

# Ihre Teilnahme für mehr Teilhabe

Von Ralf Gebhardt und Simone Fasnacht

Am 21. und 22. September 2023 richteten die Psychiatrischen Dienste Thurgau (PDT) gemeinsam mit der Schweizerischen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (SOPSY) die Nationale Jahrestagung Sozialpsychiatrie unter dem Titel «Ihre Teilnahme für mehr Teilhabe» aus.

Mehr Teilhabe ist ein zentraler Anspruch, für den sich die Sozialpsychiatrie sowohl inhaltlich als auch politisch einsetzt und den Klaus Dörner bereits vor über 50 Jahren programmatisch so formulierte:

«Psychiatrie ist soziale Psychiatrie oder sie ist keine Psychiatrie»

Die Tagung wurde simultan deutsch/französisch übersetzt, hybrid übertragen und war an beiden Tagen von über 150 Gästen besucht.

Nach den Grussworten von Ralf Gebhardt, Rolf Zehnder und Walter Gekle, Chefarzt der Soteria Bern und Präsident der deutschsprachigen Sektion der SOPSY, startete die Tagung mit der grundsätzlichen Frage, welche Unterstützung sich Menschen in psychischen Krisen von der Psychiatrie eigentlich wünschen und ob die heutige Psychiatrie das leistet, was Patientinnen und Patienten und deren Angehörige von ihr erwarten.

Den ersten Block moderierte Marko Hurst, stellvertretender Chefarzt und Leiter der Ambulanten Erwachsenenpsychiatrie PDT. Er wies darauf hin, dass die Angehörigenperspektive im allerersten Referat dieser Tagung nicht von ungefähr komme, weil es dem Organisationsteam ein Anliegen sei, gerade den Angehörigen einen prominenten Platz zu geben, bleiben ihre Wünsche und Erwartungen doch gar nicht selten unerhört oder werden manchmal sogar als unerhört empfunden.

In ihrem fulminanten Einstiegsreferat mit dem Titel «Eine heisse Tasse Tee, einen Stuhl – wenn es nicht zu viele Umstände macht» formulierte Katrin Ott dann auch sehr eindrücklich die basalen Erwartungen der Angehörigen an die Psychiatrie: Anstand, Freundlichkeit, Zuhören, Interesse, Erreichbarkeit, Ehrlichkeit, Verzicht auf falsche Versprechungen, Verzicht auf Zuschreibungen, Verzicht auf Rechthaben, Aussitzen, Aushalten, Geduld und last not least ein fundiertes und gleichzeitig kritisches Wissen über Medikamente.

Andrea Zwicknagl, Peer und Vorstandsmitglied SOPSY, und Stefan Vetter, Pflegefachperson Intensive Case Management der PDT, visionierten in ihrem darauffolgenden Dialog die Psychiatrie der Zukunft. Drohnenaufnahmen zeigen auf dem Areal Münsterlingen Nord mannigfache Begegnungstätten in Hotels, Restaurants und einem Kiosk am See. Diagnosen werden dort nicht festgeschrieben, sondern nur temporär angeboten, wonach ein gemeinsamer Suchprozess beginnt, bei dem die aktuell Suchenden von bereits Erfahrenen unterstützt werden. Symptome sind keine Katastrophen,

sondern Botschaften für anstehende Veränderungsprozesse und dank geringer Medikation wird der notwendige Suchprozess nicht beeinträchtigt.

Christian Burr, Pflegeexperte und wissenschaftlicher Mitarbeiter der Berner Fachhochschule, fasste die aktuelle Situation und die wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Wirksamkeit des Einbezugs von Peers (Genesungsbegleitende, Expertinnen und Experten aus Erfahrung) in psychiatrische Arbeitsfelder zusammen. Dabei stellte er unter anderem die kritische Frage, inwiefern Peers durch das System vereinnahmt werden und dadurch ihre politische und psychiatriekritische Funktion verlieren.

Im letzten Referat des ersten Blocks beschrieben Angela Winkler (EX-IN-Angehörigenbegleiterin), Helene Brändli (dipl. Genesungsbegleiterin) und Jens Beckmann (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) das dialogische Vorgehen ihrer Praxis in Winterthur, welches auch bei solchen Patientinnen und Patienten Türen öffnet, die bei einem klassischen psychotherapeutischen Angebot verschlossen bleiben würden. Mit ihrer höchst individualisierten Unterstützung können sie schwer kranken Patienten helfen, die von der Mainstream-Psychiatrie nicht erreicht werden. Leider ist dieses vorbildliche Angebot in keiner Weise ausreichend finanziert. Dessen ungeachtet forderten sie von allen Beteiligten mehr Taten als Worte.

Nach der Kaffeepause wurde im zweiten von Ralf Gebhardt moderierten Block die gesundheitspolitische Forderung «ambulant vor stationär» unter die Lupe genommen und von sechs Referentinnen und Referenten aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet.

Den Beginn machte Regierungsratspräsident Urs Martin, der bis vor kurzem auch die Gesundheitsdirektorenkonferenz Ostschweiz präsiert hatte. Urs Martin wies darauf hin, dass der Faktor Zeit in der Psychiatrie eine andere Rolle spielt als in der Somatik. Er nutzte sein unterhaltsames Referat nebenbei dazu, dem Publikum einige geographische Besonderheiten des Kantons Thurgau zu erläutern.

Im zweiten Referat zeigte Out-of-the-box-Denker Roger Gartenmann die finanziellen und immateriellen Mittel, die in das schweizerische Gesundheits- und Sozialsystem fliessen, die Komplexität der Leistungs- und Vergütungssysteme sowie die immense Bürokratie des Gesundheitswesens. Er zeigte darüber hinaus die verschiedenen Rollen und Rollenkonflikte, in denen wir als Patienten, Angehörige, Bürger, Leistungserbringer, Versicherer und Politiker stecken. Wir machen es uns zu einfach, wenn wir auf Bundesbern schimpfen, sondern wir sind immer Mitverantwortliche des Systems.

Erich Seifritz, Ordinarius für Psychiatrie und Psychotherapie an der Universität Zürich und Präsident des SMHC, erläuterte in seinem Beitrag die aktuellen nationalen und internationalen Entwicklungen psychischer Erkrankungen. Er resümierte, dass die Frage «ambulant vor stationär» falsch gestellt ist und dass stattdessen dringend weitere Bemühungen in Richtung integrierte und multimodale Versorgung notwendig sind.

Bernhard Freudiger, Fachverantwortlicher Tarife bei H Plus, zeigte die bestehenden Finanzierungssysteme in der Schweiz. Während die Krankenversicherungen für die Vergütung der ambulanten Leistungen zuständig sind, werden die stationären Leistungen zu 55% vom Kanton und nur zu 45% von den Krankenversicherungen vergütet. Diese Problematik könnte mit einer einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) aufgelöst werden, der Weg dorthin ist allerdings noch steinig.

Curdin König, Leiter des Direktionsstabs und Mitglied der Geschäftsleitung der Psychiatrischen Dienste Graubünden, präsentierte die Entwicklung der psychiatrischen Versorgung in Graubünden, wo es trotz weiter Wege gelingt, mit ambulanten Stützpunkten und telemedizinischen Leistungen eine zunehmend wohnortnahe Behandlung zu ermöglichen.

Im letzten Impulsreferat vor der Podiumsdiskussion legte Eliane Kreuzer, Geschäftsführerin der Einkaufsgemeinschaft HSK, aus Sicht der Krankenversicherungen dar, welche Möglichkeiten für die Umwandlung von stationären zu ambulanten Leistungen bereits heute bestehen und genutzt werden könnten.

Ralf Gebhardt fragte in der Podiumsdiskussion, was die nächsten Schritte für ein Pilotprojekt «stationsäquivalente Behandlung» wären und was dann am Ende der Pilotprojektphase passiert, solange noch keine verbindlichen Rechtsgrundlagen für das Hometreatment existieren. Anhand der Antworten wurde deutlich, dass die Schwierigkeiten im Detail stecken und es Mut und gegenseitiges Vertrauen von allen Beteiligten braucht, um auf dem Weg ambulant vor stationär weiter voranzukommen.

Der zweite Tagungstag widmete sich dem vermutlich brisantesten Thema der Psychiatrie. Wie gelingt eine Psychiatrie ohne Zwang, welche von der UN-BRK auch in der Schweiz nachdrücklich gefordert wird. Moderiert wurde dieser dritte Tagungsblock von Regula Lütthi, langjährige Pflegedirektorin bei uns in den PDT und danach bei der UPK Basel, aktuell Vizepräsidentin des Spitalrats des Universitätsspitals Zürich.

Im ersten Beitrag stellte Maria Grazia Giorgis, Sozialarbeiterin und Leiterin des Tessiner Büros der Pro Mente Sana, das Tessiner Modell vor, das auf dem 1985 in Kraft getretenen und 1998 revidierten «Gesetz über sozialpsychiatrische Hilfen» beruht. Seither ist Pro Mente Sana mit einem Büro als dritte Partei direkt auf dem Areal der Klinik und unterstützt die Nutzer bei der Wahrnehmung ihrer Autonomie und Rechte. Unter anderem wurde Isolation verboten und Zwangsmassnahmen konnten auf Notfallsituationen reduziert werden.

Der nächste Beitrag von Tilman Steinert, Ärztlicher Direktor der Klinik Weissenau in Ravensburg und federführender Autor der S3 Leitlinie zur Verhinderung von Zwang (2018), hatte den Titel „Es wäre schön, wenn es andere für uns machen – warum die Psychiatrie leider doch auch für Zwang zuständig ist“. Die menschenrechtlichen Argumente gegen die Anwendung von Zwang sind

bedeutsam und eine Psychiatrie ohne Zwang wäre sowohl für die dort Arbeitenden als auch für die Aussenwirkung der Psychiatrie attraktiver. Alle Anstrengungen zur Reduktion und Verhinderung von Zwang sind selbstverständlich unbedingt erforderlich. Der grundlegende Dissens zeigt sich jedoch bei der Frage einer zeitweilig verminderten oder aufgehobenen Selbstbestimmungsfähigkeit. Diese wird in der UN-Behindertenrechtskonvention nicht explizit erwähnt und von Menschenrechtsaktivisten als nicht existent reklamiert. Wird sie hingegen bejaht, dann entsteht daraus eine ethisch und medizinisch begründete psychiatrische Interventionspflicht, um die betroffenen Personen und deren soziales Umfeld zu schützen, welche nicht an Polizei und Justiz delegiert werden sollte. Diese letztgenannte Auffassung wird auch vom deutschen Ethikrat und dem deutschen Verfassungsgericht explizit geteilt.

Die Gegenposition vertrat anschliessend Martin Zinkler, Chefarzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Leiter des Klinikverbunds Bremen. Psychiatrie kann ohne Zwang auskommen und als ausschliesslich unterstützendes System für die Patientinnen und Patienten fungieren, was er anhand der unter seiner Ägide deutlich gesunkenen Zwangsmassnahmen in seiner alten Klinik in Heidenheim und jetzt in Bremen darlegte.

Paul Hoff, seit Januar 2021 Präsident der Zentralen Ethikkommission der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), referierte danach zu «Zwangsmassnahmen in der Medizin – über die Rolle medizinisch ethischer Richtlinien im unaufhebbaren Spannungsfeld von Autonomie und Fürsorge». An verschiedenen Beispielen zeigte er die Problematik des Begriffes der Autonomie, welche sowohl überschätzt als auch unterschätzt werden kann. Richtlinien können und sollen bei der ethischen Entscheidungsfindung helfen, sie entbinden jedoch nicht von der individuellen Verantwortung im Einzelfall.

Das letzte Referat hielt Caroline Hess-Klein, Juristin und Co-Geschäftsleiterin von Inclusion Handicap. In dieser Funktion setzt sie sich für die Umsetzung der UNO-Behindertenrechtskonvention in der Schweiz auf Ebene des Bundes und der Kantone ein. Sie machte in ihrem Vortrag unmissverständlich klar, dass die Schweiz die UN-BRK ratifiziert hat und deshalb alle Massnahmen gegen den ausdrücklichen Willen der Patientinnen und Patienten zukünftig per Gesetzgebung verboten wird.

Zur abschliessenden Podiumsdiskussion war neben den Referentinnen und Referenten auch Thomas Ihde als Stiftungsratspräsident der Pro Mente Sana eingeladen. Es wurde klar, dass die Vermeidung von Zwangsmassnahmen auch weiterhin ein Schlüsselthema der Psychiatrie bleiben werden, welches uns in den nächsten Jahren intensiv beschäftigen wird.

Alle drei Podiumsdiskussionen wurden mit einer von Marko Hurst angeleiteten Achtsamkeitsübung abgerundet. Insgesamt hat die Tagung sehr unterschiedliche Menschen zusammengebracht und viele Anknüpfungspunkte für die weitere Zusammenarbeit gegeben. Es gibt jede

Menge an Verbesserungspotenzialen, doch manchmal reichen schon Kleinigkeiten, die eine spürbare Veränderung ausmachen, z.B. eine heiße Tasse Tee und ein Stuhl, wenn es nicht zu viele Umstände macht.

Zum Abschluss dieser Zusammenfassung eine Reflexion auf die Tagung, insbesondere auf das Thema «Zwang» von Simone Fasnacht, Mad Aktivist:in bei madnesst ([www.madnesst.com](http://www.madnesst.com)) und Peer Mitarbeiter:in der Soteria Bern:

Ich bin irritiert, aktiviert, sogar getriggert und empört. Dass es an einer SOPSY Jahrestagung darum geht: Gewalt und Zwang in der Psychiatrie: Ja oder nein? Soll die Psychiatrie weiterhin zusätzliche Traumata von bereits Traumatisierten verantworten? Traumata, die wiederum Angehörige traumatisieren? Traumata die ebenso Fachpersonen traumatisieren? Gewalt und Zwang: Ja oder nein? Traumasensibilität in der Psychiatrie: Ja oder nein? Für mich als Betroffene, Angehörige, Fachperson und Aktivist:in, aber vor allem als denkendes, fühlendes, empathisch handelndes menschliches Wesen stellt sich nicht die Frage: „Ja oder nein?“ Die Antwort ist klar: „Nein.“ Und das wünsche ich mir für folgende Jahrestagungen: Nicht die Frage „ob Gewalt und Zwang“, sondern die Frage „wie ohne“; und zwar ab sofort.