

Immer die Nase im Wind

Nachrichten aus dem Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland



BVÖGD
Bundesverband der Ärztinnen
und Ärzte des Öffentlichen
Gesundheitsdienstes e.V.

ψ DGPPN
Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

MGAS
Niedersachsen e.V.

Ein sozialpsychiatrischer Blick auf den Maßregelvollzug in Deutschland

Warum gilt die forensische Psychiatrie eigentlich immer noch als Sonderfall, von dem das gemeindepsychiatrische System seinen Blick so gerne abwendet? Mit dieser Frage beschäftigte sich im Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste zuletzt ein Workshop auf der 4. bundesweiten Fachtagung »Segel setzen!« im April 2016. Statistiken zeigen, wie stark dieser Bereich expandiert: So stieg die Zahl der Unterbringungen aufgrund strafrichterlicher Anordnung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt laut Statistischem Bundesamt zwischen 1998 und 2013 pro Jahr in Berlin von 375 auf 686, bundesweit von 5.911 auf 10.875 Fälle. In Niedersachsen hat sich die Platzkapazität in den Kliniken des Maßregelvollzugs zwischen 1993 und 2013 von 6,3 auf 14,6 Betten pro 100.000 Einwohner mehr als verdoppelt. Im ambulanten Bereich wird zunehmend das Phänomen der »prädeliktischen Versorgungslücke« diskutiert, die auch mit den kürzer werdenden Klinikaufenthalten in der Allgemeinpsychiatrie in Verbindung gebracht wird. Angesichts des verbreiteten Mangels an geeigneten ambulanten Versorgungsangeboten fragt man sich: Muss erst etwas passieren?

Es widerspricht dem Geist der Psychiatrie-enquete, dass die stationären Kapazitäten trotz des Ausbaus ambulanter Versorgung

steigen und die forensische Psychiatrie weithin abgeschottet arbeitet. Dabei gibt es inzwischen viele Beispiele einer gelungenen Kooperation zwischen Kliniken des Maßregelvollzugs und gemeindepsychiatrischen Verbänden, nicht nur in Stuttgart und Hannover. Aus der individuellen Perspektive kann man die Behandlung in der forensischen Psychiatrie auch als mehrjährige Krisenintervention auffassen, und schon am Aufnahmetag sollte die Rehabilitation beginnen. Eine personenbezogene Erfassung der Problematik und Situation ist dabei Grundlage des Vorgehens. Dann bietet sich die Chance einer umfassenden und qualitativ hochwertigen Behandlung. Aus Sicht der Professionellen werden die Betroffenen in der Regel »sehr gut behandelt« entlassen.

Für eine Integration der Forensik in den gemeindepsychiatrischen Verbund

Es gibt allerdings in vielen Regionen noch wechselseitige Informationsdefizite und zu wenig Kontakte zwischen den Teilsystemen. Hier sind beiderseitige Anstrengungen erforderlich, um aufeinander zuzugehen und das Gespräch zu suchen. Die forensische Psychiatrie muss in jeder Region unabdingbarer Bestandteil der Gemeindepsychiatrie werden. Hospitationen im jeweils anderen Bereich und gemeinsam veranstaltete Workshops oder Tagungen können dabei helfen, die bestehenden Abgrenzungen zu

überwinden. Eine kontinuierliche Zusammenarbeit erhöht die gegenseitige Wertschätzung, erleichtert den Umgang miteinander und bereichert die eigene Arbeit. Gemeinsame Hilfeplankonferenzen sind eine wichtige Voraussetzung für die Verbesserung der Versorgungsqualität im Anschluss an die Behandlung in der Maßregelvollzugsklinik. Dabei sind – wo immer möglich – die Perspektiven der Angehörigen, des sozialen Umfeldes und der Primärmedizin einzubeziehen.

Ein in diesem Sinne funktionierendes System setzt eine entsprechende Psychiatrieplanung im Rahmen der Psychisch-Kranken-Gesetze der Bundesländer voraus, am besten mit Integration des Maßregelvollzugs in nur einem Gesetz. Leider weisen in Deutschland die landesgesetzlichen Regelungen hier große Unterschiede auf. Der Maßregelvollzug muss in jedem Fall Teil der regionalen Pflichtversorgung werden, wenn wir den Prozess der Ambulantisierung aller Teilsysteme voranbringen wollen. Dieser Prozess wird in der forensischen Psychiatrie in den vergangenen Jahren durchaus auch behindert durch den verstärkt geführten öffentlichen Sicherheitsdiskurs zu Gefahren durch Straftäter mit einer psychischen Erkrankung. Wenn wir die Forensifizierung der Psychiatrie vermeiden wollen, sollten wir uns überall darum bemühen, die forensische Psychiatrie behutsam und entschieden in das System der Gemeindepsychiatrie zu integrieren.

Kontakt / Koordination:

Sabine Erven • Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Nds. e. V. • Fenskekweg 2 • 30165 Hannover • Tel. 0511/3881189121 • E-Mail: sabine.erven@gesundheit-nds.de

Kooperationspartner:

