

Bremen, 12. September 2013

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

Liebe Teilnehmer des Temporären Expertinnen und Expertenkreises (TEEK), sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich, dass ich über Anforderungen an der Weiterentwicklung der Psychiatriereform aus der Sicht der Menschen mit Psychiatrie-Erfahrungen in Ihrem Gremium sprechen kann.

Ich finde es gut, dass in Bremen Anstrengungen unternommen werden, um das System der psychosozialen Versorgung, das aus Sicht der Menschen mit Psychiatrie-Erfahrungen nicht selten als mangelhaft und wenig hilfreich empfunden wird, zu reformieren. Eine erhebliche Zahl der Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung hat die psychiatrische Zwangsunterbringung und Zwangsbehandlung, oft verbunden mit anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen, als schwer traumatisierend und teilweise auch als Folter empfunden.

Die Entscheidungen des BVerfG von 2011 und 2012 haben die bestehenden PsychKG/S und Landesunterbringungsgesetze außer Kraft gesetzt und die Anpassung dieser Gesetze an die Urteile des BVerfG zwingend notwendig gemacht. In der Zwischenzeit gab es durch die Aussetzung der bestehenden Psychiatriegesetze und auch des Betreuungsrechts in Bezug auf die Zwangsbehandlung einerseits die Rechtsunsicherheit, aber andererseits wurde diese weitgehend zwangsfreie Zeit von einigen fortschrittlichen Psychiatern, wie Dr. Zinkler aus Heidenheim, als Chance angesehen um umzudenken und statt Zwang vertrauensbildende Maßnahmen anzuwenden.

Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener hat sich eindeutig und unmissverständlich gegen die Zwangsbehandlung und gegen die psychiatrischen Sondergesetze ausgesprochen. Die gleiche Meinung wird auch durch den Sonderberichterstatter über Folter des UN-Hochkommissariats für Menschenrechte, Juan Mendez vertreten.

Falls aber diese Gesetze, wie das Bremische PsychKG lediglich an die neue Rechtsprechung angepasst werden sollen, erwarten die Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung, dass diese Anpassung nicht nur auf dem Papier geschieht, sondern dass auch entsprechende Strukturen und Maßnahmen geschaffen werden, um die Zwangsbehandlung und andere freiheitsentziehende Maßnahmen zumindest zu minimieren.

In dem vorgelegten Entwurf des Bremischen PsychKG wird aber dieses Thema nicht angesprochen. Lediglich die Tatsache, dass zukünftig in das PsychKG aufgenommen werden soll, dass die Vertreter der Nutzer und der Angehörigen, Mitglieder der Besuchskommission sein müssen, bewerte ich als ein Schritt in die richtige Richtung. Ich bin aber dafür, dass diese Beteiligung von Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung nicht nur formell auf dem Papier besteht (immerhin fortschrittlicher als in Hamburg, wo das noch nicht der Fall ist), sondern dass auch diese Menschen durch entsprechende Fortbildung und Unterstützung, z.B. beim Berichten schreiben, zumindest annähernd auf gleicher Augenhöhe in der Besuchskommission mitarbeiten können.

Was die Strukturen und Maßnahmen betrifft, die zu Reduktion des Zwangs und Stärkung der Selbstbestimmung und Autonomie der Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung beitragen könnten, will ich hier eine Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie (BIPP) nach dem Berliner Modell, Ausbau der schon bestehenden Krisendienste und Krisenpensionen, die für alle Betroffenen und nicht nur für Menschen die im Rahmen der integrierten Versorgung behandelt werden, zugänglich wären, ansprechen. Darüber hinaus möchte ich entsprechende bauliche und personelle Voraussetzungen in den behandelnden Kliniken (beispielsweise die Errichtung der sogenannten weichen Zimmer), Krisenbegleitung mit Deeskalationsmaßnahmen, absolutes Verbot der Videoüberwachung bei freiheitsentziehenden Maßnahmen - wie in NRW - und stattdessen qualifizierte persönliche Überwachung und Begleitung, thematisieren.

Grundsätzlich positiv bewerte ich die Aufforderung der Bürgerschaft an den Senat, was die übrigen Schritte zur Erarbeitung eines Konzeptes zur Weiterentwicklung der Psychiatriereform für die Jahre 2013 -2021 betrifft und die Tatsache, dass bei den laufenden Maßnahmen schon die Nutzer beteiligt werden. Die Menschen mit

Psychiatrie-Erfahrung wollen auch bei schweren chronischen psychischen Erkrankungen trotz ihrer Einschränkungen ein autonomes und selbstbestimmtes Leben führen, was einen angemessenen Wohnraum, eine sinnstiftende Arbeit bzw. Beschäftigung, eine erfüllende Freizeit und soziale sowie gesellschaftliche Teilhabe und Inklusion statt Weiterleben in der psychiatrischen Subkultur beinhaltet.

Ein großes Problem ist die Zersplitterung und Fragmentierung des sozialpsychiatrischen Hilfesystems. Die Eingliederungshilfe ist einkommens- und vermögensabhängig, was dazu führt, dass ein erheblicher Teil von Personen, die sie gut gebraucht hätte, doch lieber auf diese Hilfe aus finanziellen Gründen verzichtet. Ich möchte bei dieser Gelegenheit den Entwurf des Gesetzes zur Sozialen Teilhabe von dem Forum Behinderten Juristen – dem auch der Bremer Staatsrat Horst Frehe angehört – ansprechen, da es eine wesentliche Verbesserung der Situation auch der psychisch beeinträchtigter Menschen gebracht hätte und das hoffentlich in der nahen Zukunft eingeführt wird und das aktuelle, völlig unbefriedigende System der Eingliederungshilfe dann ersetzen wird.

Ich finde die Entwicklung der Gemeindepsychiatrischer Verbände zwecks besserer Abstimmung und Koordinierung der vorhandenen Hilfeangebote, mit besonderer Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechtes der Betroffenen, als eine sinnvolle Strategie. Ich war übrigens bei einer Besuchsgruppe der BAG GPV bei dem Gemeindepsychiatrischen Verbund Mayen-Koblenz als Psychiatrie-Erfahrenen Vertreter beteiligt und bin dafür, dass diese GPV deutschlandweit flächendeckend eingeführt werden, auch um die Qualität der psychiatrischen Versorgung in den einzelnen Regionen zu steigern und zu vereinheitlichen.

Wünschenswert wäre bei der Weiterentwicklung der Psychiatriereform im Land Bremen auch die stärkere Berücksichtigung der individuellen Wünsche der Menschen mit Psychiatrie-Erfahrungen und ihre stärkere Unterstützung beispielsweise bei den Anträgen auf Persönliches Budget und bei seiner Umsetzung durch bezahlte Budgetassistenz. Es hört sich auch gut und positiv an, dass Patienten und ihre Angehörigen in die Erarbeitung des Reformkonzeptes miteinbezogen werden. Aus der Sicht der Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung wäre es wichtig, dass diese Mitwirkung nicht immer nur ehrenamtlich geschieht, sondern dass diese Mitarbeit auch angemessen entlohnt wird. Es wäre überhaupt sehr wichtig, mehr

Möglichkeiten der sinnstiftenden Arbeit, mit Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechtes und der persönlichen Möglichkeiten, zu schaffen. Sowohl die Arbeitsplätze die den Lebensunterhalt unabhängig von den Sozialleistungen sichern könnten, wie auch verschiedene Zuverdienst-Möglichkeiten außerhalb von WfbM, zum Beispiel für Erwerbsunfähigkeitsrentner, sind zu beachten.

Dabei soll auch das System der psychosozialen Versorgung stärker berücksichtigt werden (Arbeitsplätze für Psychiatrie-Erfahrene – Genesungsbegleiter als Qualitätsmerkmal) und auch die Selbsthilfe der Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen soll bei der angestrebten Schaffung der bezahlten Arbeitsplätze nicht nur finanziell unterstützt werden.

Auch das Thema Psychotherapie finde ich für viele Psychiatrie-Erfahrene sehr wichtig, weil sie eine sinnvolle Alternative zu der noch praktizierten einseitigen Psychopharmaka-Behandlung – die mit erheblichen und nicht selten sehr belastenden Nebenwirkungen verbunden ist – darstellt. Es muss deswegen ein wichtiges Anliegen sein, die Qualität der psychotherapeutischen Versorgung anzuheben mit stärkerer Berücksichtigung der Betroffenen mit der Diagnose Schizophrenie bzw. Psychose beispielsweise durch bessere Bezahlung der aufsuchenden Psychotherapie für Personen die nicht in der Lage sind den Psychotherapeuten selbst aufzusuchen

Für die Menschen mit Migrationshintergrund müsste, falls gewünscht, die muttersprachliche Psychotherapie ermöglicht werden. Ich bin insgesamt für die interkulturelle Öffnung des psychosozialen Versorgungssystems und auch für die stärkere Berücksichtigung der besonders schwierigen Situationen und unsicheren Aufenthaltsstatus bei einem Teil der Migranten und nicht selten schon in dem Heimatland erlebter Traumatisierung bei Flüchtlingen, was zu zusätzlichen psychischen Belastungen geführt hat.

Auch die gesetzliche Betreuung ist ein wichtiger Teil des Versorgungssystems und es wird von Menschen mit Psychiatrie-Erfahrungen und ihren Angehörigen nicht selten kritisiert und manchmal praktisch sogar als Bevormundung angesehen.

Viele Psychiatrie-Erfahrene sehen die gesetzliche Betreuung, die manchmal auch gegen den Willen geschieht und als Zwangsbetreuung bewertet wird, nicht ganz im

Einklang mit der UN-BRK und hätten sich lieber mehr Assistenz und Unterstützung, statt Betreuung nach dem Stellvertreterprinzip, gewünscht.

Die Stärkung der Betreuungsbehörde kann meiner Meinung nach nur dann ein Schritt in die richtige Richtung sein, wenn gleichzeitig ein niedrigschwelliges Hilfesystem ausgebaut wird und wirksame Hilfen – z.B. bei dem Umgang mit Hartz 4 und anderen Leistungen – anbietet und dazu beiträgt, dass die Betreuungen zumindest erheblich reduziert werden.

Die schon fortlaufenden Veranstaltungen zum Thema Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung, Schulungsmaßnahmen für Betreuer und Bevollmächtigte zur Bedeutung und Umsetzung der UN-BRK und die Anstrengungen zur Vermeidung der freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Pflege – wie z.B. der Werdenfelser Weg, welcher nicht nur in der Altenhilfe sondern auch in der Akutpsychiatrie angewendet werden muss – bewerte ich sehr positiv und bin dafür, dass sie weiter entwickelt und ausgebaut werden.

Ich hoffe, dass ich durch meinem Beitrag und einigen Anregungen Ihnen etwas behilflich sein konnte, bei der Arbeit zur Weiterentwicklung der Psychiatriereform im Sinne der UN-BRK verbunden mit Stärkung der Selbstbestimmung, .Autonomie und Inklusion von Menschen mit Psychiatrie-Erfahrungen und wünsche Ihnen dabei viel Erfolg.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Jurand Daszkowski