

25-Jahre Beratungszentrum für psychische und soziale Fragen

Graz, Granatengasse

Eröffnungsrede zum Festtag, 16.Mai 2003:

Gert Lyon

Sehr geehrte Festgäste, liebe Freunde und KollegInnen,
ich freue mich, dass Sie so zahlreich gekommen sind und dass ich Sie zu diesem
Festtag begrüßen darf. Wir feiern das 25-jährige Bestehen des Beratungszentrums.
Zu diesem Anlaß möchte ich ein paar einführende Worte an Sie richten und werde
Sie dann durch das Programm begleiten.

Klaus Johns und Florian Geszler werden für die musikalische Begleitung sorgen.
Lieber Florian, lieber Klaus – vielen Dank für Eure Mitwirkung!

Was kann man, was will ich, zu dieser Gelegenheit sagen?

Was ist einem Anlaß wie diesem angemessen?

Um diese Fragen zu klären habe ich mir unter anderem die Reden angeschaut, die
anlässlich der 10- und der 20-Jahr-Feiern also 1988 und 1998 gehalten wurden, und
finde dort unter anderem:

- Darstellungen der Entstehungsgeschichte und des Selbstverständnisses des BZ als Pionier-Einrichtung im Sinn einer demokratischen und therapeutisch aufgeklärten Psychiatriereform
- Leistungsbilanzen, in Form einiger Eckdaten, von Besucherfrequenzen, durchgeführten Behandlungen in der Tagesklinik und der Ambulanz, Diagnosen etc., also eine Zusammenfassung dessen, was detailliert in den Jahresberichten jeweils dargestellt wird. Der für das vergangene Jahr würde übrigens rechtzeitig fertig gestellt und steht allen daran Interessierten zu Verfügung.

Beide Punkte haben etwas Rechtfertigendes an sich. Das war für eine Einrichtung, die ursprünglich ihre Existenzberechtigung betonen mußte und lange Zeit hindurch gezwungen war, die Sicherstellung ihrer Arbeitsbedingungen immer wieder zu erkämpfen, natürlich angebracht.

Aber für eine Einrichtung, die nach 25 jähriger Arbeit inzwischen zum festen Bestandteil des öffentlichen Gesundheitswesens geworden ist, deren Notwendigkeit Niemand mehr ernsthaft infrage stellt, erscheint es gerade am Festtag nicht erforderlich sich zu rechtfertigen.

Gefunden habe ich auch eine Reihe von sozial- und gesundheitspolitischen Forderungen und Zielen, - wie die finanzielle und rechtliche Gleichstellung psychisch Kranker, die Überwindung des Kompetenzendschungels, die Koordination von ambulanter und stationärem Bereich, die Integration der Vor- und Nachsorge-Bereiche mit der Behandlung, usw.. Einigen dieser Ziele sind wir im Lauf der Zeit etwas näher gekommen, einige sind nach wie vor in weiter Ferne, alle sind sie relevant und bleiben auch als Orientierungshilfe auf dem langen Weg durch die manchmal verwirrend vielfältige Psychiatrielandschaft wichtig.

Als wir begannen, uns vermehrt mit den ökonomischen Seiten der psychiatrischen Versorgung, mit Kosten-Nutzen-Fragen auseinanderzusetzen, haben wir uns schon damals (1988) gegen eine Art der Rechnerei ausgesprochen, die keinerlei Umwegsrentabilität gelten lässt, die nur betriebs- aber keine volkswirtschaftlichen Perspektiven gelten lässt, deren Ziel das Senken der ohnehin skandalös niedrig gehaltenen Ausgaben für die psychiatrische Versorgung war.

Gefunden habe ich dann noch Überlegungen zu gesellschaftlichen Aspekten psycho-sozialer Arbeit, die nach wie vor oder mehr denn je zu stimmen und wert erscheinen, auch heute angesprochen zu werden:

Wir haben uns damals die Frage gestellt, *welche Entwicklung die Psychiatrie mit Beginn des neuen Jahrtausends nehmen wird, welchen Platz Menschen mit psychischen Problemen eingeräumt wird, in einem Vereinten Europa, das von wirtschaftlichen Themen und Interessen völlig absorbiert zu sein scheint.*

Damals - das war Ende 1997 - waren es die von der OECD publizierten Ergebnisse der bereits seit 1995 laufenden Verhandlungen zum sog. MAI-Abkommen (Multi-lateral Agreement on Investment), die besorgniserregend waren. Das erklärte Ziel dieses Internationalen Abkommens ist es (-war es), den Handlungsspielraum der Regierungen gegenüber Großinvestoren und multinationalen Konzernen drastisch einzuschränken. So ist (-war) dort etwa die Rede vom „tolerieren“ von Gesundheits- und Sozialpolitik, von Umwelt- und Arbeitsschutzmaßnahmen der 29 Mitgliedsländer sofern sie nicht als „unreasonable“ eingestuft werden; gemeint ist (-war) also: - soferne sie das Wirtschaftswachstum und die auf Gewinn gerichteten Investitionen nicht behindern.

Heute ist es das GATS-Abkommen, (General Agreement on Trade in Services) das allgemeine Abkommen über den Handel mit Dienstleistungen, das uns mit fatalen Folgen bedroht:

Der Dienstleistungssektor macht in den Industrieländern etwa zwei Drittel der Wirtschaftsleistung aus, entsprechend groß ist das Interesse der führenden Konzerne an einer weltweiten Liberalisierung und Privatisierung von Post, Strom, Gas, öffentlichem Transport, Medien, Bildung, Gesundheitswesen und weiteren 150 im GATS aufgelisteten Dienstleistungen. Grundprinzip ist die Verdrängung des öffentlichen Bereichs zugunsten privater Dienstleistungserbringer.

GATS bedroht die Demokratie indem es nicht-ökonomische Ziele wie Umweltschutz, Arbeitsplatzsicherheit, Regionalpolitik, gesicherten Zugang zu und Qualität von Grundversorgungsbereichen wie Energie- und Wasserversorgung, sowie Bildungs- und Gesundheitssystem für Alle Menschen zu „Handelshindernissen“ degradiert.

Die EU-Kommission gibt unverblümt zu, dass GATS zuallererst ein Instrument zugunsten des Geschäftemachens ist. Die Gewinner von GATS sind die großen Dienstleistungskonzerne der USA und der EU. Verlierer werden wir alle sein, in erster Linie aber Frauen (- über 80% der erwerbstätigen Frauen in der EU arbeiten im Dienstleistungssektor) sowie die Benutzer und Benutzerinnen von öffentlichen Diensten und ganz besonders natürlich die Entwicklungsländer.

Einige der problematischen Auswirkungen gesellschaftlicher Veränderungen auf das Gesundheitswesen könnte man so zusammenfassen:

- Ökonomisierung des gesamten Denkens und Ausrichtung auf kurzfristige Effizienz.

Jedes auf den gesamten Menschen einschließlich seiner Geschichte , seiner Beziehungen, auch seiner unbewussten Motive, Wünsche, Phantasien, auf individuelle Entwicklung und Lebensqualität, auf Integration abgespaltener Persönlichkeitsanteile ausgerichtete Denken gerät unter zunehmenden Legitimierungsdruck.

- Betonung von „evidence-based-medicine“, „state-of-the-art“-Definitionen mit Normierungswirkung auf Diagnostik- und Therapie-verhalten, sowie eine Flut von „Qualitäts-management“- und „bench-marking“-Projekten mit der Funktion der Legitimierung der Selektion von medizinischen Institutionen, Methoden, Techniken.
- Verschärftete Verteilungskämpfe um Ressourcen und verschärftete Konkurrenz der medizinischen Disziplinen und helfenden Berufsgruppen untereinander
- Sinkende Akzeptanz und Toleranz für abweichendes Verhalten, vermehrte Diskussion von Selbstverschuldung durch Risikoverhalten (Rauchen, Trinken, Sport etc.)
- steigende Selbstbehalte bei Medikamenten, Heilmitteln, Behandlungen, Kuren und sog. Behandlungsbeiträge und das wiederholte Gerede von der angeblichen Krise des Sozialstaats von der angeblichen Nicht-mehr-Finanzierbarkeit des Sozialversicherungssystems.

Diesem Rationalisierungs- und Ökonomisierungs-Druck auf Patienten, Gesundheitsberufe, - auf das Gesundheitswesen insgesamt, steht ein steigender Beratungsbedarf und zunehmende Krisenanfälligkeit der Menschen gegenüber.

Laut WHO ist Depression weltweit die vierhäufigste aller Erkrankungen.

In Österreich sind psychische Erkrankungen die zweithäufigste Ursache von Frühpensionierungen, - das ist eine Verdoppelung in den letzten 8 Jahren.

Wenn jetzt die Frühpensionen abgeschafft werden, macht das die Menschen nicht weniger deprimiert, - im Gegenteil, es scheint, als ob man in die Bekämpfung der Armen anstatt in die Bekämpfung der Armut investiert.

Die (sozial-)politische Wende und die pessimistisch stimmende Situation am Arbeitsmarkt hat ihre Entsprechung in der persönlichen Hoffnungslosigkeit, Resignation und Demoralisierung immer größer werdender Gruppen von Menschen. Gerade bei psychisch kranken Menschen verbindet sich die persönliche Lebens- und Leidensgeschichte mit dem sozialpsychologischen Syndrom der Demoralisierung. Mit dem Demoralisierungssyndrom ist gemeint, daß viele Menschen für sich keinen Sinn mehr darin sehen, sich für oder gegen etwas einzusetzen.

Sie lassen Ereignisse fatalistisch auf sich zukommen und über sich hereinstürzen, weil sie nicht mehr daran glauben, wirksam, etwas dagegen unternehmen zu können. Demoralisierungszeichen sind in den unteren sozialen Schichten wesentlich häufiger als in den oberen, ebenso bei Frauen häufiger als bei Männern.

Was können wir tun?

Worauf wollen wir auch weiterhin achten?

Woran uns - wie schon in den vergangenen 25 Jahren - orientieren?

Wir wollen uns weiterhin davor hüten, individuelles Leiden auf persönliches Versagen zu reduzieren, gleichsam als „deformation professionelle“ das „blaming of the victims“ zu betreiben und noch besser lernen, im individuellen Leid immer auch den Niederschlag gesellschaftlicher Prozesse zu erkennen.

Wir haben gelernt - und müssen und dürfen täglich aufs Neue daran arbeiten – mit der permanenten Versuchung zu leben, auf unsere Klienten wütend zu werden. Eine solche Reaktion bietet sich ja ganz von selbst an, um sich den eigenen Ohnmachtsgefühlen nicht stellen zu müssen. Das wäre aber nur die Fortsetzung der Leidensgeschichte unserer Klienten - und auch die Fortsetzung jener von uns Helfern. Die professionelle Achtsamkeit eröffnet uns den Blick in die Tiefen der persönlichen und sozialen Leiden und erst dieses sharing, diese Achtsamkeit, schafft jene Kultur der solidarischen Zusammenarbeit und jenes Klima des Vertrauens, das heilsam wirkt, wenn überhaupt etwas wirkt und geheilt werden kann.

Wir wollen uns weiterhin für eine demokratische Modernisierung öffentlicher Dienste einsetzen, die schmerzvolle Erfahrungen wie unachtsame oder gar menschenunwürdige Behandlungen in Spitäler, Ambulanzen und allen Versorgungseinrichtungen verhindern hilft.

Wir halten eine breite Bürgerbeteiligung bei der Definition von Entwicklungszielen im öffentlichen Dienst für wichtig, weil das zur Anhebung der Lebensqualität aller Menschen beiträgt, weil es dann zB im Gesundheitswesen um „mehr Gesundheit für Alle“ statt um „mehr Medizin“ gehen wird oder im Transportwesen zB um „mehr Mobilität“ statt um „mehr Verkehr“.

Wir wollen weiterhin Benutzer und Benutzerinnen nicht als bloße Konsumentinnen behandeln, die eine Ware oder Dienstleistung namens Gesundheit kaufen, sondern als Menschen und Staatsbürgerinnen ...

Gegen die Dominanz betriebswirtschaftlicher Effizienz im öffentlichen Bereich müssen wir uns zur Wehr setzen.

In der Psychiatrie wollen wir dem Medizinalisierungs-trend etwas entgegensezten ohne die alten Kontroversen zwischen biologischer und sozialer Psychiatrie aufzuwärmen: zB eine Kultur der Kooperation zwischen der Pharmako-und der Psychotherapie tatsächlich praktizieren und den Dialog in den Kernbereichen der Psychiatrie einfordern. Und zwar den Dialog zwischen allen Beteiligten, wobei selbstverständlich die Angehörigen mit einzubeziehen sind (– dazu scheint mir aber das missverständliche Wortungeheuer vom Trialog entbehrlich).

Schließlich müssen wir mit zunehmenden Alter lernen, auf uns selber zu schauen, professionell selbstbewußt darauf zu bestehen, dass auch im psycho-sozialen Arbeitfeld angemessene Arbeitsbedingungen genauso selbstverständlich herzustellen sind, wie die Bedingungen, die etwa ein Chirurg für eine Operation zu Recht einfordert; - daß wir nicht durch persönlichen Einsatz unzumutbare Rahmenbedingen zu kompensieren versuchen und so ins burn-out steuern, uns

verheizen, dass wir nicht verzweifeln und zynisch werden, sondern dafür sorgen, dass wir in unserem Rahmen ausreichend gute Arbeit leisten können. (in Würde alt werden?).

Zum Abschluß möchte ich Allen danken, mit denen wir zusammenarbeiten und das sind ziemlich viele Menschen in unterschiedlichen Einrichtungen und Organisationen und ich möchte auch Allen jenen danken - und weil das auch viele Menschen sind bitte ich um Verständnis dafür, daß ich sie jetzt nicht aufzuzählen versuche, ich danke also Allen sehr herzlich, die dazu beitragen, das BZ zu dem zu machen, was es ist und wie es ist.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit, ich bin mit meinen Ausführungen am Ende und freue mich jetzt auf die Referate unserer Gäste und die Diskussionen.