

Blinder Fleck?

Das eigene Tun hinterfragen

In den letzten 20 Jahren, der Zeitspanne, in der ich mit der Psychiatrie konfrontiert bin, hat sich sowohl im stationären Bereich, im Krankenhaus, als auch im ambulanten Bereich sehr viel zum Positiven verändert. Profis verstehen sich vermehrt als Partner der Patienten, nicht mehr als „Vormund“, das Spektrum der angebotenen Therapien hat sich vervielfacht, es gibt mehr spezielle Konzepte für bestimmte PatientInnen-Gruppen, und vermehrt werden auch schon Angehörige als Teil der Lösung und nicht als Teil des Problems gesehen. Wer hätte sich vor 10 Jahren gedacht, dass in Österreich (ehemalige) PatientInnen nach einer „Genesungsbegleiter-Ausbildung“ (Ex-In- Ausbildung, Peer-Berater-Ausbildung, ...) in der Psychiatrischen Abteilung oder im psychosozialen Dienst als Angestellte in der Unterstützung der Patienten mitarbeiten? Der Weg scheint mir der richtige zu sein.

Die vielen Projekte in der Wohnbetreuung, der Arbeitsrehabilitation, der Qualifizierung, der Tagesstruktur, speziellen Therapieangebote für junge Patienten, oder für alte Patienten, für Patienten die erst kurz erkrankt sind, oder für jene, die schon länger betroffen sind, und viele andere mehr, stellen wichtige Angebote für PatientInnen dar. Dass der Bedarf vorhanden ist und sehr groß ist, erkennt man auch daran, dass neue Projekte in kürzester Zeit völlig ausgelastet sind.

Viele Projekte werden evaluiert, d.h. man untersucht, ob sie den teilnehmenden PatientInnen auch im geplanten Sinn helfen. Die Ergebnisse sind meist beeindruckend positiv. Wenn man dann weiß, dass die Angebote helfen, ihre Wirkung evident ist, erscheint es logisch, mehr von diesen erfolgreichen Angeboten anzubieten – und in vielen Bereichen hat die Politik auch ein offenes Ohr dafür.

Es tut als Profi sicherlich gut, in einem so herausfordernden Gebiet wie der Psychiatrie und der psychosozialen Versorgung Erfolgserlebnisse zu haben, vom eigenen Tun und dem eigenen Konzept überzeugt zu sein, mitzuerleben, wie es vielen der involvierten

PatientInnen besser geht. Aber in dieser Situation ist es auch notwendig, einen Schritt zurück zu machen und über das eigene Projekt, die eigenen PatientInnen hinaus zu schauen. Es ist wichtig zu sehen, was mit jenen PatientInnen ist, die nicht im Projekt sind, die vielleicht zu keinem der bestehenden Angebote passen. Oder keinen Platz bekommen, auf der Warteliste stehen und vielleicht in zwei Jahren drankommen. Wer weiß ob der Bedarf dann noch mit dem Projekt zusammen passt. Das ist nicht die Schuld dieser PatientInnen und es gibt viele von ihnen.

Nicht dabei sein, nicht berücksichtigt werden, nicht verstanden werden, nicht teilhaben können (am psychiatrischen Fortschritt) begegnet vielen PatientInnen im täglichen Leben und leider auch im psychiatrischen Bereich. Das verletzt und leitet Rückzug und Hoffnungslosigkeit ein.

Klaus Dörner, ein bekannter deutscher Sozialpsychiater, hat im Rahmen der Psychiatriereform gefordert, mit den am schwersten erkrankten PatientInnen, mit den schwierigsten PatientInnen anzufangen und sie nicht links liegen zu lassen, um sich denen zu widmen, bei denen man leichter etwas erreicht.

Früher gab es die psychiatrischen Großkrankenhäuser außerhalb der Stadt mit hunderten PatientInnen – heute gilt dieses Konzept als veraltet und man richtet psychiatrische Abteilungen in allgemeinen öffentlichen Krankenhäusern ein. Im Rahmen einer Podiumsdiskussion hat ein Psychiater, der lange Jahre in einem dieser Großkrankenhäuser gearbeitet hat, darauf hingewiesen, dass auch damals die Mitarbeiter der Großkrankenhäuser davon überzeugt waren, erfolgreich und im besten Sinne für die Patienten gearbeitet zu haben. Dieser Gedanke ist für ihn - und sollte es für uns alle sein - ein Ansporn, immer wieder das eigene Tun zu hinterfragen und mit denen zu reden, die Kritik anbringen – mit anderen Profis, aber vor allem mit den verschiedensten PatientInnen und Angehörigen.



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