

# Rostocker Thesen zur Psychiatrie-Reform

Aufgestellt auf der LAPK\*-Landesfachtagung am 19. Oktober 2002 in Rostock

*Mit diesen Thesen nehmen wir Stellung zum gegenwärtigen Stand der Psychiatrie-Reform. Das entspricht auch dem Ziel unserer Satzung, Defizite im psychiatrischen Hilfesystem zu benennen und zu helfen, sie zu überwinden.*

## 1. Behindertengleichstellungsgesetz (BGG)

Ziel des Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) ist es, „die Benachteiligung von behinderten Menschen zu beseitigen und zu verhindern sowie die gleichberechtigte Teilhabe von behinderten Menschen am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen. Dabei wird besonderen Bedürfnissen Rechnung getragen“ (§ 1).

Im Mittelpunkt stehen „Behinderte Frauen“ (§ 2), die „Barrierefreiheit“ (§ 4) und die „Gebärdensprache und andere Kommunikationshilfen“ (§ 6). Offensichtlich gilt die Gleichstellung Behinderter im Bereich des öffentlichen Rechts nur für Körperbehinderte, Blinde und Gehörlose. Menschen, die an einer psychischen Krankheit leiden, seelisch behindert sind, fallen durch. Und nicht nur diese Gruppe, sondern auch geistig Behinderte, Legasthener sowie Kinder und Jugendliche mit einer Aufmerksamkeitsstörung.

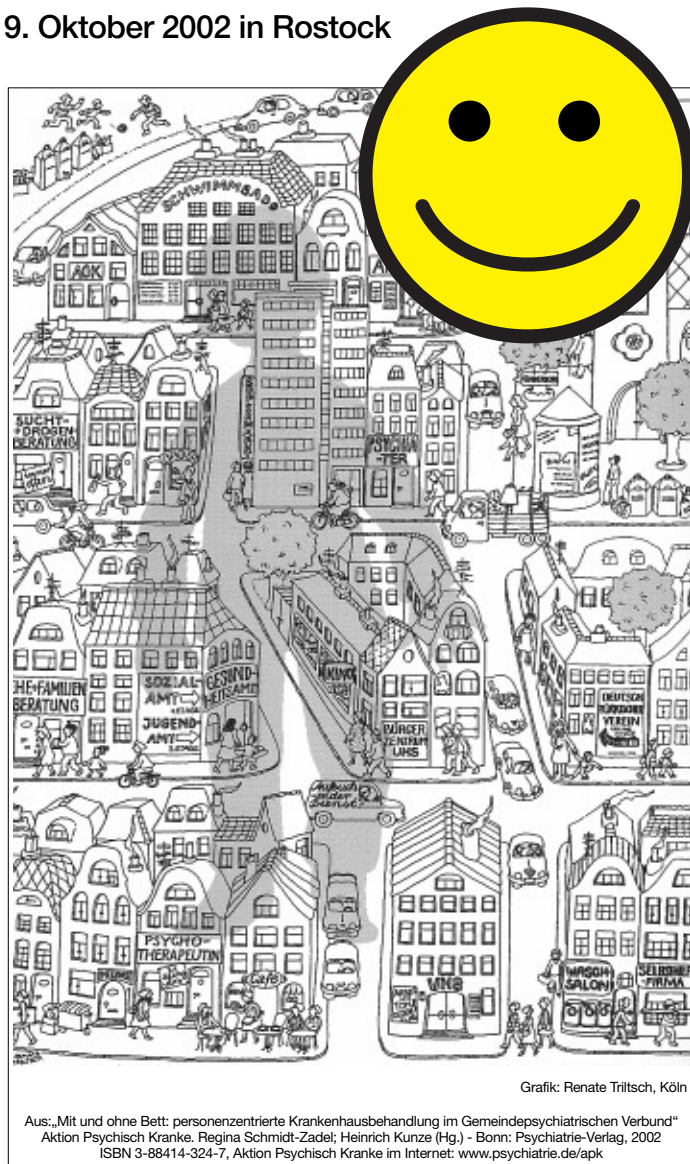
Die „Barrierefreiheit“ wird ausschließlich als eine baulich-standardisierte sowie technisch-kommunikative Lösung begriffen. Stellungnahmen von Psychiatrie- und Selbsthilfeverbänden wurden zwar gehört, blieben aber ohne Wirkung. Gibt es etwa eine Rangliste nach Behinderungsart?

Deutliche Worte finden sich in den Stellungnahmen der Aktion Psychisch Kranke e.V. (APK) und des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (BApK). So werden die wenigen Plätze im Bereich der medizinischen Rehabilitation kritisiert. In zehn Bundesländern gibt es nur knapp 700 echte RPK-Plätze (Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke). Zu wenig und oft nicht wohnortnah! Keine gibt es in Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Thüringen, Berlin und Brandenburg.

Wir halten auch für psychisch Behinderte einen „barrierefreien Zugang“ zum Arbeitsleben für erforderlich. Für psychisch kranke und behinderte Menschen bedeutet Barrierefreiheit Abbau von Diskriminierungen, Erleichterungen im Umgang mit Behörden, Institutionen und im sozialen Leben sowie ihren Leistungsfähigkeiten gerecht werdende Anforderungen. Psychisch Behinderte brauchen, um gleiche Arbeits- und Erwerbschancen zu haben, „subventionierte“ Arbeitsplätze und Fördermittel zur Schaffung und Erhaltung von Arbeitsplätzen.

Um gleiche Möglichkeiten für alle zu erreichen, müssen spezielle Arbeitsberater und Berufsbegleiter (Assistenten) für psychisch Kranke in den Arbeitsämtern angestellt werden.

Wichtige Hilfen für seelisch behinderte Menschen werden nicht bedürftigkeitsunabhängig gewährt. Im Ergebnis bedeutet dies, dass der psychisch Kranke bzw. seine Angehörigen für die Kosten sachverständiger Hilfe aufkommen müssen.



## 2. Recht auf Behandlung psychisch kranker Menschen und Schutz der Familie

Eine Besonderheit einiger psychischer Erkrankungen ist die Unfähigkeit der Erkrankten, ihre Krankheit wahrzunehmen. Aus diesem Grund und wegen der Angst vor Diskriminierung lehnen viele Patienten eine Behandlung ab. Wir fordern keine schärferen Unterbringungsgesetze, wir fordern das Recht jedes psychisch Kranken auf individuelle Behandlung, auch wenn es sein momentaner Gesundheitszustand nicht zulässt, sich als krank zu erkennen.

Die Folgen einer Nichtbehandlung, insbesondere in einer Notsituation, sind oft genug Selbst- und Fremdverletzungen, mindestens aber eine erhebliche Verschlechterung der Prognose und die Gefahr der Verwahrlosung oder Obdachlosigkeit. Recht auf individuelle Behandlung dient auch dem Schutz und Erhalt der Familien.

Der Rund-um-die-Uhr hausaufsuchende Krisennotdienst ist eine Voraussetzung für gemeinde-integrierte Psychiatrie. Krisen und akute Notsituationen können so schneller aufgefangen und stationäre Behandlungen in vielen Fällen vermieden oder rechtzeitig eingeleitet werden. Gerade in Zeiten knapper finanzieller Mittel würden sich Krisennotdienste auszahlen.

Bei den immer kürzer werdenden Krankenhausaufenthalten besteht die Gefahr, dass die Patienten eine höhere Dosis Neuroleptika bekommen. Damit sind Rehospitalisierungen vorprogrammiert. Das hat nichts mehr mit personenorientierter Behandlung zu tun.

Vorerst werden in der Psychiatrie kein standardisierten Fallpauschalen eingeführt. Das ist auch gut so, denn psychische Erkrankungen verlaufen individuell sehr unterschiedlich.

Die optimierten Behandlungsprogramme, so genannte Disease-Management-Programme, berücksichtigen keine psychiatrischen Erkrankungen. Durch diese Ausgrenzung droht ein weiterer Abbau in der medizinischen Versorgung psychisch Kranker.

Einsparungen im Gesundheitssystem dürfen nicht auf dem Rücken der Patienten vorgenommen werden. Das Wirtschaftlichkeitsgebot darf keinen Therapeuten dazu zwingen, unter dem medizinischen Standard zu therapieren.

## 2.1. Psychotherapie

In dem Psychotherapeutengesetz, seit 1.1.1999 in Kraft, ist festgelegt, dass die Methoden Psychoanalyse, tiefenpsychologische Psychotherapie und die Verhaltenstherapie von den Krankenkassen übernommen werden. Durch die geringe Zahl zugelassener Psychotherapeuten, bürokratische Genehmigungsverfahren und z.T. hohe Nachfrage der Kassenpatienten ergeben sich häufig sehr lange Wartezeiten für Psychotherapie.

Die Psychiatrie-Reform muss dafür Sorge tragen, dass die vorhandenen Kapazitäten, wie niedergelassene Psychiater und Psychologen zielgerichtet für diese anerkannten Methoden der Psychotherapie eingesetzt werden.

## 2.2. Psychoedukation auf Krankenschein

Wissenschaftliche Langzeitstudien und die Erfahrungen von Angehörigen haben ergeben, dass Informations- und Verhaltenstrainingsprogramme, genannt „Psychoedukation“, eine bis zu 20 bis 25 prozentig höhere Behandlungsbereitschaft und Krankheitseinsicht sowie eine ebenso große Verringerung der Rehospitalisierungen in den zwei Folgejahren bringt. Stationäre Psychoedukation ist möglich, ambulant unterstützen die Krankenkassen zur Zeit nur Modellversuche.

Die Auswirkungen psychischer Krankheiten zu lindern, ist nicht nur eine medizinische, psychosoziale oder psychotherapeutische - sondern vor allem auch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

## 2.3. Ambulante Soziotherapie nach § 37a SGB V

Seit Januar 2000 haben Krankenversicherte mit einer schweren psychischen Erkrankung einen Rechtsanspruch auf ambulante Soziotherapie (§ 37a SGB V). Sie soll u.a. aufsuchende Hilfe in Krisen- und Notsituationen leisten. Aber bei der Umsetzung hapert es gewaltig. Kaum ein Versicherter kennt seinen Anspruch, da die Kassen nicht informieren. Die Kassen, Kommunen und das Land stehen in der Pflicht, umgehend Fachkräfte der Soziotherapie über Aus- und Fortbildung zu qualifizieren.

## 2.4. Pflegeanerkennung bei psychischer Erkrankung

Pflegerichtlinien berücksichtigen zwar auch psychisch Kranke auf dem Papier, aber in der Praxis wird der besondere Hilfebedarf nicht anerkannt. Misserfolge bei der Beantragung sind vorprogrammiert. Dieses längst bekannte Defizit und die Ungleichbehandlung wurden bisher nicht behoben. Die Voraussetzungen für die Erfüllung einer Pflegestufe müssen für psychisch Kranke präzisiert und ergänzt werden.

## 3. Recht auf Arbeit und Zuverdienst

Dem psychisch Kranken oder Behinderten, der keine Arbeit und sinnvolle Beschäftigung hat, steht eine dreifache Verelendung bevor: eine materielle, eine seiner Fähigkeiten und eine seiner menschlichen Bezüge. Arbeitsplätze auf dem ersten Arbeitsmarkt sind psychisch Behinderten so gut wie verschlossen. Regelmäßige, der Belastbarkeit angepasste Arbeit erhöht die Compliance und Lebensqualität und stabilisiert, wohingegen arbeitslose, psychisch Behinderte dreimal so häufig stationär behandelt werden müssen. Wir fordern mehr subventionierte Arbeitsplätze und Fördermittel zur Schaffung und Erhaltung von Arbeitsplätzen. Dazu gehört auch die Schaffung von Angeboten für sinnvolle Beschäftigungen und Zuverdienstmöglichkeiten.

## 4. Psychiatrie, Medien und Antistigmakampagnen

Im Interesse der Patienten, ihrer Angehörigen und der Psychiatrie ist der Dialog zwischen Psychiatrie und Medien dringend geboten. Journalisten, die mit angemessener Sorgfalt medizinische Themen aufbereiten, Zusammenhänge herstellen können, brauchen auch kompetente Ansprechpartner aus der Psychiatrie. Gegenseitige Vorbehalte schaffen keinen Durchblick.

Antistigmakampagnen sind im Sinne der Psychiatriereform auszurichten und fortzuführen. Dazu ist der Austausch zwischen den professionellen Helfern, den Kranken und ihren Angehörigen, seit 1994 als Dialog bezeichnet, weiter zu vertiefen. Weitere Bündnispartner und Multiplikatoren in diesem Prozess sind alle, die sich für eine bessere Psychiatrie, eine bessere Versorgung psychisch kranker Menschen und eine bessere Aufklärung der Öffentlichkeit einsetzen.

## 5. Recht auf eine bedarfsorientierte Grundsicherung gemäß GSIG

Im Zusammenhang mit der Rentenreform 2001 ist die bedarfsorientierte Grundsicherung eingeführt worden, die entsprechend dem „Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“ (GSiG) vom Januar 2003 an gewährt wird. Anspruch darauf haben auch psychisch Kranke, die bedürftig sind, das 18. Lebensjahr vollendet haben und unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage aus gesundheitlichen Gründen dauerhaft voll erwerbsgemindert sind (d.h. über ein Leistungsvermögen von täglich weniger als drei Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verfügen). In den neu zu bildenden Grundsicherungsämtern müssen Mitarbeiter für die Belange der psychisch Kranken sensibilisiert werden.