

Immer die Nase im Wind

Nachrichten aus dem Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland



Auswirkungen der Umsetzung des BTHG – Ein Erfahrungsbericht

Die Versorgung der Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung ist eine Herausforderung, die Multiprofessionalität und Kreativität erfordert und den kranken Menschen in den Mittelpunkt des Handelns stellt. Gemeinsam mit den Betroffenen konnten Lösungen entwickelt werden, die eine akzeptierende Unterstützung ermöglichen. Bedeutend war Hilfeplanung durch den SpDi, der durch die Verankerung in den gemeindepsychiatrischen Netzwerken Hilfen rechtzeitig und bedarfsorientiert installieren konnte. Die Kenntnis der Lebenswelt der Betroffenen waren für die Entwicklung tragfähiger Angebote der EGH essenziell. Dazu trug auch die unbürokratische Zusammenarbeit mit dem Kostenträger bei. Mit Umsetzung des BTHG wurde der SpDi aus der Hilfeplanung ausgeschlossen.

Als Sozialarbeiter im SpDi ist es für mich Grundverständnis, mich für betroffene Menschen einzusetzen und gemeinsame Lösungswege auf »Augenhöhe« mit allen Akteuren zu entwickeln. Nun stehe ich hilflos vor einem System, das Menschlichkeit durch Bürokratie ersetzt und sich nicht mehr am Menschen orientiert. Ziel des BTHG ist die Teilhabe von Menschen mit Behinderung, doch für die vulnerabelsten Menschen scheitert der Zugang zu Hilfen an bürokratischen Hürden. Warum haben

sich gesellschaftliche Grundwerte und Haltungen in so kurzer Zeit verändert?

Ich möchte das an einem Fall schildern, der exemplarisch für eine Vielzahl von Schicksalen steht: Der 56-jährige Herr M. leidet seit seiner Jugend an einer schweren psychischen Erkrankung und lebte viele Jahre auf Langzeitstationen in psychiatrischen Kliniken. Er kann menschliche Nähe in Wohngruppen kaum aushalten. Es kam zu fremd-aggressivem Verhalten. Ein Wechsel in eine eigene Wohnung nahe der Klinik mit ambulanter Anbindung wurde organisiert. Er hielt Kontakt zu ihm vertrauten Menschen auf dem Klinikgelände, kam freiwillig zur Behandlung in die Klinik. Trotzdem verwaahlte er und verlor seine Wohnung. Für ihn war das Gelände der Fachklinik mit seinen Kontaktmöglichkeiten sein Lebensmittelpunkt, sodass eine tragfähige Wohnlösung mit Anbindung an einen Wohnbereich und Sicherstellung der medizinischen Versorgung gefunden wurde. An diesem Prozess waren viele Menschen beteiligt, die Herrn M. in den Mittelpunkt ihres Handelns stellten und bereit waren, Herrn M. mit in seiner Erkrankung zu akzeptieren. Über viele Jahre lebte er stabil in dieser besonderen Wohnform, bis er Mitte des letzten Jahres aus dem Wohnbereich in die Obdachlosigkeit entlassen wurde. Der Hilfeplaner erklärte, dass Herr M. seine Ziele nach dem BTHG nicht benennen könne. Auf die Nachfrage, warum diese nicht mit ihm herausgearbei-

tet wurden, wurde entgegnet, dies sei nicht seine Aufgabe. Auf den Hinweis, welche dramatischen Folgen, wie Wegfall der sozialen Kontakte, keine medizinische Versorgung, soziale Verwaahlung und Verelendung, anstehende Selbst- und Fremdgefährdung, dieser Abbruch der Hilfe hätte, wurde entgegnet, das sei nicht Problem der EGH. Der gesundheitliche Zustand von Herrn M. verschlechterte sich. Aktuell muss er auf einer geschlossenen psychiatrischen Station behandelt werden.

Das Beispiel zeigt, wie weit sich das System mit seiner Dominanz finanzieller und bürokratischer Interessen von seinen eigenen Grundsätzen entfernt und eine menschenwürdige Versorgung chronisch kranker Menschen nicht sicherstellen kann oder möchte. Es bedarf wieder Raum für kreative Ansätze, die den Bedürfnissen der Menschen entsprechen und nicht versuchen, die Individualität kranker Menschen in bürokratische Vorgaben zu pressen. Es bedarf aber auch wieder dem Grundverständnis aller Beteiligten, nicht hinzunehmen, dass psychisch kranke Menschen in Obdachlosenunterkünften verelenden, verwaahlten und zu Drehtürpatienten werden. Ein System, das ein Angebot zur Teilhabe an unserer Gesellschaft darstellen soll, aber die vulnerabelsten Menschen unserer Gesellschaft nicht schützt, hat seine Daseinsberechtigung verloren.

Kontakt / Koordination:

Alexandra Schüssler • Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. • Schillerstr. 32 • 30159 Hannover • alexandra.schuessler@gesundheit-nds-hb.de

