

**Statement Professor Dr. Dr. Klaus Doerner
zur Vorstellung des NetzWerks psychische Gesundheit
am 28. Januar 2010 in Berlin**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Der 30-jährige Prozess der Psychiatriereform hat zwar bewirkt, dass zwar (fast) alle Elemente für eine gute psychiatrische Versorgung existieren, er hat es aber nicht geschafft, diese Elemente so zu koordinieren, dass sie beim einzelnen Patienten so ankommen, wie, wo und wann er sie braucht. Das größte Defizit besteht daher darin, dass zum einen die ambulanten und stationären Angebote nicht hinreichend verzahnt sind und dass sich vor allem die Elemente des medizinischen und des sozialen Teilsystems der Versorgung gegenseitig weitgehend fremdgeblieben sind. Das mag an unterschiedlichen Traditionen und Denkweisen der Prof-Versorger liegen oder an konkurrierenden Eigeninteressen, was aber nicht hinnehmbar ist, weil die Gesamtbehandlung immer zum einen in der Verüberflüssigung der Krankheitssymptome besteht, andererseits aber genauso aus Strategien der sozialen Integration - beides ist nur in Wechselseitigkeit wirksam. Es ist zwar immer wieder versucht worden, die Kluft zwischen den medizinischen und den sozialen Profis mit Begriffen wie "Gemeindepsychiatrie" oder "Sozialpsychiatrie" in "geteilter Verantwortung" zu überbrücken. Doch ist das nicht hinreichend gelungen: Die Sozialpsychiatrie ist nicht bis in die Lebenswelt jedes einzelnen Patienten durchgeschlagen, sie ist nicht hinreichend praktisch geworden.

Die Folgen dieses (überwiegend von uns Profis selbstverschuldeten) Defizits sind dramatisch. Sie reichen von dem Missstand, dass viele Patienten zu lange in stationären Settings ausgelagert sind, obwohl sie ihre Hilfen dringlicher und wirkungsvoller dort bräuchten, wo sie leben, in ihrem Sozialraum; immerhin galt als Reform-Motto immer schon, aus anderen Ländern übernommen: "Nicht mehr die Menschen zur Hilfe, sondern die Hilfe zu den Menschen bringen". Andererseits reichen die Defizit-Folgen womöglich noch dramatischer bis zu dem beschämenden Befund, dass während der 30 Reformjahre die Zahl der Heimplätze für psychisch Kranke (und geistig Behinderte) nie gesunken, sondern kontinuierlich gestiegen ist, während peinlicherweise zur selben Zeit die Schweden und Norweger ihre Heime weitgehend durch Sozialraum-Integration ersetzt haben und Heime sind nun mal die Orte, wo medizinische wie soziale Leistungen kaum noch hingelangen. (Hier nebenbei meine Eigenerfahrung: In Gütersloh haben wir schon ab 1980 sämtliche 435 chronisch psychisch Kranke aus dem Heimstatus in eigene Wohnungen, teils auch Arbeitsplätze, überwiegend mit nur ambulanter Betreuung integriert – übrigens mit 50 Prozent Kostenersparnis; vgl. Klaus Dörner: "Ende der Veranstaltung", Neumünster: Paranus 2002).

Statement Professor Dr. Dr. Klaus Doerner
zur Vorstellung des NetzWerks psychische Gesundheit
am 28. Januar 2010 in Berlin

Genau in den Kernbereich dieses Defizits zielt nun das Konzept "Netzwerk psychische Gesundheit" (NwpG) der Techniker Krankenkasse (TK), wobei ich es bemerkenswert und hoffnungsvoll finde, dass gerade in einem Bereich, wo wir medizinischen und sozialpsychiatrischen Profis nicht hinreichend zur Kooperation finden, ausgerechnet von Seiten der Kostenträger ein Problemlösungsvorschlag kommt.

Für mich sind die folgenden Perspektiven des NwpG besonders hilfreich und zukunftsfähig: NwpG geht erstens – als Variante des Modells der "integrierten Versorgung" – von den sektorübergreifenden Erfahrungen der skandinavischen Länder und Englands aus. Zweitens führt es das medizinische und das soziale Teilsystem zu einem, auf den einzelnen Patienten bezogenen, Team zusammen, das im Kern (Bezugsperson) identisch bleibt und nur in der Peripherie, je nach den Entwicklungsschwerpunkten variiert. Schon deshalb umfasst es (rehabilitativ-präventiv) mehr als nach dem reinen Krankheitsmodell zu erwarten wäre. Dieses personenbezogene Team ist multidisziplinär und darf sich erstmals mit recht sozialpsychiatrisch nennen. Drittens: Dadurch, dass die Unterstützung mit Vorzug in der eigenen Häuslichkeit oder Lebenswelt stattfindet und bei selbstverständlicher Beteiligung von Angehörigen, Freunden und Nachbarn sozialraumorientiert ist, wird klar, dass es hier um die Bearbeitung von Beziehungen geht, ohne die die Integration nicht zu haben ist. Diese Lokalisierung und Konstellation beugt zudem am Ehesten der Chronifizierungsgefahr vor. Viertens: Sektorübergreifend, was die berufliche Zugehörigkeit und die Frage ambulant/stationär angeht, ist in "geteilter Verantwortung" (Thomas Klie) auch die Kontinuität des Gesamtbehandlungsverlaufs gewährleistet. Fünftens: Die die Autonomie und die Teilhabe immer gefährdende stationäre Behandlung in Institutionen wird hier – auch in akuten Krisen – auf ein verantwortliches Minimum reduziert. Und sechstens werden die Angehörigen und die nachbarschaftlich engagierten Bürger so unterstützt, dass sie wieder ein tragfähiges primäres bzw. sekundäres Netz bilden können. Siebtens werden vor allem über einen persönlichen Ansprechpartner alle erforderlichen Hilfen der Leistungserbringer koordiniert wie etwa: haus- und fachärztliche Versorgung, auch in Krisen möglichst "home treatment", auch eine Krisenpension, im Übrigen die zuständige Klinik, die häusliche psychiatrische Fachpflege, Soziotherapie bzw. Psychotherapie, Psycho-Edukation – auch für Angehörige, ambulante Rehabilitation, auch ambulante Ergotherapie, zudem "ambulantes betreutes Wohnen" sowie berufliche Integration.

**Statement Professor Dr. Dr. Klaus Doerner
zur Vorstellung des NetzWerks psychische Gesundheit
am 28. Januar 2010 in Berlin**

Fazit: Wenn ich recht sehe, hat NWpG alle Chancen, erstmals die destruktiven Gräben zwischen den Sektoren der medizinischen und sozialen Professionalität, der ambulanten und stationären Settings und auch des Profi- und Bürgerengagements zu überbrücken.

Bleibe vielleicht noch eine Empfehlung: Wenn man bei der Umsetzung von NWpG verständlicherweise zunächst mit größeren Regionen beginnt, sollte man als Ziel im Auge behalten, zum Schluss für jeden Sozialraum (im städtischen Bereich, 5.000 - 30.000 Einwohner) ein NWpG zu organisieren, zumal dort am Ehesten das für das Alltagsleben der Integration/Inklusion unumgängliche bürgerschaftliche Engagement zu mobilisieren ist.

Abschließend ein perspektivischer Hinweis: Inzwischen sind wir alle zur Umsetzung der epochalen UN-Behindertenrechtskonvention (BRK), weil bei uns geltendes Recht, verpflichtet. Da nun die meisten Elemente des NWpG deckungsgleich mit den Forderungen der BRK sind, steht der Techniker Krankenkasse mit Recht das Argument zu, sie stehe im Einklang mit den Normen der BRK.