uns ihre Arbeitsbereiche.

Peers beraten und unterstützen sich gegenseitig. Ein Kreis von 5 Betroffenen ist Anlaufstelle für Vorschläge, die auch an den Vorstand von Šent weitergeleitet werden können.

Die Angehörigen »Friends, Family and Parents« sind gut organisiert und haben ein 4 stufiges strukturiertes Programm, welches sie durchlaufen. Vernetzt sind sie in EUFAMI mit 21 weiteren europäischen Staaten, besuchen sich gegenseitig und profitieren von den Erzählungen und Erfahrungen anderer betroffener Eltern, Freunde, Angehöriger.

Fazit: Das Thema sozialleistungsträgerübergreifender, multiprofessioneller Teams scheint in Slowenien keine dominierende Struktur zu sein. Das Thema Arbeit ist sehr wichtig, wohingegen ambulant betreutes Wohnen wenig Bedeutung hat. Ziel ist, wie auch in Österreich, Menschen mit einer psychischen Erkrankung in den Arbeitsmarkt zu integrieren.

Herausragend war die dialogische Arbeitsweise. Wenn es auch keine anerkannte Ausbildung für Peers gibt, so sind sie Teil der Organisation und haben durch den Betroffenenrat auch eine »Stimme« im Vorstand von Šent. Angehörige durchlaufen ein strukturiertes Programm, um sich selbst zu informieren und stabilisieren und als Multiplikator und Ansprechpartner für andere Angehörige anzubieten.

Parco San Giovanni, Triest: Deinstitutionalisierung der Psychiatrie

In Triest ist das dominierende Thema die Deinstitutionalisierung der Psychiatrie, welche in den 1970er Jahren ihren Ursprung fand und sich bis heute auswirkt. Tatsächlich ist der Besuch des Parco San Giovanni jeder und jedem Mitarbeitenden der Psychiatrie zu empfehlen. Möchte man den Spirit, der damals in Triest vorhanden war und zu einer Reform der Teilhabe von Menschen mit

einer psychischen Erkrankung führte, erleben, dann ist ein Besuch auf diesem alten Klinikgelände unbedingt ratsam. Das blaue Pferd von Marc Cavallo ist das Freiheitssymbol dieser Zeit und auf dem Gelände omnipräsent. In der alten, menschenunwürdigen Anstalt sind heute Kooperativen, Shops, Büros und ein Café vorhanden und lassen das Leben pulsieren.

Durch Franco Basaglia wurde der Deinstitutionalisierungsprozess in Gang gesetzt. Dies führte dazu, dass in den letzten Jahrzehnten alle Anstalten in Italien geschlossen wurden – 2015 die letzte forensische Klinik.

Parallel dazu entstanden und entstehen soziale Kooperativen (Stand 2019 ca. 16.000) – soziale Genossenschaften, welche Arbeit für Menschen mit Benachteiligungen bieten (Anm. der Red.: siehe dazu auch den Beitrag von Susanne Elsen in diesem Heft).

Ziel ist die Integration der Psychiatriepatient*innen in den gesellschaftlichen Kontext und die entgeltliche Entlohnung dafür. Arbeitsbereiche, in denen die Kooperativen zunächst tätig waren, waren Putzarbeiten, Reparaturen, Gastronomie, Wäscherei, Druckerei und Gartenarbeit. Die Arbeitsfelder haben sich über die Jahre erheblich erweitert.

Peer Support findet seit 2016 in Triest statt. Eine Gruppe von 14 Peers wurde 2015 in einer 300 Stunden umfassenden Schulung ausgebildet.



2015 startete die Gruppe zunächst ohne ein festes Programm mit informellen Gruppen in den Stadtteilzentren. Als Teil eines von der EU geförderten Projekts gelang es im engen Austausch mit Peer Support Organisationen, in Utrecht grundlegende Informationen und Hilfen beim Aufbau des Peerprojektes zu bekommen. Die Peers erhalten ein festes Gehalt. Dieser Lohn ist für die Peers, auch für ihre Weiterentwicklung, sehr wichtig.

einflusst. Nur noch Erst- oder Notfallversorgung findet in Italien in Krankenhäusern statt. Das soziale Umfeld wird in seiner Gesamtheit gesehen und möglichst in Anspruch genommen. Man sieht nicht in erster Linie das Symptom, sondern den Menschen als Ganzheit, der eine Geschichte hat.

Die Interventionsachsen, an denen jede Arbeit mit Klient*innen ansetzt, sind eine Wohnung, Arbeit, um sich

Grundsätzlich gibt es Zwang, allerdings müssen, um diesen auszuüben, zwei Psychiater*innen unabhängig voneinander hierfür ein Attest ausstellen. Der Bürgermeister muss auf dieser Grundlage entscheiden. Fixierungen gibt es nicht.

Neben Diagnostik und Behandlung gibt es einen Notfalldienst im städtischen Krankenhaus. Die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus soll so kurz wie möglich gehalten werden. Im absoluten Ausnahmefall gibt es einen Verbleib von zwei bis drei Wochen. Die Patient*innen kommen entweder aus dem allgemeinen Krankenhaus, von zuhause oder aus den Stadtteilzentren dorthin. Im Unterschied zu den Stadtteilzentren gibt es hier keine multiprofessionellen Teams. Zwei Psychiater*innen und Krankenpfleger*innen und Krankenpflegehelfer*innen kümmern sich hier um die anwesenden Patient*innen. Zwangsaufnahmen finden entweder hier oder in den Stadtteilzentren statt. Die Türen sind jederzeit offen. Nur nachts kann von außen die Tür nicht geöffnet werden.

Fazit: In Triest arbeiten Teams multiprofessionell zusammen. Das Thema Arbeit spielt eine dominierende Rolle. Peers werden ausgebildet und entlohnt, wenn es auch noch nicht sehr viele gibt.

»Der heutige Tag war wirklich sehr spannend! Die Peers in Triest kennengelernt zu haben und jetzt vernetzt zu sein ist wirklich toll!«

(Zitat einer mitgereisten Peer-Beraterin)

Weitere Informationen und alle Präsentationen der Reise finden Sie auf der Webseite <https://www.agpr-rheinland.de> ■

*»Beeindruckt durch Marco Cavallo – das blaue Pferd, als Symbol der damaligen italienischen Psychiatriereform, als Zeichen für einen Befreiungsprozess, aber auch für die Gemeinsamkeit und für mich als Ansporn für eine Fortführung und weiteren Ausbau des Peer-Counseling innerhalb der sozialpsychiatrischen Versorgung.«
(Zitat eines mitgereisten Peer-Beraters)*

Peer Support ist in Italien noch nicht sehr verbreitet. 90% der Betroffenen, die mit den Peers im Stadtteilzentrum zu tun hatten, bleiben auch nach ihren akuten Phasen in Kontakt.

Ein Besuch des Secretariat WHO Collaborating Centre for Research and Training auf dem Klinikgelände verdeutlicht die Strukturen.

Italien ist in 20 Regionen und fünf Bundesländer aufgeteilt. Die Zuständigkeiten in Triest sind auf vier Provinzen mit jeweils einem Stadtteilzentrum aufgeteilt, wobei eine Einheit für 60.000 Einwohner zuständig ist. Teil einer Einheit ist ein psychiatrischer Dienst zur Feststellung einer Diagnose und Behandlung, ein Wohndienst, ein integrierter Service für Verhaltensstörungen, ein Zentrum für psychische Gesundheit und jeweils 6-15 Betten in der Klinik, die jedoch nur im Notfall belegt werden. Grundsätzlich sind die Stadtteilzentren für die 24-Stunden-Versorgung an sieben Tagen in der Woche zuständig.

Die offene Art der Behandlung hat auch andere Gesundheitsbereiche be-

in der Gesellschaft zu integrieren und die Vertretung der Menschen mit einer Beeinträchtigung und ihre Selbstbefähigung, für die eigenen Rechte einzutreten.

Der anschließende Besuch eines Stadtteilzentrums zeigte uns die Praxis dieses Ansatzes. Auf zwei Etagen nehmen laufend etwa 40-50 Personen an Angeboten teil, sprechen mit Psychiater*innen, Psycholog*innen oder Sozialassistent*innen, erhalten Medikamente, können dort essen. Es existiert eine Krisenwohnung mit sechs Betten. Wie lange der Aufenthalt dauert, hängt von der Not des Einzelnen ab. Die Bewohner*innen bleiben hier zwei Tage bis zwei Monate, im Durchschnitt eine Woche. Geprüft wird, ob eine Wohnung und ein soziales Netzwerk vorhanden ist.

Immer ist ein Arzt oder eine Ärztin im Stadtteilzentrum anwesend (bis auf Feiertage und in der Nacht). Diese*r übernimmt regelmäßig Dienste im kooperierenden Krankenhaus. Die Teams im Stadtteilzentrum setzen sich multiprofessionell zusammen. Die sozialen Kooperativen übernehmen einen großen Teil der Behandlung zuhause.