

I Beziehungskontinuität – Ein Anforderung an die Ausgestaltung psychiatrischer Hilfesysteme

Einleitung

Ingmar Steinhart

Die Kontinuität der therapeutischen Beziehungen in den psychiatrischen Hilfesystemen ist eine Forderung, die in Deutschland seit der Psychiatrie-Enquete (1975) im Rahmen der Deinstitutionalisierung als Forderung eines fachlichen Standards immer wieder in den Vordergrund gerückt wurde. Die höchste Kontinuität konnte zu früheren Zeiten nur in Verbindung mit der totalen Institution, der Anstalt, realisiert werden. Hier wurden Menschen z. T. über Familiengenerationen von Krankenschwestern und -pflegern einerseits kontinuierlich, z. T. einfühlsam und mit hoher Verlässlichkeit betreut, gerieten andererseits angesichts der über Generationen kursierenden mündlich überlieferten Vorausurteile in eine hohe Abhängigkeit und bekamen zumeist keine Chance des Neuanfangs im Beziehungsgeflecht der Institutionen. Bei der Auflösung dieser Strukturen stand die Frage »Was stattdessen?« bezogen auf die Beziehungskontinuität nicht immer an erster Stelle.

Erst in den letzten 20 Jahren ist die Forderung nach Personenkontinuität insbesondere für Behandlungs- und Unterstützungssettings für Menschen mit Langzeit-Psychiatrie-Erfahrung deutlicher und strukturell verankert erhoben worden, u. a. im Rahmen der Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplanung (IBRP) für psychiatrische Komplexleistungen mit den Hilfeplankonferenzen und den koordinierenden Bezugspersonen als Kernelementen. In die Praxis umgesetzt worden ist diese Forderung in weiten Teilen Deutschlands insbesondere in der Eingliederungshilfe seit Ende des letzten Jahrtausends. Ebenfalls hat sich im Rahmen von Programmen der intensiv nachgehenden Langzeitbehandlung (Assertive Community Treatment – ACT) in den vergangenen Jahren das Konzept der kontinuierlichen Bezugsbegleiter weiter entwickelt. Aktualisiert worden ist das Thema in jüngster Zeit vor allem durch Integrierte Versorgungsverträge verschiedener Krankenkassen, die in Ergänzung zum behandelnden Arzt kontinuierliche Bezugsbegleiter als zusätzliche und besondere Leistungen für ihre Krankenversicherten generieren.

Während im Rahmen integrierter Versorgungsverträge »vieles möglich gemacht wird«, bleibt in der Regelversorgung trotz der immer wieder betonten Wichtigkeit des Themas, der flächendeckende Ausbau genau der Bausteine des SGB V, die ein höheres Ausmaß an Kontinuität sicherstellen sollen, der Soziotherapie und der Ambulanten Psychiatrischen Krankenpflege, weit hinter den Erwartungen zurück.

Die niedergelassenen Psychiater sind mit der Vielzahl der von ihnen behandelten Patienten ein Garant für Kontinuität im zergliederten Behandlungssystem, allerdings könne sie die Kontinuität auch nur für diejenigen Patienten herstellen, die den Weg in die Praxen finden.

Auf die oben genannten Aspekte fokussieren die beiden folgenden Beiträge von Norbert Mönter, als erfahrener niedergelassener Arzt im Rahmen des SGB V aus

dem Blick einer Arztpraxis und Jutta Schäfer als zuständige leitende Mitarbeiterin bei einem freien Träger mit Fokus auf die Eingliederungshilfe und die koordinierende Bezugsperson.

Betrachtet man das Versorgungssystem als Ganzes, so stellt sich gerade nicht die Herausforderung, Kontinuität der therapeutischen Beziehung bzw. der Bezugsperson um jeden Preis und bei jeder Patientin/jedem Patienten sicher zu stellen. Die Herausforderung ist vielmehr heraus zu spüren, welche Form der Kontinuität oder Diskontinuität für die einzelne Patientin/Patienten angemessen und passfähig ist und für die/den Einzelnen das größte Entwicklungspotential mit sich bringt. Ein Versorgungssystem in einer Region ist aus unserer Sicht dann für diese Thematik gut aufgestellt, wenn es in der Lage ist, für unterschiedliche Zielgruppen die unterschiedlichsten Formen von Kontinuität zu ermöglichen, d. h. von der kurzfristigen Begegnung am Telefon des Krisendienstes oder der persönlichen mehrstündigen Begegnung mit einem Krisenteam ggf. zuhause bis zu einem sehr langfristigen über viele Jahre dauernden Einzelfall bezogenen Engagement der intensiven Unterstützung durch einen und stets denselben Professionellen. Letzteres ist aus vielfältigen Gründen oftmals kaum zu realisieren, da auch die Mitarbeitenden in der Psychiatrie einer gewissen Fluktuation an ihren Arbeitsplätzen unterworfen sind. Noch größer wird die Herausforderung, wenn neben den sogenannten Psychiatrie-Profis auch Genesungsbegleiter als alternative Variante der kontinuierlichen Begleitung zur Verfügung stehen. Auch hier gilt es, der möglichen Vielfalt von Unterstützungsszenarien eine Vielfalt von Reaktionsmöglichkeiten des Hilfesystems gegenüber zu stellen.

Eine bewährte ergänzende Lösungsstrategie ist die Herstellung einer kontinuierlichen Unterstützung durch ein Hilfeangebot als Ganzes mit den gleichen Werten und Haltungen der Profis und der Genesungsbegleiter, mit verlässlichen und wiederkehrenden Öffnungszeiten etc., das sozusagen immer »gleich tickt«, unabhängig von den aktuell handelnden Personen. Bei Menschen, die längerfristig Kontakt zur Psychiatrie haben, wird letzteres sehr geschätzt, weil sie die Erfahrung gemacht haben, dass intensive Beziehungen zu einer Person über längere Zeiträume kaum realisierbar sind, ausgenommen in den niedergelassenen Praxen, wenn sie dort hingehen; gleichwohl wünschen sie sich einen Behandlungs- und Unterstützungspartner, den sie einschätzen und auf den sie sich verlassen können, also ein auf »Kontinuität« getrimmtes Hilfefpaket. Gerade dieses Thema wird durch eine Diskussion, die der direkten kontinuierlichen persönlichen Beziehung bezogen auf die therapeutische Wirkung geradezu ein überdimensionales Gewicht beimisst, deutlich vernachlässigt, sowohl in der operativen Angebotssteuerung als auch der Versorgungsforschung. Es gilt also neben der individuell passgenauen Kontinuität/Diskontinuität der Beziehung zu Bezugspersonen ebenso eine verlässliche Kontinuität/Diskontinuität der Beziehung zu einem Versorgungsarrangement als Ganzes über ein (rund um die Uhr erreichbares) Beziehungsangebot sicherzustellen.