

Dr. Andreas Manz
Grünhagweg 2
4410 Liestal

4. Juni 1986

Gedanken zur Erarbeitung eines Psychiatriekonzepts zu Handen der Psycho-
sozialen Arbeitsgemeinschaft

I Arbeitsthesen

=====

1. Ein formuliertes Psychiatriekonzept stellt das fachliche und gesellschafts-
politische Mandat dar, welches die politische Vertretung (hier der Gross-
rat) den psychiatrischen Institutionen überträgt.
2. Die Definition und Abgrenzung des Mandates ist vor allem in einer Umbruch-
phase wichtig, damit Machtansprüche, fachliche Kompetenzen und Aufgaben
definiert und eingegrenzt werden.
3. Ein Psychiatriekonzept legt die ideellen Grundgedanken fest. Es kann hin-
gegen keine detaillierten Ausführungskonzepte für die einzelnen Institu-
tionen resp. Arbeitsgebiete festhalten.
4. "Zielpublikum" eines Psychiatriekonzeptes stellt in erster Linie die Psy-
chiatrie-Schaffenden selbst dar, in zweiter Linie die institutionellen
Mächte, welche der Psychiatrie "nachbarschaftlich" angegliedert sind
(Hausärzte, Polizei, Fürsorgewesen, Gerichte etc.) und drittens die Pa-
tienten selbst.
 - a) Für die Fachleute muss ein Psychiatriekonzept ein definiertes Dach
darstellen, unter welchem individuelle Ansichten und fachlich Diver-
genzen sich unterzuordnen haben. Das Psychiatriekonzept stellt für
sie Handlungsanweisung dar, verpflichtet auf gemeinsam definierte
Grundwerte, fordert eine bestimmte Arbeitshaltung und setzt vor
allem die Grenzen der Macht fest.

- b) Für die an den Grenzen der Psychiatrie-Tätigen definiert das Psychiatriekonzept vor allem die Abgrenzung der Psychiatrie als Ordnungshüter der Gesellschaft. Erwartungen werden eingegrenzt, welche an die Psychiatrie zu stellen sind. Die Psychiatrie definiert im Konzept die selbstgefundene (oder menschenrechtlich aufgezwungene) Selbstbegrenzung ihres Geltungsbereiches. Im weiteren definiert das Konzept die logistische und ideelle Art der Zusammenarbeit resp. deren Grenzen.
- c) Für die Patienten definiert das Psychiatriekonzept die Patientenrechte und deren Interpretation. Im Genaueren wird festgehalten, wie die Psychiatrie die Einhaltung (resp. Respektierung) dieser Rechte umzusetzen gedenkt. Im übrigen soll der Patient in etwa erfahren können, was er von den Dienstleistungen für eine Haltung erwarten kann.
5. Meiner Ansicht nach stellt ein Psychiatriekonzept eine Selbstdefinition der Psychiatrie-Tätigen resp. deren Institutionen dar. Es ist weniger als Sprachorgan der Patienten zu betrachten. Das Psychiatriekonzept hat die Aufgabe, den Geltungsbereich und die Macht "des Stärkeren" (der Institutionen resp. der Helfer) über die "Schwächeren" (der Patienten) zu definieren. Die Handlungsweisen, Anspruchsbereiche und Werthaltungen sollen in einem Psychiatriekonzept transparent werden.
6. In einem Psychiatriekonzept soll neben den allgemeinen Werthaltungen und Leitlinien vor allem ausgesagt werden, welche Institutionen unter Einsatz welcher Mittel für welchen Tätigkeitsbereich zuständig sein sollen. Insofern ist das Psychiatriekonzept auch eine Institutionsanalyse und enthält Aussagen über die gewünschte Perspektive der jeweiligen Institutionen (ob sie ausgebaut oder abgebaut oder umstrukturiert werden sollen).
7. Im Psychiatriekonzept soll vor allem ersichtlich sein, wie die allgemeinen Grundsätze sich auf die Organisationsleitlinien der jeweiligen Institutionen auswirken haben (z.B. wie eine Unité d'Equipe zwischen Ambulanz und Klinik zu funktionieren hat, wie man sich vorstellt, dass ein Bezugspersonensystem möglichst organisatorisch greifen kann, wie man sich die Einhaltung der Patientenrechte im Konkreten vorstellt, wie man die Machtverteilung zwischen ambulanter Betreuung und stationärer Versorgung umzusetzen gedenkt etc.).

II Leitgedanken

=====

A Analyse der Psychiatriereform im Kanton Baselland

Ich habe mir überlegt, welche Leitgedanken des Psychiatriekonzeptes Baselland für die Reform seit 1979 wirksam geworden sind. Anders gefragt: Auf welche Leitsätze haben sich die Psychiatrisch-Tätigen als Mandat der Oeffentlichkeitsvertreter (Landrat) berufen können, um die Reformbemühungen zum Tragen kommen zu lassen?

1. Die Psychiatrische Klinik soll kleiner werden und möglichst viele Aufgabengebiete in nichtklinische Bereiche delegieren (4). Im weiteren soll sich die Klinik langfristig von Grenzaufgabenbereichen trennen (28, 30): Hospitalisation von Jugendlichen, Psychogeriatrische Versorgung (75), Hospitalisation von Oligophrenen (5), Langzeittherapie von Süchtigen (32, 34), spezialisierte stationäre Psychotherapie (64), Psychosomatische Station. Durch die Reduktion von Patiententagen und den Abbau von weniger betreuungsintensiven Betten wird eine Verteuerung des Patiententages bewusst in Kauf genommen (57).
2. In der Klinik wird vom "Karriersystem" des Patienten Abstand genommen. Wenn immer möglich, soll ein Patient auf der gleichen Station ein- und austreten können. Das stellt die Voraussetzung für eine milieuthérapeutische Arbeit dar (62).
3. Die Stationen sollen so weit wie möglich als autonome Einheiten geführt werden. Aerzte und Pfleger sollen gleich wie die Patienten möglichst nicht von einer Station zur anderen wandern, sondern für den Zeitraum von ca. zwei Jahren auf der gleichen Station verbleiben können. Auf der Station soll ein Bezugspersonensystem eingeführt werden, welches vor allem vom Pflegedienst getragen wird. Die Angehörigen und das soziale Umfeld sind in die Behandlung miteinzubeziehen (13, 64, 65, 66).
4. Fachliche Entscheidungskompetenz in der Patientenbehandlung wird weitmöglichst an die Behandlungsperipherie delegiert (vonden Oberärzten resp. der Pflegedienstleitung an die Assistenzärzte und das Pflgeteam) (57, 66).

5. Die Klinikbehandlung soll so kurz wie möglich sein (59). Die Vernetzung mit der ambulanten Betreuung steht im Vordergrund (59, 64, 84).
6. Einer Betreuung in den Wohngemeinden ist einer chronischen Asylierung in ~~jedem~~ jedem Falle vorzuziehen (3, 26, 27, 59).
7. Reduktion des Zwangs auf ein absolutes Minimum. Die Klinik soll so offen sein wie möglich (65).
8. Ein Externer Psychiatrischer Dienst ist aufzubauen (69 ff) und ist zuständig für die ambulante Betreuung vor allem chronischkranker Psychiatrie-Patienten, für ambulante Kriseninterventionen und für die Anregung resp. Koordination von der "Gemeindearbeit". Ein poliklinisches Angebot, konsiliarische Tätigkeit und Gutachtertätigkeit gehören zum Aufgabenbereich eines Externen Psychiatrischen Dienstes.
9. Die Psychiatrische Klinik und die ambulante psychiatrische Versorgung respektiert streng die vom Verwaltungsgericht definierte (restriktive) Auslegung der Patientenrechte bei einer aufgezwungenen Behandlung (Fürsorgerischer Freiheitsentzug). Psychiatrische Institutionen geben weitmöglichst und immer wieder von Neuem Ordnungsfunktionen an die Gesellschaft zurück (24, 25, 26).

B Was meiner Ansicht nach im Psychiatriekonzept Baselland versäumt wurde zu definieren

Stichworte:

1. Wie eine psychiatrische Station zu einem milieutherapeutischen Team zusammengeschweisst werden kann.
2. Uebergang nach einer gewissen Reformzeit zu einem Sektor-Modell
3.
4.

C Wie die anderen Baseler Verhältnisse spezifisch berücksichtigt werden müssen

1. Genauere Institutionsanalyse
2. Komplexerer Netzplan
3. Genauere Aussagen über Machtbereiche und deren Grenzen
4. Aussagen zwischen dem Zusammenspiel von privaten und staatlichen Institutionen
5. Ausformulierung der Sektorlogistik etc.
6.
7.