

Protokoll

12. Sitzung des Temporären Expertinnen- und Expertenkreises (TEEK) zur Erarbeitung eines Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Land Bremen am 12.09.2013.

TOP 1 Genehmigung der Tagesordnung

Die Tagesordnung wird genehmigt.

TOP 2 Genehmigung der offenen Protokolle

Wird vertagt, da aktuell kein Protokoll vorliegt.

TOP 3 Weiterentwicklung der Psychiatriereform im Land Bremen Schutz der Persönlichkeitsrechte – insbesondere auch für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

a) Anforderungen aus der UN-Behindertenrechtskonvention für die Gestaltung des psychiatrischen Versorgungs- und Unterstützungssystems

Herr Dr. Aichele ist der Leiter der Monitoring-Stelle für die Umsetzung der UN-BRK in Deutschland. Die Monitoring-Stelle ist beim Deutschen Institut für Menschenrechte. Er nennt seinen Vortrag „Menschenrechtliche Anforderungen an ein psychiatrisches Versorgungs- und Unterstützungssystem“. Er möchte über den Handlungsbedarf sprechen, der über die gesetzlichen Anforderungen hinausgeht. Wichtig ist nicht, dass die Gesetze geändert werden, sondern dass es eine Änderung in der Praxis gibt. Er nennt das „von einer Politik der Fürsorge hin zu einer Politik der Rechte“. Der Grundgedanke dabei ist eine assistierte Selbstbestimmung. Der englische Fachbegriff dafür ist „supported decision making“.

In Deutschland ist die Wahrscheinlichkeit, in eine Zwangsmaßnahme zu geraten, unterschiedlich groß. In Bayern ist sie größer als in allen anderen Ländern. In den ostdeutschen Ländern ist sie geringer als im Westen. Dr. Aichele spricht sich dafür aus, dass immer zuerst das mildere Mittel gewählt wird.

b) Gemeindenaher Psychiatrischer Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen aus der Sicht eines Praktikers

Dr. Heißler berichtet aus seiner Erfahrung aus dem Landkreis Lauenburg. Dort werden die Menschen in ihrem zu Hause unterstützt. Der Fachbegriff dafür ist home treatment. Das sollte überall der Standard sein, sagt Dr. Heißler. Das wäre wirklich inklusiv. In größeren Städten sind Krisen-Interventionsteams entwickelt worden. Man kann also Hilfe zu sich nach Hause rufen und

muss nicht zu einem Arzt oder in eine Klinik gehen. Wenn jemand in Behandlung ist, zählt man die Tage, die die Behandlung dauert. In Lauenburg sind die Behandlungstage von 18.000 auf 8.000 zurückgegangen, seit das home-treatment angewendet wird. Auch die Zahl der Selbstmorde ist von 1,5 Promille auf 0 zurückgegangen. Es kommen allerdings genauso viele Menschen nach dem Ende der Behandlung ein weiteres Mal in Behandlung. Diese Zahl konnte nicht gesenkt werden. Es ist wichtig, dass bei dieser Art der Behandlung der Sozialraum mit einbezogen wird. Und wenn man solch ein System aufbaut, müssen gleichzeitig die Betten in der Psychiatrie abgebaut werden. Sonst schafft man sich ein zweites System, das parallel läuft. Die Finanzierung kann durch ein regionales Budget gewährleistet werden. Dann ist die Zahlung nicht an Einzelpersonen gebunden. Es wird also ein Budget für Leistungen nach dem SGB V zur Verfügung gestellt. Das wäre in Bremen Stadt besonders gut möglich, weil hier der überörtliche und der örtliche Sozialhilfeträger dieselbe Institution sind. Die Bedingungen wären also ideal, um das Konzept lokal auszuprobieren. Zu der Nachfrage, ob auch Zwangsbehandlungen in der eigenen Wohnung passieren können, sagt Dr. Heißler, dass das in Deutschland verboten ist. Die Erfahrung aus anderen Ländern zeigt, dass das auch nicht sinnvoll ist. Wenn es nötig ist, können auch Menschen mit geistiger Behinderung zu Hause psychiatrisch betreut werden.

c) Anforderungen an die Weiterentwicklung der Psychiatriereform aus der Sicht von Menschen mit Psychiatrieerfahrungen

Herr Daszkowski hält einen Vortrag aus der Sicht von Menschen mit Psychiatrieerfahrungen. Den Vortrag stellt er dem TEEK auch zur Verfügung. Er wird auf der Internetseite des Landesbehindertenbeauftragten eingestellt. Herr Daszkowski sagt, die Erfahrungen sind meistens schlecht. Wenn es Änderungen an den Gesetzen gibt, sollte sich in der Praxis etwas ändern, nicht nur auf dem Papier. Wenn Angehörige in einer Expertenkommission für den Entwurf zum PsychKG mitarbeiten, dann ist das eine gute Entwicklung. Noch besser wäre es, wenn sie das hauptamtlich tun könnten und nicht ehrenamtlich.

Grundsätzlich sollte es eine intensive persönliche Betreuung geben. Das ist besser als z.B. eine Videoüberwachung. Therapien sollten bei Menschen aus anderen Ländern in deren Muttersprache möglich sein. Wenn die Vorschläge der Behinderten Juristinnen und Juristen angewendet werden, wäre das aus der Sicht von Herrn Daszkowski ein Fortschritt.

Im Anschluss gibt es eine Diskussion um die rechtliche Betreuung. Berufsbetreuer könne 40€ pro Stunde aus dem Vermögen des oder der Betreuten für Ihre Leistungen entnehmen. Wer überwacht die Betreuer? Es wird richtig gestellt, dass Betreuer für höchstens 3,5 Stunden im Monat dieses Honorar bekommen können. Sie werden von den Betreuungsgerichten und den Amtsgerichten überwacht. Es gibt auch ehrenamtliche Betreuer, die kein Geld bekommen.

d) Gesundheitliche Versorgung von Menschen mit einer geistigen und mehrfachen Behinderung

Herr Schwarzmann von der Inneren Mission und Herr Knies von der Initiative sprechen zur gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Sie berichten, dass seit ca. 2002 an dem Thema gearbeitet wird. In Werkstätten für Behinderte Menschen sind ein Drittel der Menschen im Arbeitsbereich für Menschen mit geistiger Behinderung auch psychisch beeinträchtigt. Durch die Unterscheidung der beiden Bereiche wird eine personenorientierte Betreuung erschwert. Obwohl es viele Diskussionen zu dem Thema gibt, wie man im Internet leicht herausfindet, wird es in der Öffentlichkeit kaum wahrgenommen. Sie sagen, in Bremen gibt es keine psychische Betreuung in Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung. Wenn es ein home-treatment geben könnte, wie Herr Heißler es beschrieben hat, wäre das für Menschen mit geistiger und psychischer Beeinträchtigung gut. Ein sozialmedizinisches Zentrum, in dem verschiedenen medizinische Disziplinen zusammenarbeiten wäre auch ein Fortschritt.

e) Diskussion

Nach den Vorträgen gibt es eine längere Diskussion. Zunächst geht es um Forderungen für den Aktionsplan. Als Forderung für den Landesaktionsplan soll aufgenommen werden, dass im Bereich der psychischen Beeinträchtigungen immer auch daran gedacht werden muss, dass diese Menschen ebenfalls eine geistige Behinderung haben können. Da das politische Klima in Bremen günstig ist, wie man am einstimmig verabschiedeten PsychKG sieht, schlägt Frau Kappert-Gonther vor, dass die Forderungen von Herrn Daszkowski als Forderungen des TEEK formuliert werden. Ein weiterer Diskussionspunkt ist das Hometreatment. Herr Frehe sagt, dass Hometreatment das mildeste Mittel sein kann und deshalb sinnvoll ist. Wenn man die strikte Trennung der Bereiche geistige und psychische Beeinträchtigung durchlässiger machen will, seien Budgets sinnvoll. Frau Grönert fragt nach den Angehörigen bei einem Hometreatment. Wie werden sie berücksichtigt? Frau Schmittke ergänzt und fragt nach den Menschen im Sozialraum. Herr Heißler antwortet, dass beim Hometreatment die ganze Familie beteiligt ist. Dadurch gibt es eine bessere Anamnese und es kann ein gemeinsamer Plan für die Behandlung erstellt werden. Die Erfahrungen mit Suchtkranken zeigen auch, dass ein Entzug im echten Lebensumfeld einen besseren Erfolg hat, als ein Entzug in einer Klinik. Herr Schwarzmann ergänzt, dass man im wahrsten Sinne des Wortes mehr sieht, wenn man vor Ort ist. Herr Daszkowski wendet ein, dass eine Trennung vom gewohnten Sozialraum aber auch Teil der Therapie sein kann. Wenn jemand aus seinem Umfeld heraus möchte, soll das möglich sein. Das kann auch in der Form geschehen, dass man eine Zeit in einer bereitgestellten Wohnung verbringt. Herr Heißler hatte diese Form der Therapie in seinem Vortrag „Immobilientherapie“ genannt. Es muss nicht eine Klinik oder ähnliches sein. Dr. Aichele stellt fest, dass nach der UN-BRK alle Menschen zum Sozialraum dazugehören. Jeder hat eine Verantwortung dafür, dass das Zusammenleben funktioniert. Wenn es so etwas wie Hometreatment gibt, dann sollte gleichzeitig das stationäre Angebot weniger genutzt werden. Wenn man eine Station auflösen kann, dann steht viel Geld zur Verfügung, sagt Herr Heißler.

Ein weiterer großer Punkt in der Diskussion ist die Finanzierung. In Lauenburg gibt es regionale Budgets. Diese Idee findet viel Zustimmung. Auch Dr. Aichele äußert sich positiv dazu. Herr Winkelmeier fragt, ob es bei einem solchen Budget Probleme mit dem individuellen Rechtsanspruch auf bestimmte Leistungen gibt. Die gibt es nicht, antwortet Herr Heißler.

Dr. Steinbrück erinnert daran, dass der Landesaktionsplan nicht die Psychiatriereform leisten kann. Es können aus dem Blickwinkel der UN-BRK sinnvolle Beiträge geleistet werden. Dazu zählen die **möglichen Maßnahmen:**

- Regionale Budgets einführen
- Hometreatment einführen
- Mehr Selbstbestimmung ermöglichen
- Bei der Reform die Expert/innen in der eigenen Sache einbeziehen

TOP 4 Verschiedenes

Es gibt zwei Hinweise:

1. Am 20.09. tagt die LAGS um 10 Uhr zum Landesaktionsplan
2. Am 23.09. ist um 14 Uhr in der Arbeitnehmerkammer eine Veranstaltung zur barrierefreiheit von Arbeitsstätten.