

**Protokoll des Expertengesprächs der Arbeitsgemeinschaft der Vereine
behinderter und chronisch kranker Menschen Düsseldorf e.V.**

Psychische Erkrankungen bei Menschen mit weiteren Behinderungen

Datum: 22.11.2013 von 14.00 Uhr bis 16.30 Uhr

Ort: Stadtmuseum Düsseldorf

Moderation: Wolfgang Wessels

Frau Kroker-Christmann begrüßt die Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Expertengesprächs. Besonders erfreulich ist die rege Teilnahme. Danach erfolgt die Begrüßung durch Frau Hilken vom Stadtmuseum Düsseldorf. Es erfolgt eine kurze Vorstellungsrunde der Teilnehmer und Teilnehmerinnen. Danach übernimmt Wolfgang Wessels die Moderation und führt kurz in das Thema ein.

Der Anteil der Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Bevölkerung nimmt zu, von dieser Entwicklung sind auch Menschen mit einer vorliegenden Behinderung nicht ausgenommen. Eine Behinderung wirkt sich auch auf die Psyche aus. Steigt damit auch ein Risiko für psychische Erkrankung?

Die Erfahrungen der am Expertengespräch Beteiligten zeigen, dass die Anzahl der Menschen mit psychischen Erkrankungen bei weiteren Behinderungen ansteigt. Die Ursachen sind vielfältig. Zum einen können solche Erkrankungen durch eine bessere Differenzialdiagnostik mittlerweile gut erkannt werden. Zum anderen ist aber auch die zunehmende Alterung der behinderten Menschen ausschlaggebend.

Unterschieden werden muss dabei die psychische Erkrankungen (akute oder chronische Erkrankungen, wie z.B. Depressionen) und die psychische Behinderungen (wenn die Teilhabe der betroffenen durch die Einschränkungen behindert wird). Häufig führt eine solche Doppeldiagnose zu einer „Ping-Pong-Behandlung“, bei der der behinderte und erkrankte Mensch aufgrund der doppelten Diagnose vom einen in das andere Hilfe- oder Behandlungssystem verschoben wird. Begeben sich die Betroffenen in eine Behandlung, so ist meist die Erstdiagnose ausschlaggebend. Dabei ist es jedoch entscheidend, die Gesamtheit der Symptome und die Person als Ganzes im Blick zu haben und in den Mittelpunkt zu rücken, was aktuell im Vordergrund steht: die Behinderung oder die Erkrankung.

Bei den Erkrankungen, die auftreten gibt es verschiedene Gruppen: zum einen die der demenziellen Erkrankungen, die mit dem zunehmenden Alter der betroffenen ansteigen. Weitere Aspekte sind Sucht, Erkrankungen wie Depressionen und auch eine beobachtete Zunahme bei aggressivem Verhalten, häufig bedingt durch die bereits vorliegende Behinderung (wenn der Betroffene z.B. durch Lücken im System fällt). Die Betroffenen stammen häufig aus einem Umfeld, wo es wenig Unterstützung gibt.

Menschen mit psychischen Erkrankungen bei weiteren Behinderungen finden sich an vielerlei Stellen. Schon die Wohnsituation kann vielfältig sein. Entscheidend ist, ob die Betroffenen in Einrichtungen oder alleine leben, von Diensten betreut werden, in Einrichtungen oder noch Teil des Haushaltes ihrer Ursprungsfamilie sind. Bemerkbar werden die psychischen Erkrankungen auch in Therapieangeboten, Werkstätten, Krankenhäusern oder auf die Behinderung ausgelegten Beratungsstellen.

Auffällig ist laut einigen Teilnehmern, dass bei Kindern häufig Lernbehinderungen bei zusätzlichen psychischen Erkrankungen vorliegen. Dies kann zu Problemen in der Schule führen. Zudem gibt es eine gestiegene Nachfrage nach Integrationshelfern.

Eine Vermischung von psychischen Erkrankungen mit weiteren Behinderungen fällt im psychiatrischen Bereich weniger auf, dies könnte mit den (zu starken) Spezialisierungen erklärt werden. Häufig kommen strukturelle Schwierigkeiten (z.B. in Hinblick auf Barrierefreiheit) hinzu.

Ein Problem für die Betroffenen ist häufig, dass eine psychische Einschränkung eine „unsichtbare“ Behinderung sein kann. Im Gegensatz zu Menschen mit „sichtbaren“ Behinderungen sind sie häufig zu hohen Erwartungen ausgesetzt, werden nicht ernstgenommen oder bekommen nicht die notwendige Aufmerksamkeit. Auch dadurch kann es zu einer Verstärkung der Auswirkungen der Behinderung kommen. Hilfreich könnte auch hier die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes sein. Auch die Tabuisierung psychischer Probleme stellt ein Problem dar, nicht nur für die Erkrankten, sondern auch deren Angehörige. Es kommt somit zu Schwierigkeiten in der Selbsthilfe, der Teilhabe und der Eingliederung. Hier ist es notwendig, die Schamgrenzen abzubauen zu können.

Dazu treten Probleme auf, wenn der Betroffene sich selbst nicht mehr rechtlich vertreten kann und Betreuer notwendig werden. Häufig könnte jedoch eine Betreuung vermieden werden, würde es mehr „Kümmerer“ geben, die sich um die alltäglichen Belange der Betroffenen bemühen und diese in ihrem Leben unterstützen würden.

Viele Angebote weisen „Komm-Strukturen“ auf, welche jedoch je nach Erkrankungsbild / Behinderung zu Schwierigkeiten führen. Mehr aufsuchende Hilfen wären hierbei notwendig. Neben den Versorgungsproblemen gibt es aber auch ein gesellschaftliches Problem: Zwar ist der Sozialpsychiatrische Dienst als aufsuchendes Angebot zu sehen, allerdings scheint es an der Vernetzung von Angeboten der Behindertenhilfe zu mangeln. Häufig wären Kümmerer ausreichend, um Betroffene in ihrer Situation zu unterstützen. Menschen, die einen Menschen bei Erledigungen begleiten, Hilfestellungen geben und einfacher Ansprechpartner und Gesprächspartner sind. Solche Kümmerer könnten auch aktiv die Quartiersarbeit unterstützen. Durch Angebote, die im Quartier angeboten werden und sich an die Bewohner richten, wird die Inklusion möglich.

Im Alter steigt die Multimorbidität, die Wahrscheinlichkeit einer zusätzlichen Erkrankung steigt gleichzeitig. Dazu kommt der Wandel im Familienbild, welcher sich auf die Versorgung auswirkt. Aber auch Menschen mit bestehenden psychischen Erkrankungen werden älter. Insgesamt gibt es einen großen Versorgungsbedarf, der aber nur zu Teilen in Düsseldorf gedeckt ist. So gibt es zwar viele Spezialisierungen in Bezug auf eine Demenzerkrankung, andere gerontopsychiatrische Aspekte werden aber nur bedingt beachtet. Entwicklungen sind hier vor allem im stationären Bereich notwendig. In der ambulanten Versorgung muss die Entwicklung hin zur lebenslangen Unterstützung erreicht werden, wenn die Unterstützung bisher meist auf eine begrenzte Zeit ausgelegt. Auch die Stadtentwicklung im Hinblick auf den Quartiersgedanken muss weiterentwickelt werden, um einen Verbleib der betroffenen im Quartier zu ermöglichen.

In der medizinischen - und Notfallversorgung stellen vor allem die vorliegenden häufigen „Komm-Strukturen“ ein Problem dar. Zudem sind die Dienste meist nicht auf die spezifischen Probleme ausgelegt. Z.B. sind die „normalen“ Dienstzeiten nicht für Krisen angepasst. Es gibt nur wenig niedrigschwellige und wenig Krisenversorgung „rund um die Uhr“. Bestehende Angebote müssen auch auffindbar sein und barrierefrei erreicht werden können. Dies gilt auch für die Informationen über diese Angebote (z.B. Internetseiten). Notwendig wäre auch eine (Selbst-) Darstellung von Kliniken, um Ängste und Vorurteile abzubauen und damit Hemmschwellen zu senken.

Fazit:

Es gibt bei diesem Thema ein gesellschaftliches Problem, Menschen werden aufgrund einer psychischen Erkrankung stigmatisiert. Zudem fehlt es häufig an Aufmerksamkeit und Hilfe aufgrund der „Nichtsichtbarkeit“ der Einschränkungen. Dabei muss auch beachtet werden, dass Grenzen fließend sind und Kombinationen aus Behinderungen und Erkrankungen bedacht werden müssen. Daher müssen für alle Fälle individuelle Lösungen gefunden werden.

Hilfreich wäre hierfür vor allem eine gezielte Qualifikation aller Beteiligten (FSJ, Kümmerer, Berufsgruppen, Selbsthilfe), denn wer informiert ist, ist toleranter. Auch die Schnittstellen zwischen Professionellen und Nichtprofessionellen bedarf einer Verbesserung.

Gut wären mehr Kümmerer (und damit eine andere Hilfestruktur/ -kultur). Auch eine Zusammenarbeit in Netzwerken ist notwendig. Eine Idee wäre es, die Zentren Plus in Düsseldorf mit einzubinden. Dies würde auch den Quartiersgedanken fördern, um Angebote kleinräumiger zu organisieren und so einen Verbleib der betroffenen in den angestammten Quartieren zu ermöglichen. Dazu zählt auch eine größere Flexibilität der Angebote, was z.B. die Angebotszeiten anbelangt. Auch die Krankenhäuser müssen sich an die Bedarfe anpassen, neue Zusammenarbeit annehmen und interdisziplinär arbeiten.