

## **Darf Psychiatrie „verkauft“ werden?**

**Landeskrankenhäuser zwischen Markt und öffentlicher Verantwortung**

**Tagung der Evangelischen Akademie Loccum vom 30. Januar bis 1. Februar 2006**

### **Verkauf der Niedersächsischen Landeskrankenhäuser – Landesregierung gefährdet Standards in der psychiatrischen Versorgung**

**Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie  
Landesverband Niedersachsen DGSP – N e.V.**

Januar 2006

Auch in den Niedersächsischen Landeskrankenhäusern herrschten (trotz öffentlicher Trägerschaft!) bis in die 70er Jahre oft menschenunwürdige Verhältnisse, die endlich in einer jahrzehntelangen, von verschiedenen Regierungen unterstützten Reformbewegung überwunden werden konnten (s. Psychiatrie-Enquete der Bundesregierung 1975, Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung 1988, Empfehlungen zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung in Niedersachsen 1993, Niedersächsisches Psychisch Kranken Gesetz NPsychKG 1997). Nicht zuletzt die engagierte Arbeit in den Landeskrankenhäusern (LKH) hat dazu beigetragen, dass die gemeindenahе und an den Bedürfnissen der Bürger orientierte Psychiatrie einen großen Schritt vorangebracht wurde.

#### **Die Psychiatrie-Reform als langfristiger Prozess**

Aktuell steht die Integration der psychiatrischen Versorgungsangebote in den 1997 eingeführten kommunalen Sozialpsychiatrischen Verbund (SpV) im Vordergrund der Bemühungen. Mit Tageskliniken und Institutsambulanzen, aber auch mit der konsequenten Förderung des Aufbaus von psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern – und entsprechendem Bettenabbau in den LKHs – wurde die zentralistische Anstaltsstruktur weitgehend aufgelöst.

Zweifellos war diese Entwicklung nur dadurch möglich, dass sie von den LKHs, teilweise unter Hintanstellung eigener betriebswirtschaftlicher Interessen, entscheidend befördert werden konnten. Dass dieser Schritt letztlich ohne wesentliche Verschuldung der Häuser umgesetzt wurde, ist als besonders erfreulich zu bewerten - zumal eine nicht geplante Entwicklung hinzu kam:

Die Verdoppelung der Plätze im niedersächsischen Maßregelvollzug (MRV) innerhalb von 10 Jahren hat die LKHs vor eine riesige Herausforderung gestellt. Diese bundesweite Entwicklung hat mehrere Ursachen: Die enorme Verkürzung der stationären Behandlungszeiten in der Psychiatrie hat vermutlich dazu beigetragen, dass das Risiko, straffällig zu werden, für bestimmte von psychiatrischen Erkrankungen betroffene Menschen zugenommen hat. Zudem haben Maßnahmen des Gesetzgebers, die auch populistisch motiviert waren, die Schwelle einer Entlassung aus dem Maßregelvollzug erhöht. Sie haben im Zusammenwirken mit dem allgemeinen kriminalpolitischen Klima auch die Bereitschaft zu schweren strafrechtlichen Sanktionen (einschl. Unterbringung im Psychiatrischen Krankenhaus oder in der Sicherungsverwahrung) gefördert.

Dies alles hat eine stetige Zunahme der Zahl der Unterbrachten und deren Verweildauer mitverursacht. Inzwischen zeichnen sich allerdings erste Wirkungen intensiver fachlicher Bemühungen ab,

durch qualifizierte und verantwortliche Rehabilitation und Wiedereingliederung die kontinuierliche Zunahme des Bedarfs an forensischen Behandlungsplätzen zu bremsen.

Hier nun überrascht uns die CDU/FDP-Regierung im Bundeswahljahr 2005 mit ihrer Verkaufsankündigung – wohlgermerkt: inkl. Forensik! Auch wenn einige private Kliniken in Deutschland belegen, dass Psychiatrie nicht nur in öffentlicher Trägerschaft stattfindet, warnt die DGSP-N nachdrücklich vor diesem kurzsichtigen Schritt. Wir lassen uns dabei von folgenden fachlichen Argumenten leiten:

### **1.: Prinzip Vollversorgung:**

#### **Die Behandlung von „schlechten Risiken“ gehört zu den Kernaufgaben der Psychiatrie**

Die klinisch-stationären Einrichtungen der Psychiatrie stehen auch und gerade den am schwersten betroffenen und mit hohem Risiko behafteten Menschen zur Verfügung. Schwer und chronisch psychisch Kranke sind zusätzlich gesellschaftlich stigmatisiert und ohne Lobby. Dies gilt besonders dann, wenn sie gegen ihren Willen – nach den Unterbringungsgesetzen der Länder oder nach dem Betreuungsrecht – eingewiesen werden.

Nicht zufällig steht bislang der größte Teil privater Psycho-Betten nicht in der Psychiatrie, sondern in psychotherapeutisch-psychosomatischen Fachkliniken, die sich ihre Patienten aussuchen und mit Wartelisten und Spezialstationen die „guten Risiken“ auf ökonomisch optimierte Weise bedienen. Der regionale Versorgungsauftrag mit Aufnahmeverpflichtung steht im Widerspruch zur betriebswirtschaftlichen Logik der Gewinnmaximierung eines privaten Unternehmens. Der öffentlich-rechtliche Status der Landeskrankenhäuser sichert die gesellschaftliche und politische Verantwortung für eine qualifizierte und menschenwürdige Behandlung dieser besonders schutzwürdigen Mitmenschen.

### **2.: Prinzip Zusammenarbeit:**

#### **Kooperation statt Konkurrenz im Verbund**

Die Qualität psychiatrischer Versorgung bemisst sich in zunehmendem Maße nicht allein an Ausbildungsstand und therapeutischer Qualifikation einzelner Mitarbeiter, nicht einmal an der Qualität der einzelnen Einrichtung. Je schwerer und chronischer Menschen erkranken, desto bedeutsamer wird auf dem Hintergrund der drastisch verkürzten Krankenhausverweildauer die flexible, fachlich kompetente und vertrauensvolle Zusammenarbeit unterschiedlicher Einrichtungen im Sozialpsychiatrischen Verbund (SpV). Diese ist zwischen privaten Anbietern zwar nicht grundsätzlich ausgeschlossen - der sich verschärfende Sozialabbau als alle betreffende Rahmenbedingung führt jedoch zu verstärkter Konkurrenz und Misstrauen. Auch in der Psychiatrie werden die Marktgesetze keine Ausnahme machen: der Zwang zur Größe ist für das Überleben von Einrichtungen oft entscheidend.

Gemeindepsychiatrie leitet dagegen ihre Qualität von Beziehungen zwischen Menschen ab, sowohl in der Nähe zwischen Patienten und Behandlern als auch zwischen den Behandlern und anderen Betreuern, aber auch dem sozialen Umfeld und nicht zuletzt den Angehörigen. Ein solches, möglichst überschaubares Netzwerk der Kooperation ist von der Bedarfsermittlung über die Abstimmung der Aufgaben bis hin zur Erarbeitung gemeinsamer Lösungen in der Betreuung einzelner Klienten auf Vertrauen, Respekt und Rücksichtnahme angewiesen – Prinzipien, die mit Markt und Konkurrenz nicht vereinbar sind.

Der marktwirtschaftliche Zwang zu „guten Risiken“ hat zur Folge, dass nicht mit ausreichendem Profit verbundenes Handeln im privaten Betrieb immer schwerer durchzusetzen sein wird.

Als eindrückliches Beispiel kann hier die Lage der niedergelassenen Ärzte gelten: Weit entfernt davon, ihnen das Engagement für ihre Patienten abzusprechen, sind es die ökonomischen Zwänge des Praxisbetriebes, die z.B. eine Teilnahme an Therapieabstimmungen, Bedarfsplanung und Qualitätssicherung oft unmöglich machen – solange es hierfür keine angemessene Honorierung gibt. Insofern kann man davon ausgehen, dass private Kliniken dort an Arbeitskreisen und Verbundarbeit teilnehmen, wo sich positive Auswirkungen auf die Ertragslage erwarten lassen. Was ist aber dort, wo es um die „Schmuddelkinder“ geht, wo es nichts zu verdienen gibt, die vielleicht sogar andere Patienten abschrecken, wo Sozialpsychiatrie betriebswirtschaftlich geschäftsschädigend wird?

### **3.: Prinzip „Ambulant vor stationär“:**

#### **Die Notwendigkeit von „unwirtschaftlichem“ Handeln**

Was wird aus dem Anspruch „Ambulant vor stationär“ aus der Perspektive eines Krankenhausbetreibers, dessen Handlungsmotiv die Gewinnmaximierung ist – ein Gewinn, der sich nur durch belegte Klinikbetten realisieren lässt? In der Sozialpsychiatrie gilt der Grundsatz, dass bei allen krankenbezogenen Lösungsstrategien die selbstverantwortliche Lebensweise der Betroffenen möglichst weitgehend zu respektieren ist. Krankenhausbehandlung als teure – damit allerdings auch immer potentiell lukrative – Maßnahme sollte deshalb vorrangig nicht aus ökonomischen, sondern aus fachlichen Gründen nur dort eingesetzt werden, wo sie zwingend erforderlich ist.

Die Privatisierung der Psychiatrie im amerikanischen Gesundheitssystem zeigt uns die zukünftige Perspektive: Verelendung in der Obdachlosigkeit und Kriminalisierung (d.h. Forensik oder Knast) sind die Schattenseiten einer im Vergleich kostspieligeren Klinikpsychiatrie für die Wohlhabenden – ob sie dabei besser ist, darf mit einiger Berechtigung bezweifelt werden.

### **4.: Prinzip „Behandeln statt wegschließen“:**

#### **Das Land darf sich durch den Maßregelvollzug (MRV) nicht erpressbar machen**

Die größte Sorge der DGSP-N bezüglich der Auswirkungen einer Privatisierung bezieht sich auf den MRV. Haben wir eingangs bei der Darstellung der Entwicklung der letzten Jahre schon darauf hingewiesen, wie sensibel und kompliziert die Arbeit mit psychisch kranken Straftätern ist, so soll hier noch einmal herausgestellt werden, dass sich nach unserer Überzeugung der Zwang zur Orientierung am Gewinn mit den Zielen eines humanen MRV schwer vereinbaren lassen.

Da, wo z.B. in der Somatik 100 % komplikationslos implantierte Hüften das Traumziel jedes Orthopäden ist, wäre die 100 %ige Vermeidung von Delikten (d.h. Rückfällen) im Maßregelvollzug nur möglich durch das lebenslängliche Wegschließen von einmal straffällig Gewordenen. So verführerisch diese Vorstellung im ersten Augenblick auch sein könnte, sie bleibt die Illusion von einer vollkommenen Welt. Die populistische Suggestion einer solchen Möglichkeit, wie sie unter Missbrauch der Ängste in der Bevölkerung bewusst geschürt und von Politikern verbreitet wird, kommt einer Beleidigung des denkenden und informierten Bürgers nahe.

Fakt ist, dass wir in einer zunehmend sicheren Gesellschaft leben. Tatsache ist gleichermaßen, dass da, wo Gefahr für Bürger durch psychisch Kranke entsteht, Therapie mit Aussicht auf Entlassung das beste Erfolgsrezept darstellt – wobei es im einen oder anderen Fall auch um sehr langfristige Behandlung gehen kann.

Doch Achtung: ökonomisch betrachtet bleibt der lebenslänglich Weggeschlossene für den Kapitalgeber der Optimalfall! Da wo die Expansion des Unternehmens, die von der Landesregierung für erforderlich gehaltenen 200 zusätzlichen MRV-Betten, im Falle der angestrebten, möglichst dauerhaften Belegung eine lukrative Geschäftserweiterung darstellt, zwingt die politische Vernunft und eine humane Psychiatrie zu einer Begrenzung der Kapazitätsausweitung. Seit langem fordert die DGSP-

N deshalb statt weiterer Klinikbetten einen Ausbau der unzulänglichen ambulanten forensischen Arbeitsmöglichkeiten (Forensische Institutsambulanzen). Erfahrungen aus Hessen, Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg bestätigen hinreichend die Möglichkeit der Kapazitätsbegrenzung unter Wahrung der Sicherheitsbedürfnisse der Bevölkerung.

Aktuell verfügt das Land als Geldgeber für die Forensik durch seine Mitarbeiter hier über ein gewisses Einflusspotential. Zurecht fürchtet man in der Fachwelt mit der Privatisierung eine Zunahme der Erpressbarkeit des Landes. Private Träger werden es sich nicht nehmen lassen, im Falle des Scheiterns rehabilitativer Bemühungen das Land an seine finanzielle Verantwortlichkeit zu erinnern. Statt Kostensenkung wird mittelfristig mit einer Verteuerung der forensischen Dienstleistungen zu rechnen sein.

### **Zusammenfassung**

Die DGSP-N erklärt als sozialpsychiatrischer Fachverband die von der Landesregierung getroffene Entscheidung für völlig ungeeignet, die genannten Ziele zu erreichen. Zu befürchten ist vom Verkauf der NLKH neben der verschlechterten Bezahlung, insbesondere für untere Gehaltsgruppen, sowie der Aufweichung von Arbeitnehmerrechten schrittweise ein Abbau von Leistungen überall da, wo diese im Widerspruch zu Ertragsinteressen stehen.

Dies wird nicht das Ende der Psychiatrie bedeuten, jedoch insbesondere bei denjenigen zum Abbau von Standards führen, die gerade wegen ihrer aufwendigen Hilfebedarfe ökonomisch uninteressant und deshalb besonders schutzbedürftig sind.

Psychiatrische Dienstleistungen im Bereich der Schwerkranken-Versorgung zu privatisieren, sie damit zur Ware zu degradieren, die nach Marktgesetzen zu handeln sind, gefährdet die Qualität der Versorgung gerade derjenigen, die den besonderen Schutz des Gemeinwesens brauchen, die sich weder als Kunden behaupten, noch für gewinnorientierte Betriebe in irgendeiner Weise attraktiv sein können.

Die Sicherung einer hohen Versorgungsqualität erscheint uns insbesondere in Hinblick auf eine bessere Integration in den Sozialpsychiatrischen Verbund angezeigt. Hier wird den Landeskrankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft bis auf weiteres eine wesentliche Funktion i.S. der Fortentwicklung der regionalen Vernetzung zukommen.

Für den Vorstand der DGSP-N  
Der Vorsitzende  
Dr. Sebastian Stierl