

Politik machen

Immer wieder, wenn ich mit Verantwortlichen für die psychiatrische Versorgung spreche, - Ich habe jetzt natürlich konkrete Personen vor Augen, aber kann ich den Ausdruck „Verantwortliche für die psychiatrische Versorgung“ einfach so stehen lassen? Jeder wird etwas anderes darunter verstehen: Manche denken vielleicht an das Gesundheitsministerium mit seinen gesetzlichen oder verordneten Vorgaben, andere denken an einen Landesrat für Gesundheit oder an dessen Konterpart (meist von einer anderen politischen Partei) den Soziallandesrat, oder gleich an den Landeshauptmann, andere wieder werden an den Primar der regionalen Psychiatrieabteilung denken, oder an den Chef der Psychosoziale Dienste, wieder manche denken an die Pensionsversicherung, wenn es um psychiatrische Rehabilitation geht, Fortgeschrittene denken vielleicht auch an den Finanzlandesrat, an §15a-Vereinbarungen, Gebietskrankenkassen, praktisch Orientierte an den behandelnden Arzt und den Pfleger, die an der Entlassungsvorbereitung für den psychisch erkrankten Patienten arbeiten, u.s.w Jeder hat damit irgendwie recht, denn alle diese Personen/Institutionen sind mehr oder minder für die psychiatrische Versorgung verantwortlich, die meisten von ihnen arbeiten mit ihrer eigenen Expertise, manche ziehen verschiedene psychiatrische ExpertInnen bei oder haben vielleicht einen multiprofessionellen und trialogischen Beirat und treffen dann ihre Entscheidungen zur psychiatrischen Versorgung, die unmittelbare Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen und ihrer Angehörigen haben.

VertreterInnen der HPE in allen Bundesländern verwenden viel Zeit und Energie, um mit allen oder zumindest mit möglichst vielen „Verantwortlichen für die psychiatrische Versorgung“ zu sprechen, ihnen die Erfahrungen, Sichtweisen, Wünsche und Forderungen der Angehörigen von psychisch erkrankten Menschen näher zu bringen. Zusätzlich arbeiten sie in entsprechenden Arbeitsgruppen, Gremien, Beiräten u.s.w. mit, und damit sind nicht nur die drei Stunden bei der Sitzung, sondern auch sowohl das Durcharbeiten der Sitzungsunterlagen im Vorfeld und Rückmeldungen zum Protokoll im Nachhinein, als auch die Anreise gemeint. Oft entstehen dabei wichtige Kontakte, kann man beim Gegenüber viel Verständnis und neue Perspektiven erwecken. Auch alleine die Anwesenheit von Angehörigen-VertreterInnen trägt dazu bei, dass alle anwesenden ExpertInnen die Angehörigen und Betroffenen mitberücksichtigen.

Um deutlich zu machen, dass man in Politik und Verwaltung diese „Verantwortung für die psychiatrische Versorgung“ ernst nimmt und wahrnehmen will, werden auf Bundes- und Landesebene in regelmäßigen Abständen immer wieder ExpertInnen (meist mit trialogischer Beteiligung) beauftragt, die optimale psychiatrische Versorgung zu planen. Dafür wird viel Geld und vor allem viel (ehrenamtliches) Engagement von VertreterInnen

der Praxis (Behandler, Betroffene, Angehörige) investiert. Bedarf wird erhoben, bestehende Angebote evaluiert und künftig notwendige Leistungen herausgearbeitet – es entsteht ein hoffnungsvolles Szenario.

An dieser Stelle komme ich wieder zum meinem ersten Satz: Immer wieder, wenn man mit Verantwortlichen für die psychiatrische Versorgung spricht, ...kommt man auf das Thema „Psychiatrie-Politik“, auch wenn es vielleicht nicht explizit so genannt wird. „Ja, es wäre wichtig und man sollte ..., ABER ... Und dann folgen zahlreiche Erklärungen, warum die psychiatrische Versorgung nicht so ist, wie sie die Mehrheit der ExpertInnen, der Betroffenen und Angehörigen für sinnvoll erachten. Je nach Stimmungslage könnte ich dann weinen oder explodieren. Klar, es gibt nicht eine einzelne verantwortliche Person, auch nicht einige verantwortliche Personen, sondern viele Personen und Institutionen sind verantwortlich. Es ist oft so, wenn viele irgendwie verantwortlich sind, dann ist keiner wirklich zuständig – die Verantwortung wird wie eine heiße Kartoffel immer weiter geschoben. Die Vielfalt der Verantwortlichen führt dazu, dass die psychiatrische Versorgung nicht dem entspricht, was ExpertInnen planen, weil die Planungen immer wieder an die Grenzen der anderen Verantwortlichkeiten stoßen. Das Ergebnis ist dann nicht das größte gemeinsame Vielfache, sondern meist der kleinste gemeinsame Nenner. Besonders hart wird es, wenn nach der Experten-Planung politisch Verantwortliche dann nach Kriterien, die rein garnichts mit der psychiatrischen Versorgung zu tun haben (Standortsicherung, Budgetzahlen, Standesvertretungen, Gewohnheit, Parteipolitik, ...) einzelne Punkte der Planung zur Umsetzung herausgreifen und andere unentbehrliche „dem Rotstift zum Opfer fallen“ oder „auf später verschoben“ werden. Ein paar Jahre später, wenn Missstände zu groß oder Betroffene und Angehörige zu laut ihren Unmut äußern, registriert man neuerlich dass die Versorgung nicht funktioniert und beauftragt neue ExpertInnen mit der Planung

Betroffene und Angehörige müssen sich „psychiatrie-politisch“ immer mehr engagieren und die UN-Konvention für Menschen mit Behinderungen gibt uns seit 2008 dafür die rechtliche Basis. Wir müssen unser Mitentscheidungsrecht gemeinsam lautstark einfordern.



Foto: HPE Österreich

MAG. EDWIN LADINSNER
Geschäftsführer HPE Österreich
edwin.ladinsner@hpe.at