Die Entwicklung der psychiatrischen Versorgung in Deutschland vor dem Hintergrund der Partizipationsmöglichkeiten aus der Sicht von Betroffenen – Interviews mit Zeitzeugen (Masterarbeit)

VORTRAG VON KATHARINA SCHÜNEMANN AM ONLINE-FACHSYMPOSIUM MENTAL HEALTH: RECOVERY UND PARTIZIPATION AM 14.05.2025

Agenda

1. Theoretische Grundlagen zu Partizipation
2. Meilensteine in der Entwicklung von Partizipation innerhalb der psychiatrischen Versorgung in Deutschland
3. Die Entwicklungen aus der Sicht von Betroffenen
4. Abschließendes Fazit

Agenda

1. Theoretische Grundlagen zu Partizipation
2. Meilensteine in der Entwicklung von Partizipation innerhalb der psychiatrischen Versorgung in Deutschland
3. Die Entwicklungen aus der Sicht von Betroffenen
4. Abschließendes Fazit

Theoretische Grundlagen zu Partizipation

Begriffsbestimmung:

- Ursprung in der Diskussion um politische Teilhabe und Bürger*innenbeteiligung

→ indirekt in den deutschen Grundrechten verankert (bspw. Recht auf Selbstbestimmung)

- Zunächst häufige Anwendung in der Kinder- und Jugendpädagogik, zunehmend auch im Gesundheitswesen und der psychiatrischen Versorgung

- Synonyme: Mitbestimmung, Beteiligung, Teilhabe UND Teilnahme

→ Konfliktpotential: Verwendung für unterschiedliche Sachverhalte!

- Voraussetzung: Realistische Chance der Einflussnahme– keine Legitimation vorhandener Strukturen!

Theoretische Grundlagen zu Partizipation

Ebenen und Stufen:

- Makro-, Meso- und Mikroebene
- Stufenmodelle zeigen unterschiedliche Ausprägungen auf Grundlage eines prozesshaften Verständnisses

Psychologische Aspekte:

- Positive Wirkung auf gesundheitsbezogene Ressourcen und Wohlbefinden unumstritten, belastbare empirische Befunde beziehen sich jedoch selten auf psychiatrische Versorgung
- Bedeutsame Konzepte: Empowerment, Einflussüberzeugung, Selbstwirksamkeit, Kohärenzgefühl (Salutogenese), Gesundheitskompetenz

Agenda

1. Theoretische Grundlagen zu Partizipation
2. Meilensteine in der Entwicklung von Partizipation innerhalb der psychiatrischen Versorgung in Deutschland
3. Die Entwicklungen aus der Sicht von Betroffenen
4. Abschließendes Fazit

Meilensteine in der Entwicklung von Partizipation innerhalb der psychiatrischen Versorgung

- Zeit des Nationalsozialismus bis 1945: Rassengesundheit, Anstaltspsychiatrien, Verwahrung, Hospitalisierung
- 1950er Jahre: Fortschreitende großflächige Einführung von Psychopharmaka
  → Behandlungspartizipation erstmals notwendig und diskussionswürdig
- 1950er / 1960er Jahre: erste Reformimpulse von Psychiatern und Student*innen im Zuge der Aufarbeitung der NS-Verbrechen
- 1975: Abschlussbericht der „Psychiatrie-Enquete“: Enthospitalisierung und Aufbau von (sozial-)psychiatrischen Strukturen, Emanzipierung von Angehörigen

Meilensteine in der Entwicklung von Partizipation innerhalb der psychiatrischen Versorgung

- 1970er Jahre: verstärkte Angehörigenbewegung, Gründung von Verbandsstrukturen zur Partizipation auf politischer Ebene
- Internationale Impulse: „Erklärung von Alma-Ata“ (1978) und „Ottawa-Charta“ (1986)
  → Gesundheitsförderung und gesundheitliche Selbstbestimmung
- 1980er Jahre: Aufbau trialogischer Angebote, Behandlungsvereinbarungen
- 1990er Jahre: Gründung erster Betroffenenverbände und unabhängiger Beschwerdestellen für Psychiatrie, Partizipative Entscheidungsfindung in der Medizin
- 2000er Jahre: Beteiligung von Betroffenenverbänden an Entscheidungen im Gesundheitswesen durch GKV-Modernisierungsgesetz, innovative Versorgungsangebote wie Home-Treatment-Ansätze, Integrierte Versorgung, EX-IN oder Stationsäquivalente Versorgung
- UN-BRK (2007) und BTHG (2016): Forderung nach Partizipation

Agenda

1. Theoretische Grundlagen zu Partizipation
2. Meilensteine in der Entwicklung von Partizipation innerhalb der psychiatrischen Versorgung in Deutschland
3. Die Entwicklungen aus der Sicht von Betroffenen
4. Abschließendes Fazit

Die Entwicklungen aus der Sicht von Betroffenen

Positive Veränderungen (u. a.):

- Neue Versorgungsangebote wie Krisendienst oder Home-Treatment
- Mehr Medienpräsenz, weniger Stigmatisierung
- Gesetzliche Veränderungen, insbesondere BTHG
- Verbesserte Zusammenarbeit zwischen den Professionellen
- Individuellere Behandlung und mehr Informationsvermittlung
- Dezentralisierung von Kliniken
- Mitbestimmung allgemein

Die Entwicklungen aus der Sicht von Betroffenen

Hindernisse und Handlungsbedarf (u. a.):

- Eigene Vorurteile, störungsbedingte Hindernisse und gesellschaftliche Stigmatisierung
- Gesetzliche Betreuung
- Mangelnde Informationen und finanzielle Abhängigkeit, z. B. durch einkommens- und vermögensabhängige Eingliederungshilfe
- Anwendung von Instrumenten wie Behandlungsvereinbarung oder Krisenpass komplex
- Wenig Personal in der Klinik, sehr volle Stationen, wenig Zeit für Patient*innen
- Zu viele Betreuungseinrichtungen und zu viele Medikamente
- Behandlungspartizipation abhängig von Behandlungsperson

Die Entwicklungen aus der Sicht von Betroffenen

Verbesserungsvorschläge (u. a.):

- Echte Ernstnahme
- Mehr Öffentlichkeitsarbeit
- Stärkere Einbindung von EX-IN
- Persönliches Arztgespräch und individualisierte Behandlung
- Trialogische Gespräche
- Vermeidung von Fixierung
- Motivationsarbeit und (frühere) Beteiligung an Arbeitskreisen und Gremien
- Einbezug bspw. bei Baumaßnahmen in Kliniken

Agenda

1. Theoretische Grundlagen zu Partizipation
2. Meilensteine in der Entwicklung von Partizipation innerhalb der psychiatrischen Versorgung in Deutschland
3. Die Entwicklungen aus der Sicht von Betroffenen
4. Abschließendes Fazit

Abschließendes Fazit

- Partizipation in der psychiatrischen Versorgung = Mitbestimmung in der Behandlung / Betreuung UND Gestaltung der politischen, rechtlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen
- Partizipation ist ein grundlegendes Recht in einer Demokratie und wirkt sich positiv auf gesundheitsbezogene Ressourcen und Wohlbefinden aus
- Psychiatrische Versorgung hat sich insbesondere aufgrund struktureller, rechtlicher und politischer Veränderungen sowie wandelnden Werten und Normen entwickelt

→ zunehmende Bedürfnis- und Klient*Innenorientierung

Abschließendes Fazit

- Betroffene wünschen sich weiterhin mehr Mitbestimmung und benennen Hindernisse, die insbesondere in Versorgungsstrukturen, Gesellschaft, rechtlichen Grundlagen und persönlichen Eigenschaften liegen
- Politische, gesellschaftliche und rechtliche Bedingungen müssen Partizipation ermöglichen, Individuen müssen diese nutzen
- Wesentliche Entwicklungen: Selbsthilfe und Angehörigenbewegung, Betroffenenverbände, gemeindenahe und personenzentrierte Versorgung, trialogische Angebote und innovative Behandlungs- und Betreuungsformen

→ Weitere Stärkung und Förderung partizipativer Strukturen!

→ Fachlicher Diskurs über Alternativen zu Zwang notwendig!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!