

Klaus Ernst

Psychiatrische Versorgung heute

2., überarb. Auflage

Konzepte ↔ **Konflikte** ↔ **Perspektiven**

Verlag Wissenschaft & Praxis





Klaus Ernst

Psychiatrische Versorgung heute

Konzepte, Konflikte, Perspektiven

2., überarbeitete Auflage

unter Mitarbeit von Cécile Ernst

Verlag Wissenschaft & Praxis

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Ernst, Klaus:

Psychiatrische Versorgung heute : Konzepte, Konflikte, Perspektiven /
Klaus Ernst – 2. Aufl. –

Sternenfels : Verl. Wiss. und Praxis, 2001

ISBN 3-89673-116-5

Die 1. Auflage ist 1998 im Verlag W. Kohlhammer erschienen.

ISBN 3-89673-116-5

© Verlag Wissenschaft & Praxis

Dr. Brauner GmbH 2001

Nußbaumweg 6, D-75447 Sternenfels

Tel. 07045/930093 Fax 07045/930094

Alle Rechte vorbehalten

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Printed in Germany

Inhalt

Aus dem Vorwort zur ersten Auflage	11
Vorwort zur zweiten Auflage	13
1 Grundlagen.....	15
1.1 Die Sonderstellung der psychisch Kranken innerhalb des Gesundheitswesens	15
1.1.1 »Je schwerer die psychische Krankheit desto geringer der Wunsch des Kranken nach psychiatrischer Behandlung«	16
1.1.2 Die Belastung der Umgebung durch psychisch Kranke	17
1.1.3 Die Sonderentwicklung der psychiatrischen Institutionen	18
1.1.4 Ist das Image des psychisch Kranken beeinflussbar?.....	20
1.2 Psychiatrische Epidemiologie	21
1.2.1 Methode und Zuverlässigkeit	22
1.2.2 Grundlegende epidemiologische Studien	23
1.2.3 Die transkulturelle Konstanz der psychischen Krankheiten	23
1.2.4 Die historische Konstanz der psychischen Krankheiten.....	25
1.3 Kommentar	27
2 Selbsthilfe, Beratung und Bürgerhilfe	30
2.1 Selbsthilfegruppen psychisch Kranker.....	30
2.1.1 »Recovery«, ein amerikanisches Pioniermodell	30
2.1.2 Selbsthilfegruppen Affektkranker.....	31
2.1.3 Selbsthilfeorganisationen Suchtkranker	31
2.1.4 Sozialpsychiatrische Patientenclubs	32
2.1.5 Selbsthilfebewegungen Psychiatrieerfahrener	33
2.2 Angehörige psychisch Kranker und ihre Vereinigungen.....	34
2.2.1 Betreuung durch Angehörige zuhause	34
2.2.2 Vereinigungen von Angehörigen Schizophreniekranker.....	34
2.2.3 Vereinigungen von Angehörigen betagter Hirnkranker	36
2.2.4 Vereine der Eltern geistig Behinderter	37
2.2.5 Vereinigungen von Angehörigen Suchtkranker	37
2.3 Nicht-professionelle Besuchsdienste	38
2.3.1 Freiwillige unentgeltliche Nachbarschaftshilfe	38
2.3.2 Bezahlte Bürgerhilfe.....	39
2.3.3 Ehrenamtliche Bürgerhilfe am psychiatrischen Zentrum.....	40

2.4 Hilfsvereine und Anwaltschaften für Patientenrechte.....	40
2.4.1 »Klassische« Hilfsvereine.....	40
2.4.2 Von der antipsychiatrischen zur professionellen Rechtshilfe.....	41
2.5 Psychotherapie ohne Psychotherapeut.....	41
2.5.1 Not-Telefon und Internet-Zuspruch.....	41
2.5.2 Beratung und Selbstbehandlung nach Texten und Computerprogrammen	42
2.6 Kommentar.....	42
3 Psychisch Kranke in der Allgemeinmedizin.....	45
3.1 Psychiatrische Epidemiologie und ärztliche Primärversorgung.....	45
3.1.1 Prävalenz psychischer Krankheiten und Hausarztichte.....	45
3.1.2 Welche Helfer werden von psychisch Erkrankten akzeptiert? ...	46
3.2 Psychisch Kranke beim Hausarzt	46
3.2.1 Die Rate der Hausarztbesucher unter allen psychisch Kranken	46
3.2.2 Die Rate der psychisch Kranken unter allen Hausarztbesuchern	47
3.2.3 Die psychiatrische Kompetenz des Hausarztes	48
3.2.4 Die psychiatrische Zielrichtung der WHO	49
3.3 Professionelle ambulante Pflegedienste	50
3.3.1 Akzeptanz, Effizienz, Kosten.....	50
3.3.2 Hauspflegerische Probleme mit psychisch Kranken	51
3.4 Alternativmedizin	52
3.4.1 Politische Opportunität gegen empirische Erfolgskontrolle	52
3.4.2 Verbreitung in der Bevölkerung.....	54
3.4.3 Verbreitung bei psychisch Kranken.....	54
3.4.4 Wirtschaftliche, politische und kulturelle Bedeutung	55
3.5 Kommentar.....	56
4 Ambulante Psychiatrie.....	60
4.1 Niedergelassene Psychiater	60
4.1.1 Die Entwicklung der Psychiaterdichte in den Alten Bundesländern, in Österreich, in Frankreich und in der Schweiz.....	60
4.1.2 Große Krankheitsprävalenz, kleine Klientel	62

4.1.3	Der Sonderweg der Schweizer Psychiatrie	64
4.1.4	Wer geht zum Psychiater?.....	65
4.1.5	Rentabilität der Praxen, Selbstselektion der Patienten, Maßnahmen der Kassen.....	68
4.1.6	Zusammenarbeit mit sozialpsychiatrischen Diensten und psychiatrischen Kliniken	70
4.1.7	Unterschätzte Psychopharmakotherapie	71
4.2	Niedergelassene Psychologen.....	73
4.2.1	Die Psychologendichte	74
4.2.2	Verteilungskonflikt und Methodenstreit	75
4.3	Ambulante sozialpsychiatrische Dienste.....	77
4.3.1	Polikliniken, Ambulatorien, Institutsambulanzen	78
4.3.2	Sozialpsychiatrische Ambulatorien in Italien.....	81
4.3.3	Tageskliniken und Tagesstätten	82
4.3.4	Arbeitsrehabilitation.....	83
4.3.5	Psychiatrische Hausbesuche	85
4.3.6	Das Recht auf Arbeit in der DDR: ein historisches Experiment	87
4.4	Kommentar.....	90
5	Stationäre Psychiatrie.....	96
5.1	Der allgemein-psychiatrische Klinikbereich	96
5.1.1	Kliniktypologie, Regionsverpflichtung, Sektorisierung und Bettenbedarf	97
5.1.2	Beeinflussen Einwohnerdichte und Klinikdichte die Bettenrate?	100
5.1.3	Die italienische Psychiatriereform.....	103
5.1.4	Der Zweiklassendiskurs zwischen Fachkrankenhäusern und Psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern.....	107
5.1.5	Verhindert die ambulante Behandlung die Überfüllung der Klinik?	111
5.1.6	Die Entwicklung der Kosten im Klinikbereich	112
5.1.7	Image und Ausstrahlung der psychiatrischen Klinik	114
5.2	Spezialeinrichtungen	114
5.2.1	Psychisch Kranke und psychiatrische Konsiliar-Liaison- dienste in somatischen Krankenhausabteilungen	114
5.2.2	Stationen und Kliniken für Psychosomatik und Psychotherapie	117

5.2.3 Soteria-Häuser	118
5.2.4 Notfallstationen und Kriseninterventionszentren	119
5.3 Der Heimbereich.....	120
5.3.1 Klinikunabhängige Heime und Betreutes Wohnen: wo?	120
5.3.2 Das Heim im Klinikareal.....	122
5.3.3 Der psychiatrische Dienst im Heim	123
5.3.4 Ersetzt das billigere Heimbett das teurere Klinikbett?	124
5.3.5 Die öffentliche Kontrolle.....	125
5.3.6 Das Stadtviertel will kein Heim.....	126
5.3.7 Familienpflege	126
5.3.8 Wohnungslose psychisch Kranke.....	128
5.4 Kommentar.....	131
6 Spezielle Bereiche	136
6.1 Alterspsychiatrie	136
6.1.1 Epidemiologie.....	136
6.1.2 Altersdepression und Demenz im Privathaushalt	137
6.1.3 Stationäre Gerontopsychiatrie	139
6.1.4 Sterbehilfe heute.....	141
6.1.5 Kommentar	143
6.2 Geistige Behinderung	145
6.2.1 Sind geistig Behinderte psychiatrische Patienten?.....	145
6.2.2 Epidemiologie.....	146
6.2.3 Geistig Behinderte in psychiatrischen Kliniken	146
6.2.4 Der heilpädagogische Bereich	147
6.2.5 Kommentar	148
6.3 Sucht	149
6.3.1 Die Sonderstellung der Suchtkranken unter den psychisch Kranken	149
6.3.2 Epidemiologie.....	150
6.3.3 Staatliche Primärprävention durch Lenkung des legalen Suchtmittelmarktes	152
6.3.4 Staatliche Primärprävention durch Repression des illegalen Suchtmittelmarktes	154
6.3.5 Abstinenzorientierte Behandlung.....	155
6.3.6 Kontrollierte Suchtmittelabgabe an Drogensüchtige.....	158
6.3.7 Kommentar	159
6.4 Recht	161

6.4.1 Zwangseinweisung	162
6.4.2 Der Rekursrichter	164
6.4.3 Stationäre Zwangsbehandlung	165
6.4.4 Stationärer Maßregelvollzug (MRV) bei psychisch abnormen Straftätern	165
6.4.5 Ambulanter Maßregelvollzug und ambulante Zwangsbehandlung	167
6.4.6 Psychopharmakologische Forschung an psychisch Kranken	168
6.4.7 Qualitätssicherung (QS)	169
6.4.8 Kostensenkung, Rationierung, Patientenselektion	172
6.4.9 Kommentar	173
7 Zusammenfassung der Ergebnisse und Schlußfolgerungen	176
7.1 Grundlagen	176
7.2 Selbsthilfe und Bürgerhilfe	176
7.3 Psychisch Kranke in der Allgemeinmedizin	177
7.4 Ambulante Psychiatrie	178
7.5 Stationäre Psychiatrie	180
7.6 Spezielle Bereiche	181
Nachwort	185
Literaturverzeichnis	188
Sach- und Personenregister	224

Aus dem Vorwort zur ersten Auflage

Dieses Buch beschreibt die Anwendung des Solidaritätsprinzips auf psychisch Kranke. Die repräsentativen Bevölkerungsstudien weisen nach, daß rund ein Viertel der Erwachsenen im Laufe eines Jahres während einer sozial relevanten Dauer von einer psychischen Störung mit Krankheitswert betroffen wird, daß ein Viertel dieses Viertels der fachpsychiatrischen Hilfe bedarf und daß dem auf allen fünf Kontinenten der Erde so ist.

Die Versorgungsnetze für diese Kranken werden einander in den entwickelten Ländern weltweit immer ähnlicher. Sie umfassen ambulante, komplementäre, stationäre und nachgehende Dienstleistungen: Selbst-, Angehörigen- und Bürgerhilfe; allgemeinärztliche Primärversorgung, psychiatrische Privatpraxen und sozialpsychiatrische Institutionen; psychiatrische Kliniken und Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern; Heimbereiche und betreutes Einzelwohnen für Chronischkranke und Spezialeinrichtungen für betagte, geistig behinderte und suchtgeschädigte Kranke. Das Netz scheint lückenlos. Aber überall wachsen bei den Akteuren der Versorgung die Spannungen zwischen den Zielen des Marktes und denjenigen der Solidarität.

Die Analyse der Statistiken wirft Fragen auf. Wieviele und welche unter den psychisch Kranken wünschen eine Behandlung? Bieten wir den Schwerverkranken Behandlungsformen an, die sie überhaupt wünschen können? Wie oft kommt es ihnen gegenüber zur Anwendung von Gewalt und Zwang? Was bedeutet für sie andererseits die Erschöpfung und die Abwendung ihrer überforderten Angehörigen? Wo bleiben oder wohin gelangen heute die ungeheilten Langzeitkranken? Wer kontrolliert die Kontrolleure der Heime? Was kostet Vernachlässigung? Was heißt »Solidarität trotz Autonomie«?

Bei der Beantwortung solcher Fragen zeigt es sich, daß die psychiatrische Versorgung wirklich ein Netz ist und nicht ein Baukasten. Man kann die Teile des Systems weder verstehen noch sinnvoll anwenden, ohne das Ganze im Auge zu behalten. So läßt sich die Akutpsychiatrie nicht nachhaltig fördern, ohne daß sich die Verantwortlichen dauernd darum kümmern, wo die chronisch krank werdenden Menschen schließlich wohnen sollen. Und niemand kann die künftige Entwicklung realistisch planen, ohne die Lehren der Zeitgeschichte begriffen zu haben.

Ohne seine geistesgeschichtlichen und standespolitischen Bedingungen bleibt z.B. der heutige Stand der psychotherapeutischen Versorgung durch Ärzte und Psychologen unbegreiflich. Ideologien einerseits, Realpolitik andererseits bestimmen die Wirksamkeit der primärpräventiven Suchtgesetze.

Die zunehmende Verbreitung alternativmedizinischer Verfahren auch bei psychischen Störungen erfordert eine illusionslose Kritik.

Ausführlich habe ich vor allem die Verhältnisse in den deutschsprachigen Ländern dargestellt. Die Situation der Neuen Bundesländer habe ich berücksichtigt, soweit mir Unterlagen zur Verfügung standen. Andere Länder, vor allem Italien, Frankreich, England und die USA, werden vergleichend herangezogen. Aus dem Text geht jeweils hervor, welche Schlußfolgerungen auf kontrollierter Erfahrung und welche auf meiner persönlichen Ansicht beruhen.

Bei der Auswahl der zitierten Literatur habe ich qualifizierte Sammelreferate und Übersichtsarbeiten bevorzugt, weil sie dem speziell interessierten Leser die empirischen Originalstudien vermitteln. Nicht besprochen wird die Kinderpsychiatrische Versorgung. Ihre Probleme unterscheiden sich grundlegend von denjenigen der Erwachsenenpsychiatrie.

Dank. Ohne die Mitwirkung meiner Frau Dr. med. et phil. Cécile Ernst bei der Bearbeitung der Literatur und der Gestaltung des Textes wäre das Buch nicht entstanden. Prof. Giorgio Marinato in Brescia und Dr. Peter Rochler sowie Dr. Hubert Heilemann in Arnsdorf bei Dresden haben mir während je eines halben Jahres Gastarztaufenthalte in ihren Kliniken ermöglicht. Sie vermittelten mir Informationen und Eindrücke, welche mein Verständnis psychiatrischer Versorgungsfragen wesentlich beeinflußt haben.

Zürich, im März 1998

Klaus Ernst

Vorwort zur zweiten Auflage

In den letzten drei Jahren hat sich das Entwicklungstempo der real existierenden Psychiatrie nochmals beschleunigt, und zwar überall in erstaunlich übereinstimmender Richtung. Das gilt für den deutschen und den anglo-amerikanischen Sprachraum ebenso wie für den lateinischen, wie Guimón (1998) überzeugend nachweist. Kein anderes medizinisches Gebiet hat die Sozial- und Rechtsgeschichte unserer Kultur so nachhaltig geprägt wie die psychiatrische Versorgung.

Sowohl die subjektiven wie die objektiven Berufsbilder der Psychiater verändern sich. Die klassischen psychotherapeutischen Schulen verlieren an Ausstrahlung, während das Interesse der Bevölkerung sich vermehrt alternativen Erlebnistherapien zuwendet. Gleichzeitig trägt die weiter steigende Psychiaterdichte dazu bei, daß die niedergelassenen Kollegen nun häufiger mit der institutionellen Psychiatrie zusammenarbeiten: so z.B. in den Konsiliar-Liaisondiensten oder in den multidisziplinären Teams der Sozialpsychiatrie.

Fortschritte erfolgen auch in der weltweiten Bewegung zur Enthospitalisierung, soweit diese sich nicht bloss als abschiebende Umhospitalisierung (Heilemann 2000) erweist. Auf der anderen Seite beunruhigen die Skandale im gerontopsychiatrischen Heimbereich. Sie lassen sich in der Regel nicht bloß auf individuelles Versagen verantwortlicher Einzelpersonen zurückführen. Vielmehr beruhen sie auf einem von der Gesellschaft aus wirtschaftlichen Gründen geduldeten Mangel an professionellem ärztlichem und pflegerischem Personal. Unheimlich ist in diesem Zusammenhang die steigende Akzeptanz des assistierten Suizids in der Bevölkerung. In der Bilanz stehen den Verbesserungen für die entlassungsfähigen Klinikpatienten die fortdauernden Benachteiligungen für die Langzeitkranken gegenüber.

Für Auskunft und Rat während der Entstehung beider Auflagen bin ich vielen Fachleuten, Kollegen und Freunden zu Dank verbunden. Unter ihnen nenne ich Jakob Egli, Zürich; Heinz Häfner, Mannheim; Daniel Hell, Zürich; Hartmann Hinterhuber, Innsbruck; Martin Kiesewetter, Zürich; Norbert Konrad, Berlin; Elisabeth Kronenberg Hell, Zürich; Heinrich Kunze, Emstal; Ullrich Meise, Innsbruck; Fritz Reimer, Weinsberg; Anita Riecher-Rössler, Basel; Wulf Rössler, Zürich; Rolf-Dieter Stieglitz, Freiburg; Fritz Stolz, Zürich; Ambros Uchtenhagen, Zürich; Hans Heinrich Walser, Zürich; Klaus Weise, Leipzig; Brigitte Woggon, Zürich.