

# Ambulant vor stationär

„Alles belastet mich. Ich kann nicht mehr. Ich weiß oft nicht weiter. Ich habe eine Depression. Ich höre Stimmen.“

Solche Art von Gefühlen und Gedanken kennen viele Menschen, jeden Tag. Offener darüber zu sprechen ist heute glücklicherweise kein Tabu mehr.

Vorrangig muss Hilfe und Begleitung dort organisiert sein, wo die betreffenden Menschen leben. Sie muss niedrigschwellig und für alle Menschen offen sein. Es darf keine Rolle spielen, wo und wie jemand versichert ist, welcher Kostenträger zuständig ist. Hilfe muss individuell für den einzelnen Menschen bedarfsgerecht und im Lebensumfeld organisiert möglich sein. Immer noch ist psychiatrische Versorgung zu stark am Krankenhausbett orientiert. Institutionen streiten um ihren Einfluss.

Der betroffene Mensch hat das Nachsehen. Bereits 1975 hat eine Kommission – im Auftrag des Bundestages – Empfehlungen zu einem Umbau des psychiatrischen Versorgungssystems abgegeben. Einiges wurde umgesetzt. Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen werden nicht mehr weggesperrt. Sie leben heute betreut in den Stadtteilen. Ein wesentliches Ziel aber, eine bedarfsgerechte, regionale, vorwiegend ambulante psychiatrische Versorgungsstruktur bereitzustellen, ist nicht umgesetzt worden. Es gilt eine Struktur zu entwickeln, die es Menschen mit psychischen Erkrankungen ermöglicht, in ihrem angestammten sozialen Umfeld leben bleiben zu können, ohne stigmatisiert und ausgegrenzt zu werden. Dieser Weg ist bislang nicht konsequent beschritten worden.

Die Gesundheitsdeputation und die Senatorin für Gesundheit in Bremen haben erkannt, dass Handlungsbedarf besteht. In Arbeitsgruppen und Veranstaltungen (Psychiatrie 2.0) unter Einbezug von Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen, Vertreter\*innen psychiatrischer Einrichtungen, Politik und Kostenträgern soll der „Umbau“ in einem Konsensprozess einfließen. Ambulant vor stationär gilt es nun endlich umzusetzen.

Markus Peters, Helmut Thiede

Aus dem Weser-Kurier - 24.05.2016