

Psychiatriereform

Fünfzehn Jahre sind vergangen, seit die nach seinem Autor benannte Häfner-Studie der Luxemburger Regierung empfahl, den Aufenthalt psychisch kranker Menschen in einer Klinik so kurz wie möglich zu halten, die Behandlung zu dezentralisieren und die Betroffenen durch ambulante Strukturen wieder ins Gesellschaftsleben zu integrieren. Um das, was erreicht wurde und vor allem das, was noch brach liegt, zu beurteilen, bot die Psychiatrietour des Ministers eine erste Gelegenheit.

Spautz. "Das kann nur funktionieren, wenn Dienstleister da sind, die sowohl den Arbeitnehmer als auch den Arbeitgeber unterstützen."

Hauen und Stechen

Der Gesundheitsminister Mars Di Bartholomeo hat versprochen, im Budget 2007 den ambulanten Strukturen Personal und Mittel zur Verfügung zu stellen, um die Lö-

cher zu stoppen: "Neben budgetären Mitteln, die zur Verfügung gestellt wurden, ist der letzte Durchbruch, den wir geschafft haben, ein Gesetz, das noch auf Instanzenweg ist - die Krankenkassen sollen zukünftig auch im extra-hospitalier Leistungen bezahlen." Wie diese Gelder verteilt werden, damit im Rahmen der Umstrukturierungen ein wirkliches Netzwerk entsteht, wird von den Akteuren teil-

weise kritisch verfolgt. "Statt im Sinne einer bestmöglichen Betreuung für die Patienten eine Vernetzung aller psychiatrischen Dienste anzustreben, gibt es Konkurrenz und Abschottung", meint Ceusters. "Dezentralisierung der Psychiatrie kann doch nicht bedeuten, dass eine Struktur alles übernimmt". Ceusters kritisiert hier vor allem die Ausbreitung des ambulanten Dienstes des CHNP übers ganze Land, die durch den Umbau zwar weniger Patienten hätten, aber dreifach mehr Personal als etwa das réseau psy. Zwar habe es den Versuch gegeben, zusammenzuarbeiten, doch sei dies gescheitert, da es verschiedene Herangehensweisen gäbe.

"Eine Reform der Psychiatrie ist eine Reform für den Patienten - nicht fürs Personal oder für die Strukturen", so Roland Kolber. Man solle nicht aus Angst davor, das Personal zu vergraulen, schlechte Kompromisse machen. Das Ettelbrücker Personal hätte in andere Strukturen abbeordert werden können. Kolber stellt fest, dass die

Soins Psychiatriques à Domicile (SPAD) von Ettelbrück noch immer kein richtiges Konzept hätten.

Geist von Ettelbrück

Auch Spautz vom Éilenger KonschtWierk stimmt mit dieser Kritik überein:

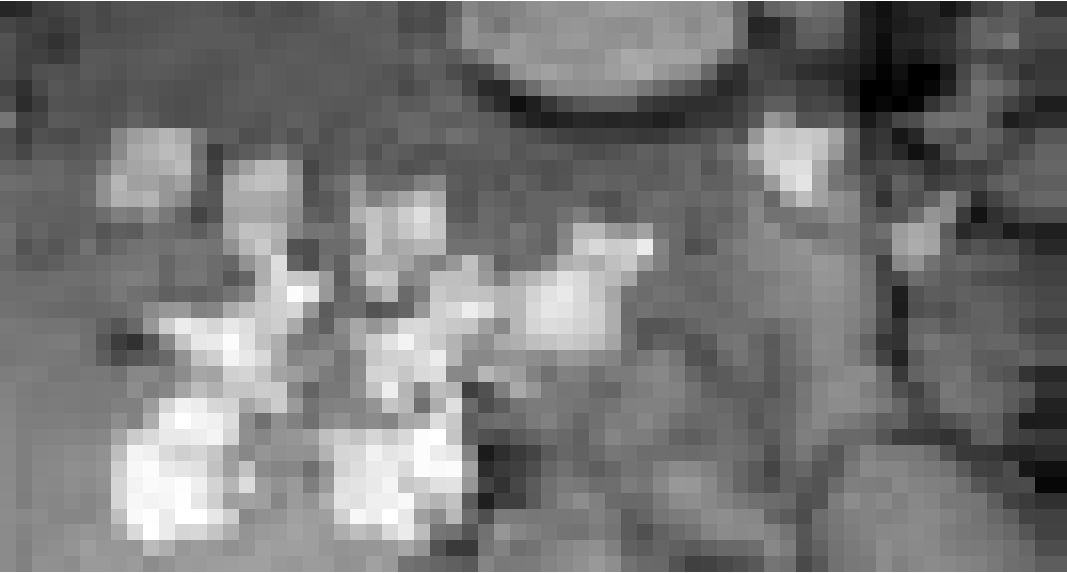
"Die großen hospitalitären Strukturen haben eine eigene Mentalität. Ettelbrück ist im-

merhin eine alte Struktur und war jahrzehntelang in den Köpfen der Leute das 'Gackenhaus'." Spautz befürchtet, falls das Angebot von Ettelbrück landesweit ausgedehnt wird und es Probleme mit Patienten gibt, im Zweifelsfall wieder der Reflex da ist, stationär zu behandeln.

Der Gesundheitsminister plädiert dafür, Ettelbrück doch eine Chance zu geben

und ruft die einzelnen Akteure auf, nicht "zu mauern". Die Psychiatriereform ist in Bewegung, es gibt noch vieles zu tun, vor allem das "fine-tuning" wie Roger Consbruck, Licencié en sciences hospitalières es ausdrückt, muss noch gemacht werden.

Christiane Walerich



In der Villa Reebou stehen auch Tonarbeiten auf dem Therapieprogramm.

JUGENDPSYCHIATRIE

"Akutpflege kann den Alltag nicht ersetzen"

Die Rössler-Studie konstatierte eine therapeutische Unterversorgung von Kindern und Jugendlichen, besonders im Bereich der Nachsorge. Zwei Jahre später bleibt immer noch viel zu tun.

Für die PatientInnen der stationären Jugendpsychiatrie am Hôpital Kirchberg beginnt der Tag früh. Bereits um 6.45 Uhr müssen sich die Jugendlichen zwischen 14 und 18 Jahren aus den Betten quälen. Denn dann startet in der mit 15 Personen voll ausgelasteten Einrichtung das Programm. "Von 8 bis 10 Uhr geht ein Teil der Jugendlichen hier auf unsere Klinikschule", sagt Anita Brück, assistante sociale beim Service Psychiatrie Juvénile. Für die anderen beginnt - gleich nach der ärztlichen Visite - der Therapiealltag.

Anita Brück deutet auf den Plan an einer Wand im Flur. Hier ist das üppige Therapieangebot aufgelistet, an dem die jungen PatientInnen je nach Problemlage teilnehmen sollen: Konzentrationsübungen, Ergotherapie, Sport, Körperwahrnehmung, Einzel- und gruppentherapeutische Angebote. Sie stellen, ergänzt um pädagogische Aktivitäten, den Rahmen für den Stationalltag dar.

Die meisten PatientInnen bleiben im Durchschnitt etwa dreißig Tage. Essstörungen, Angst- und Zwangserkrankungen, Psychosen sowie Verhaltensproblematiken, teilweise in Verbindung mit Hyperaktivität und Störung des Sozialverhaltens, stellen die häufigsten Krankheitsbilder, die behandelt werden, dar. Aber auch Jugendliche mit Drogenproblemen kommen hier unter.

So wie Clara*. Vor zwei Wochen wurde die 16-Jährige in

einem völlig desolaten Zustand von der Polizei aufgegriffen. Ein Jugendrichter hat daraufhin die Zwangseinweisung verfügt. "Die Diagnosephase dauert normalerweise 8 bis 14 Tage", erläutert Anita Brück. Danach erfolgt der Bericht an das Jugendgericht, verbunden mit einer Behandlungsempfehlung. Doch das Team, bestehend aus ärztlichen, pflegerisch-pädagogischen und therapeutischen Fachkräften, kann die Patienten allenfalls einleitend behandeln und stabilisieren. "Danach müssen sie in einem Bereich untergebracht werden, wo zwei bis drei Jahre lang mit den Problemen der Jugendlichen umgegangen werden kann", betont Christopher Göpel, Jugendpsychiater am Hôpital Kirchberg, "die Akutpflege kann Alltag, Schule und Ausbildung nicht ersetzen".

Unterbringung im Ausland

Dieser Therapieweg jedoch führt häufig in die Ferne. "In drei Jahren mussten wir 46 Patienten ins Ausland schicken, weil die Strukturen hier nicht ausgereicht haben", resümiert Brück. Zwar sind im Großherzogtum Heimeinrichtungen und betreute Wohngruppen vorhanden, die sich um die weitere Stabilisierung und Rehabilitation von Jugendlichen kümmern, doch reichen zum einen die Kapazitäten nicht aus, zum andern werden verhaltensauffällige Jugendliche nicht selten

rundweg abgelehnt. "Wenn das Kind in den Geruch kommt, psychisch auffällig zu sein, ist die Bereitschaft der Heime, sich zuständig zu fühlen, ziemlich schnell am Ende", ärgert sich Christopher Göpel. Das Problem sei nicht nur eine Frage der Möglichkeiten, sondern auch "Haltungssache" der betreffenden Einrichtungen. Und so gehen die Therapeuten in den entsprechenden Fällen oft von Tür zu Tür - erfolglos. Am Ende steht dann häufig doch die Unterbringung im Ausland - um Kind und Eltern eine Perspektive zu geben.

Ein therapeutischer Auslandsaufenthalt - für Brück und Göpel von der Jugendpsychiatrie des Hôpital Kirchberg eines der aktuellen Hauptprobleme in ihrem Arbeitsbereich - bringt zahlreiche Nachteile mit sich. Etwa im Fall des 12-jährigen Luc*. Er wird voraussichtlich bis zu seinem 15-Lebensjahr in Karlsruhe bleiben müssen, um dort einen Schulabschluss zu machen, denn ein Quereinstieg ins luxemburger Schulsystem ist nicht nur wegen der Sprachen schwer. "Da geht erst einmal eine Tür zu, und die Jugendlichen wissen das auch", sagt Göpel. Auch außerschulisch stehen nach einem mehrjährigen Aufenthalt im Ausland Reintegrationsprobleme bevor.

"Wenn die Jugendlichen ins Ausland müssen, wird die Therapie allein auf sie bezogen, doch eigentlich ist die Familie genau so wichtig", gibt Anne-Marie Rodesch-

Hengesch, Präsidentin des "Ombuds-Comité fir d' Rechter vum Kand", zu bedenken. "Mit dem psychosozialen Umfeld des Patienten ist oft schwerer umzugehen, als mit der psychischen Störung selbst", bestätigt Christopher Göpel.

Konflikte in der Familie, Vernachlässigung - all dies sind psychosoziale Risikofaktoren, von denen die Jugendlichen betroffen sein können. "Manchmal wollen sie auch einfach nur ihre Grenzen testen", sagt der Jugendpsychiater: "Eine vierzehnjährige will wissen, was passiert, wenn sie nachts um drei betrunken nach Hause kommt." Klare Regeln seien in diesem Fall wichtiger als ein langes therapeutisches Gespräch.

Mangel an ambulanter Betreuung

Doch auch eine intensive sozialpädagogische Familienhilfe wird in Luxemburg längst nicht Bedarf deckend angeboten. Die Betreuung der Hausaufgaben, Kontakt zur Schule und ein fester Rahmen sind häufig nicht weniger wichtig als die Therapie selbst. "Wenn die ambulante Betreuung dichter und spezifischer wäre, könnte sicher manches mal auf die Unterbringung im Ausland verzichtet werden", sind sich Brück und Göpel einig.

Die in der Rössler-Studie formulierte Kritik an der angebotsorientierten therapeutischen Versorgungsstruktur in Luxemburg teilt Göpel. Während die Studie die Ursachen jedoch vor allem in der Mischfinanzierung der Maßnahmen ausmacht, sieht der Jugendpsychiater das Problem vor allem in der Praxis der Therapeuten. "Bestimmte Therapieschulen tun sich schwer, empirische Ergebnisse in ihre Arbeit einfließen zu lassen", sagt er. Göpel kann nicht verstehen, wieso sich manche weigern, in Zeiten knapper Res-

ourcen auf Arbeitsweisen zurückzugreifen, deren Erfolg nachgewiesen sei.

Trotz dieser Kritikpunkte begrüßen die beiden die Umsetzung der Psychiatriereform. Immerhin habe sich in den vergangenen Jahren überhaupt etwas bewegt. "Die Kinder- und Jugendpsychiatrie kommt nicht zu kurz, sondern holt auf", so Christopher Göpel. Er betont die Wichtigkeit der Prävention: "Wir wissen mittlerweile viel davon, wie früh manche Störungen beginnen und wie negativ deren Verlauf ist". Der Klinikalltag zeigt, dass mancher eingewiesene Patient bereits seit zehn Jahren auffällig ist. Göpel wünscht sich deshalb eine größere Aufmerksamkeit diesem Phänomen gegenüber, nicht zuletzt an den Schulen, denn Prävention umfasse auch eine frühzeitige Diagnostik.

"Oft wird auf nicht auf die ganze Problematik geschaut", sagt Anita Brück. Wenn etwa das Opfer einer Vergewaltigung gleichzeitig Drogenprobleme habe, dann könne es vorkommen, dass nur eine Traumatherapie zur Verarbeitung der Gewalterfahrung, nicht jedoch eine umfassendere Behandlung begonnen werde. Perspektivisch hält Göpel deshalb ein "Instrumentarium von unterschiedlich abgestuften Maßnahmen" für nötig. "Mit einer Aufstockung der Bettenzahl allein ist es jedenfalls nicht getan". Und die klassische Therapiesituation des Patienten, der zum Psychiater komme, gehört nach Meinung des Arztes ohnehin bald der Vergangenheit an.

Thorsten Fuchshuber

*Name von der Redaktion geändert.