



**familien selbsthilfe
psychiatrie**



Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Jahresrückblick 2011

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Freundinnen und Freunde,

in der Zeit der allgegenwärtigen Jahresrückblicke möchten auch wir wieder nicht versäumen, unsere Arbeit im Jahr 2011 – und ihre Ergebnisse – Revue passieren zu lassen. Dabei kommen wir natürlich nicht umhin, auf altbekannte, und manchmal auch ganz neue, Probleme hinzuweisen, die uns im vergangenen Jahr beschäftigt haben. Daneben gibt es auch Erfolge vorzuweisen in der Fortführung von Schwerpunktprojekten.

Aber auch ganz neue Angebote in den Bereichen Selbsthilfe-Beratung und Information möchten wir Ihnen nicht vorenthalten.

Ein herzlicher Dank geht dabei wie immer an unsere MitstreiterInnen, Kooperationspartner und Förderer. Auf ein Neues!

Gleichzeitig wünschen wir Ihnen sowie Ihren Familien frohe Weihnacht und ein schönes erfolgreiches neues Jahr!



**Vorstand und Mitarbeiter des
BApK e.V.**



Bundesweite Information und Hilfe



Unter dieser Nummer hat der Bundesverband, unterstützt von der Techniker-Krankenkasse, seit Juli 2011 sein Angebot zur bundesweiten Selbsthilfeberatung zu psychischen Erkrankungen ausgebaut und erweitert.

Seit 2000 gab es bereits unter derselben Nummer eine Hotline, wo Angehörige und Betroffene als BeraterInnen Information, Hilfe und Unterstützung zum Thema psychische Erkrankungen geben. Dabei ist die Zahl der Anrufer in den letzten Jahren enorm angestiegen und die Erfahrungen zeigen: Psychische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen oder Psychosen sind nicht selten. Aber darüber spricht „man“ nicht. Deshalb ist es schwierig, die richtige Unterstützung zu finden. Viele Angehörige, Betroffene aber auch die Helfer, Freunde, Kollegen und Nachbarn suchen Antworten auf ihre Fragen und wissen oft nicht, wohin sie sich wenden sollen. Dabei ist der Informations- und Beratungsbedarf ebenso enorm wie die angesprochene Themenvielfalt. Sie umfasst unter anderem Krankheitsbilder, die Behandlungsoptionen, den Umgang mit schwierigen Verhaltensweisen, rechtliche Fragen und auch den Wunsch, über sehr persönliche Dinge zu sprechen.

Wir meinen: Unabhängige Information, Verständnis und Offenheit können helfen. Den Betroffenen, den Familien und dem sozialen Umfeld.

Erreichbar ist das Angebot auch unter der Festnetznummer **0228 / 71 00 24 24**.

Beratungszeiten sind Montag bis Donnerstag von 10 - 12 und 14 - 20 Uhr sowie Freitag von 10 -12 und 14 - 18 Uhr.

Unter seelefon@psychiatrie.de sind unsere BeraterInnen schnell erreichbar. Eine erste Antwort erfolgt innerhalb von 48 Std.

Das BeraterInnen-Team

Unsere Berater/innen sind ehrenamtlich tätige Menschen aus verschiedenen Bereichen der gesundheitlichen Selbsthilfe bei psychischen Erkrankungen, z.B. der Deutschen DepressionsLiga, die aus verschiedenen Altersgruppen und Wirkungsbereichen kommen. Durch eigene, teilweise sehr unterschiedliche Betroffenheit – ob selbst erkrankt oder als Angehörige – verfügen sie über ein großes gemeinsames Erfahrungspotenzial. Sie fangen auf, haben Verständnis und weisen auf Hilfsangebote im professionellen System und der Selbsthilfe hin. Durch Hilfe zur Selbsthilfe stärken sie Anrufende in ihrer Verantwortung, Unabhängigkeit und Entscheidungsfreiheit.

Um den Problemen der Anrufenden weitestgehend gerecht zu werden, sind das Absolvieren einer vorbereitenden Schulung und der regelmäßige Besuch von Fortbildungen für unsere Telefonberater/innen verpflichtend. Neben aktuellen Informationen zu neuen Entwicklungen sind der konstruktive Umgang mit den eigenen Erfahrungen und der Abstand zur persönlichen Betroffenheit die wichtigsten Bausteine unserer Schulungen.



Was wir anbieten

„SeeleFon“-Beratung ...

- ist unabhängig von finanziellen, weltanschaulichen oder politischen Interessen
- ist transparent, d.h., legt offen, woher die Informationen stammen
- unterliegt der Schweigepflicht
- geschieht ehrenamtlich
- ist offen für alle (Angehörige, Psychiatrie-Erfahrene, Nachbarn)
- steht auch anonymen Fragestellern offen

Was wir nicht leisten

„SeeleFon“-Beratung ...

- kann keine langfristige Begleitung sein
- ist kein Ersatz für eine Therapie
- kann keine Krisenintervention bieten

Wie eigentlich nicht anders zu erwarten, steigt bisher die Zahl der Anfragen kontinuierlich an. So war der November der bisher „stärkste“ Monat mit 200 Anfragen und insgesamt 70 Stunden Beratungszeit. Dabei sind ca. ein Viertel der Ratsuchenden selbst Betroffene, 75 Prozent Angehörige oder Freunde. Fragen nach dem Umgang mit dem Erkrankten, Entlastungsmöglichkeiten und mangelnde Krankheitseinsicht sind hier die Schwerpunkte der Anfragen. Schaut man auf die Diagnosen, nach denen gefragt wird, geht es bei ca. 40 Prozent Depressionen, gefolgt von Schizophrenien (ca. ein Viertel). Aber auch Fragen zu ganz vielen anderen psychischen Erkrankungen, zu Doppeldiagnosen, Komorbidität usw. werden gestellt.

Erfreulich ist, dass bei einem großen Teil der Anfragen die Beratung als ausreichend eingeschätzt wird. 17 Prozent werden weiter vermittelt und bei sieben Prozent sind weitere Kontakte oder eine Recherche notwendig.

Im nächsten Jahr wird es neben der Schulung weiterer BeraterInnen vor allem um die nachhaltige Absicherung dieses Angebotes gehen.



Neuer BAPK-Vorstand gewählt



Auf der Mitgliederversammlung am 5. Juni in Fulda fanden turnusmäßig Vorstandswahlen des Bundesverbandes statt. Dank und Anerkennung galt den ausscheidenden Mitgliedern Dr. Alfred Speidel, dem ehemaligen langjährigen Vorsitzenden des Verbandes, und Paul Peghini.

Als Vorsitzende wurde Gudrun Schliebener, Herford, für die neue Amtsperiode bestätigt. Neuer Stellvertretender Vorsitzender ist Karl-Heinz Möhrmann, München. Im Amt bestätigt wurde Dieter Otte, Berlin, als Schatzmeister und Marianne Schumacher, ebenfalls aus Berlin, wurde neu in den Vorstand als

Schriftführerin gewählt. Eva Straub, Ingolstadt und Dr. Ingrid Bräunlich verstärken als Beisitzerinnen den Vorstand wie auch Dr. Rüdiger Hannig aus Kiel, der neu in den Bundesvorstand gewählt wurde.



Neuer Internetauftritt

www.bapk.de



Eine wahre „Herkulesaufgabe“ war die Gestaltung des neuen Internetauftritts des Bundesverbandes. Geleistet wurde dies im Rahmen der nötigen Umstellung des Psychiatrienetzes auf ein neues Redaktionssystem.

Auf unserer Homepage können unsere Themen, Schwerpunktprojekte und Angebote jetzt nicht nur übersichtlicher sowie optisch und technisch moderner präsentiert werden. Neue Funktionen wie z.B. Kommentare oder Formulare machen den Dialog mit den Nutzern leichter und bieten verstärkt interaktive Möglichkeiten. Neu ist ebenso eine Warenkorbfunktion, die die Bestellung unserer Materialien erleichtert. Im Intranet können nun verschiedene Gruppen gemeinsam an den unterschiedlichen Themen arbeiten und sich austauschen. Auch die oft so mühsame Suche nach Adressen von Selbsthilfegruppen wird wesentlich vereinfacht.

Das sind, gerade im Selbsthilfebereich, nicht zu unterschätzende Vorzüge, die uns helfen, bekannter und „gefunden“ zu werden, uns zu vernetzen und das ehrenamtliche Engagement zu stärken.

Schauen Sie doch einfach mal vorbei!



Eltern brauchen Unterstützung



In Deutschland liegen nach aktuellen Untersuchungen bei jedem fünften Kind oder Jugendlichen im Alter von 7 bis 17 Jahren Hinweise für psychische Auffälligkeiten vor. Zu den häufigsten Auffälligkeiten gehören Depressionen, Ängste, Aufmerksamkeitsprobleme und Störungen des Sozialverhaltens. Bei Vorliegen mehrerer Risikofaktoren kann sich die Wahrscheinlichkeit einer psychischen Auffälligkeit um ein Vielfaches erhöhen. Zu den Risiken mit den stärksten Auswirkungen gehören Familienkonflikte, Partnerprobleme der Eltern, psychische Erkrankungen der Eltern oder das Aufwachsen in einem Ein-Eltern-Haushalt.

Untersuchungen belegen einen Zusammenhang zwischen Verhaltensproblemen der Kinder und der Umgangsweise der Familie sowie dem Stresserleben und der psychischen Gesundheit der Eltern. Der Zusammenhang zwischen nach außen verlagertem und verinnerlichtem Problemverhalten der Kinder und der Stressbelastung der Eltern wird zudem beeinflusst durch die Erwartungshaltung der Eltern. Eltern mit der Erwartung, die Auffälligkeiten ihrer Kinder beeinflussen zu können, erleben demnach weniger Stress.

Der BAPK möchte im Rahmen eines mehrjährigen Projektes Eltern mit psychisch kranken Kindern den Zugang zu Unterstützungsmöglichkeiten erleichtern sowie ihre Selbsthilfepotentiale stärken.

Um zu wissen, wo „der Schuh drückt“, wurde mittels eines Online-Fragebogens der Unterstützungsbedarf von betroffenen Eltern quantitativ und qualitativ erfragt. Ziel der Untersuchung war es, herauszufinden, welche Unterstützung Eltern mit psychisch auffälligen Kindern benötigen, mit welchen Merkmalen der Unterstützungsbedarf zusammenhängt und welche Probleme den Eltern den Zugang zu Angeboten erschweren.

Aus den Ergebnissen der Online-Befragung, die von 130 Eltern ausgefüllt wurde, lassen sich einige wichtige Hinweise auf den Unterstützungsbedarf von Eltern psychisch auffälliger Kinder ableiten.

- Neben den psychischen Belastungen der Eltern durch vermehrtem Stress und Erziehungsschwierigkeiten berichteten die Eltern vor allem von zeitlichen Belastungen durch berufliche Tätigkeit und den therapeutischen Terminen. Dies trifft vor allem zu, wenn weitere Geschwister betreut werden müssen.
- Viele Eltern wünschen sich ein besonders niederschwelliges Unterstützungsangebot, das vor allem in akuten Krisen- oder Konfliktsituationen die Möglichkeit bietet, Notfallhilfe zu leisten und so den Alltag zu entlasten. Diese Hilfe sollte möglichst gut mit ihren alltäglichen und beruflichen Anforderungen und Terminen vereinbar sein.
- Zudem befürchteten viele Eltern, dass die Schuld für die Auffälligkeiten der Kinder in der Familie gesucht wird und sie als Schuldige stigmatisiert werden.
- Als entlastende Angebote, die die genannten Bedenken auffangen, werden vor allem Selbsthilfegruppen und eine Art Krisentelefon genannt.
- Im Wust der Informationen und Angebote erscheint es zudem sinnvoll, eine Art Leitfaden oder niederschwelliges Beratungsangebot für belastete Eltern bereitzustellen, welches ihnen die Möglichkeit bietet, die vorhandenen Angebote für die Probleme ihrer Kinder zu überblicken und deren Qualität zu beurteilen.



Inzwischen hat der BAPK im Rahmen des Projektes eine Informationsbroschüre entwickelt, die einen ersten Überblick für betroffene Familien bietet. Die große Nachfrage von Einzelpersonen, aber auch von unterschiedlichsten Beratungsinstitutionen zeigt eindrücklich den großen Informationsbedarf.

Deshalb möchten wir im nächsten Jahr die Materialien um Informationen zu den häufigsten Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen sowie den dringendsten Problemlagen erweitern.



Informationen für Familien mit Migrationshintergrund

ÇILGIN ÇOCUKLAR?

Information kann helfen, rechtzeitige Hilfe einzufordern und Selbsthilfepotentiale zu stärken. Das gilt umso mehr für Familien mit Migrationshintergrund, wo die Probleme durch Sprachbarrieren, die Unkenntnis des Hilfesystems, kulturelle Unterschiede und finanzielle Schwierigkeiten oftmals noch deutlich größer sind. Dabei ist der betroffene Personenkreis nicht klein: Daten des Statistischen Bundesamtes (2006) belegen, dass Menschen mit Migrationshintergrund (Zugewanderte, deren Kinder und die Kinder derjenigen, die als Ausländer in Deutschland geboren wurden) zur Zeit ca. 20 Prozent der Bevölkerung ausmachen. Diese Zahl ist in Ballungsräumen noch deutlich höher (Berlin 23,45 %, Hamburg 26,8 %). Betrachtet man die unter 18 Jährigen, fallen die Prozentzahlen noch deutlich höher aus. So hat z.B. in Berlin derzeit fast die Hälfte aller Minderjährigen einen Migrationshintergrund.

Deshalb hat der BAPK die Broschüre „Wahnsinnskinder?“ mit Unterstützung des Bundesgesundheitsministeriums jetzt ins Türkische übersetzen und durch die Psychiatrische Uniklinik der Berliner Charité auf eine kultursensible Anpassung prüfen lassen. Die Übersetzung steht als Download auf unserer Homepage zur Verfügung.

www.psychiatrie.de/bapk/kinder/broschuere/tuerkisch/



Als Broschüren sind die türkischen und russischen Übersetzungen unserer Basisinformationsbroschüre „Psychisch krank. Und jetzt?“ übrigens auch überarbeitet und neu aufgelegt worden.



Was ist Schizophrenie?

Schizophrenie ist eine unverstandene psychische Störung. Schizophrenie ist ein Leiden, das Angst macht. Schizophrenie ist – entgegen einem weitverbreiteten Vorurteil – eine ernste, aber gut behandelbare Krankheit. Sie ist zugleich die schillerndste aller psychischen Störungen. Sie kann leicht sein oder schwer. Sie kann akut und dramatisch verlaufen oder schleichend und für Außenstehende kaum wahrnehmbar. Sie kann kurze Zeit andauern oder ein ganzes Leben. Sie kann einmalig auftreten. Sie kann in längeren oder kürzeren Abständen wiederkommen. Sie kann ausheilen oder zu Invalidität führen. Sie trifft Jugendliche im Prozess des Erwachsenwerdens und in der beruflichen Entwicklung. Sie trifft Männer und Frauen, die mitten im Leben stehen oder an der Schwelle zum Alter. Schizophrenie



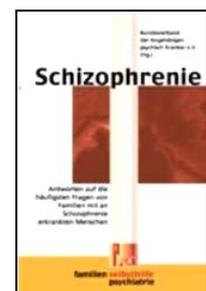
ist nicht selten. Sie ist so häufig wie eine insulinpflichtige Zuckerkrankheit. Jeder hundertste von uns wird daran erkranken. In jeder Nachbarschaft gibt es jemanden, der daran leidet. ...

Allein an dieser Beschreibung lässt sich erkennen, wie schwierig es für Angehörige eines an Schizophrenie erkrankten Menschen sein kann, sich mit der Krankheit auseinander zu setzen.

Der BAPK hat häufig gestellte Fragen von Angehörigen gesammelt und konnte Prof. Asmus Finzen dafür gewinnen, Antworten auf diese Fragen zu geben und auch heiklen Fragen nicht aus dem Weg zu gehen.

Mit dieser Broschüre ergänzen wir die Reihe unserer kompakten und auch für Laien gut verständlichen Informationsreihe zu verschiedenen psychiatrischen Krankheitsbildern. Zu bestellen sind die Informationsmaterialien unter

www.psychiatrie.de/bapk/publikationen/



Politik und Lobbyarbeit für psychisch kranke Menschen und ihre Familien

Die Arbeit in den Ausschüssen des gemeinsamen Bundesausschusses, den unterschiedlichen Gremien auf Bundesebene im Bereich Selbsthilfe sowie der medizinischen und sozialen Versorgung und der Kontakt zu Politik, Verwaltung, den Fachverbänden und der Öffentlichkeit war auch 2011 ein Schwerpunkt unserer Arbeit. Stellung beziehen konnten wir in diesen Gesprächen zu einer Vielzahl von Themen. Stellvertretend seien hier einige vorrangige Problemfelder aus dem letzten Jahr aufgeführt:



Im Gespräch von Gudrun Schliebener (Vorsitzende BAPK) mit der Bundesministerin für Arbeit und Soziales Ursula von der Leyen ging es in diesem Sommer um die fehlende Unterstützung der Familien, in denen ein Familienmitglied gezwungen ist, zu Hause zu bleiben, um ein dementiell erkranktes oder psychisch krankes Familienmitglied zu pflegen. Diese Familienmitglieder haben vor allen Dingen auch nach Ende der Pflege keinen Anspruch auf Förderung durch die Agentur für Arbeit.

Des Weiteren war Thema die Ungleichbehandlung von erwachsenen Menschen, die bei ihren Eltern leben und Grundsicherung nach SGB II bzw. Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII beziehen. Während diese Personengruppe die Grundsicherung in voller Höhe erhält, wird der Regelsatz bei Hilfe zum Lebensunterhalt um 20% gekürzt.



Gesetz zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen

Ziel des Gesetzgebers ist die Einführung eines neuen, leistungsbezogenen, pauschalierenden Vergütungssystems auch in der Psychiatrie.

Aus unserer Sicht sollte es dabei nicht nur um das auch von uns mitgetragene Anliegen gehen, Krankenhausbehandlung möglichst effizient zu organisieren. Ziel des Gesetzes muss es aus unserer Sicht ebenso sein, die Rahmenbedingungen für die stationäre Versorgung psychisch kranker Menschen zu sichern bzw. zu verbessern sowie sektorenübergreifende Ansätze zu stärken.

Unter-, Über- und Fehlversorgung in der Therapie und Rehabilitation psychisch kranker Menschen erleben die Patienten und ihre Familien zuerst und ganz unmittelbar „am eigenen Leib“ – und eben auch an der eigenen Seele. Die Forderungen und Positionen, die sich aus dieser Perspektive ergeben, haben wir u.a. in der „Agenda 2020 zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung“ gemeinsam mit anderen Patientenverbänden gebündelt:

www.psychiatrie.de/bapk/ueberuns/dokumente/agenda/

Insbesondere möchten wir hinsichtlich der Entwicklung der neuen Entgeltssystematik auf folgende grundlegende Prinzipien hinweisen, die uns als essentiell für eine Weiterentwicklung des stationären Sektors erscheinen:

Wir erwarten

- die Gleichstellung psychisch Kranker mit somatisch Kranken unter Berücksichtigung ihrer besonderen Bedürfnisse,
- wohnort- und lebensfeldnahe, vernetzte Hilfeangebote,
- Versorgungsverpflichtung in der Region für alle psychisch Kranken, auch für „schwierige Patienten“,
- Hilfe und Unterstützung „wie aus einer Hand“, aufeinander abgestimmt und an identischen Zielen orientiert. Dafür ist die optimierte Vernetzung von ambulanten und stationären Angeboten erforderlich, unter der Berücksichtigung des Prinzips „ambulant vor stationär“ mit
 - ausreichender fachärztlicher Versorgung auch in ländlichen Gebieten,
 - qualifizierten individuellen Angeboten auch für schwer chronisch Kranke,

- ausreichender personeller Ausstattung im stationären Bereich,
- der Sicherstellung von somatischen Versorgungsaspekten wie Kontrolluntersuchungen und bei Multimorbidität.

Vor diesem Hintergrund möchten wir unserer Sorge um eine weitere Verschlechterung der Personalsituation in den Kliniken Ausdruck geben, die sich aus der Regelung ergibt, dass die Möglichkeit zur Nachverhandlung von Personalstellen nach der Psychiatrie-Personalverordnung nach dem Jahr 2012 für Einrichtungen endet, die von der optionalen Anwendung des neuen Entgeltsystems keinen Gebrauch machen. Gute psychiatrische Behandlung ist sicher nicht in erster Linie von der Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abhängig, aber ohne eine angemessenen Anzahl ist gute psychiatrische Behandlung sicher nicht möglich.

Mindestens ebenso wichtig ist die Stärkung sektorübergreifender Ansätze durch das neue Psych-Entgeltsystem. Hier erwarten wir entscheidende Verbesserungen, die über Modellvorhaben hinaus gehen. In der Fragmentierung auf Leistungserbringer- wie auf Kostenträgerseite liegt unserer Ansicht nach wie vor das größte Problem des Hilfesystems für psychisch kranke Menschen.

Darüber hinaus stellen sich uns im Zusammenhang mit den bis jetzt bekannten Einzelheiten des neuen Entgeltsystems für psychiatrische Kliniken und Tageskliniken folgende Fragen:

- Das neue Entgeltsystem in der Psychiatrie soll leistungsgerecht sein, mehr Leistung soll also auch besser honoriert werden. Jedoch: nicht alles, was zählt, kann man auch zählen.
Frage: Wer definiert, was „leistungsgerecht“ ist?
- Mindestens 80% einer guten psychiatrischen Behandlung geht über Beziehungsgestaltung.
Frage: Wie wird Beziehungsarbeit gewertet, Aufbau von Beziehung, Kontinuität?
- Eine gute psychiatrische Behandlung orientiert sich am Lebensumfeld des Patienten / der Patientin und bezieht dieses mit ein.
Frage: Wie wird Netzwerkarbeit gewertet (Kooperation insbesondere der pflichtversorgenden Kliniken mit den Angehörigen, im Gemeindepsychiatrischen Verbund, mit Gerichten, mit rechtlichen Betreuern, im Hilfeplanverfahren etc.)?
- Zwangsunterbringungen und Zwangsmaßnahmen werden als besonders aufwändige Prozeduren besonders honoriert. Ist hier der Blickwinkel angemessen?

Frage: Wie wird die Arbeit an der Vermeidung von Zwangsmaßnahmen, der Gestaltung des Stationsmilieus etc. gewertet?

Patienten / Patientinnen kommen nicht von „Wolke 7“ in die Klinik und bei Entlassung ziehen sie sich auch nicht dorthin zurück, sondern sie kommen aus einem sozialen Umfeld, mehrheitlich aus der Familie, und kehren bei Entlassung auch in ihr soziales Umfeld zurück. Bei immer kürzeren Verweildauern in den psychiatrischen Kliniken wird eine qualifizierte Nachsorge in immer größerem Umfang in die Familien verlagert, ohne dass diese durch entsprechende Schulung und Informationen vorbereitet werden.

Wir sind weiterhin der Meinung, dass es wichtig ist, ein Gremium zu berufen (ob es nun Entgeltkommission oder anders heißt), wo von Fachverbänden benannte Experten, Psychiatrie-Erfarene und Angehörige beteiligt sind.

Aufgabe dieser Expertenkommission sollte es sein, den gesamten Entwicklungsprozess konstruktiv-kritisch zu begleiten, mögliche Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen und eigene Vorschläge zum zeitlichen und inhaltlichen Vorgehen zu machen.



Schlimmer geht immer: Patienten und ihre Familien befürchten Defizite bei psychotherapeutischer Behandlung

Psychische Erkrankungen bedeuten für die Betroffenen nicht nur großes Leid, sondern sind seit 2001 die häufigste Ursache für eine vorzeitige Berentung wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Seit 1990 hat sich der Anteil der Krankschreibungen von Arbeitnehmern aufgrund psychischer Störungen fast verdoppelt. Dem steigenden Behandlungsbedarf wird das Gesundheitssystem schon jetzt nicht gerecht. Psychisch kranken Menschen wird im Vergleich zu anderen Erkrankungen eine besonders lange und aufwendige Suche nach einem geeigneten Behandlungsplatz zugemutet. Im Bundesdurchschnitt warten sie drei Monate (12,5 Wochen) auf ein psychotherapeutisches Erstgespräch. Auf dem Land sind die Wartezeiten bei Weitem länger. Dort gibt es neunmal weniger Psychotherapeuten als in der Stadt, wobei psychische Erkrankungen dort natürlich nicht

neunmal seltener als in der Großstadt auftreten. Dennoch dürfen sich in einer Großstadt 38,8 Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner niederlassen, auf dem Land sind es bezogen auf dieselbe Einwohnerzahl jedoch nur 4,3 Therapeuten. Aus diesem Grund haben Psychotherapeuten auf dem Land überdurchschnittlich lange Wartezeiten, in Ost-Mecklenburg z. B. 28 Wochen. Das ist mehr als doppelt so lang wie im Bundesdurchschnitt und siebenmal so lang wie therapeutisch vertretbar, denn innerhalb von drei Wochen sollte die Behandlung beginnen, um eine Verschlimmerung und Chronifizierung zu vermeiden.

Forderung nach leitliniengerechter Behandlung

Dabei ist bei vielen psychischen Erkrankungen Psychotherapie ein sehr wichtiger Behandlungsbaustein im gesamttherapeutischen Konzept. Bei bestimmten Krankheitsbildern (z.B. Angsterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, Zwangsstörungen) gelten nach den Leitlinien bestimmte Psychotherapieformen als Behandlungsoption erster Wahl. Deshalb sind diese Patientengruppen besonders auf spezifische psychotherapeutische Angebote angewiesen. Auch in den Nationalen Versorgungsleitlinien zur Depressionsbehandlung wird bei schweren Depressionen ausdrücklich eine Kombinationsbehandlung aus Psychotherapie und medikamentöser Behandlung empfohlen.

Beim derzeitigen Stand der Gesetzgebung bleibt die Versorgung psychisch kranker Menschen nicht nur unberücksichtigt, es droht sogar eine massive Verschlechterung. Die Bedarfsplanungs-Richtlinie gibt dies vor und verursacht damit eine eklatante Unterversorgung psychisch kranker Menschen, insbesondere in ländlichen Regionen. Trotz des täglich erlebten Mangels gilt Deutschland nach dieser Richtlinie als „überversorgt“.

Perspektive der Patienten und ihrer Familien

Die Patienten- und Familien-Selbsthilfeverbände fordern deshalb gemeinsam, dass die Bedingungen für die psychotherapeutische Versorgung psychisch Kranker grundsätzlich so gestaltet sein sollten, dass

1. eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung mit akzeptablen Wartezeiten – insbesondere bei chronisch oder schwer kranken Menschen – sichergestellt ist, auch im Anschluss an eine stationäre Behandlung,
2. in ländlichen und strukturschwachen, jedoch auch in unterversorgten städtischen Gebieten mehr Behandlungskapazitäten zur Verfügung stehen,

3. der Chronifizierung psychischer Erkrankungen frühzeitig begegnet wird und damit einerseits der starke persönliche Leidensdruck für den Patienten und ihre Angehörigen und andererseits auch die Kosten, die durch Wartezeiten, Krankenschreibungen und Frühverrentungen entstehen, verringert werden,
4. die Zunahme psychischer Erkrankungen durch eine prospektive Anpassung der Bedarfsplanung anhand wissenschaftlicher, belegbarer Kriterien berücksichtigt wird und
5. die demographische Entwicklung stärker berücksichtigt wird, denn ältere Patienten sind schon jetzt unterversorgt.

Diese Erklärung wurde neben dem BAPK auch von folgenden Verbänden unterzeichnet:

- Deutsche DepressionsLiga e.V.
- Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V.
- Deutsche Gesellschaft für bipolare Störungen e.V.
- BorderlineDialog
- Deutsche Angst-Selbsthilfe



UN-Behindertenrechtskonvention und ihre Wirkung auf die psychiatrische Behandlung

Für Angehörige ist es oft nicht leicht, aus Ihrem Erleben akuter psychiatrischer Erkrankungsphasen eines Familienmitglieds heraus auf die Rechte der Betroffenen einzugehen – wird doch häufig ausschließlich die / der Betroffene gesehen und die Situation in der Familie nicht berücksichtigt, evtl. sogar die Erwartung geäußert, die Angehörigen hätten das kommentarlos hinzunehmen und zu akzeptieren. Das ist aus unserer Sicht zwar eine nachvollziehbare, aber keine akzeptable Reaktion auf dramatische Erfahrungen.

Aber gerade weil das Erleben vieler Angehöriger, aber auch professioneller Helfer, nicht selten so bedrückend und bedrängend ist, gerade deshalb sind die Patientenschutzrechte um so wichtiger, um aus einer Bedrängnis heraus entstehendes fragwürdiges Verhalten zu vermeiden, oder es zumindest nicht zu legitimieren.

Zu den Patientenrechten gehören jedoch nicht nur Rechte zur Sicherung von Selbstbestimmung und Freizügigkeit, zu den Patientenrechten gehören un-

abdingbar auch Schutzrechte, z.B. bei starker Beeinträchtigung durch schwere Erkrankung und bei erkennbaren Gefahren für Leib und Leben der Patienten oder Dritter.

Sollten diese Schutzrechte in die Freiheits- und Selbstbestimmungsrechte der Person eingreifen bzw. diese verletzen, sind ihnen deutliche und klar definierte Grenzen zu setzen, bei maximaler Kontrolle und bei klaren sowie nachprüfbar und regelhaft nachzuprüfenden (!) Anwendungsregelungen.

Änderungsbedarf für die Unterbringungsgesetze vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention

Wir sehen hier einmal einen Änderungsbedarf für die öffentlich-rechtliche Unterbringung; wichtig wäre eine einheitliche Rechtsgrundlage deutschlandweit. Es kann nicht sein, dass es in Deutschland 16 unterschiedliche Rechtsgrundlagen für die Unterbringung psychisch kranker Menschen gibt. Diese einheitliche eingeforderte Rechtsgrundlage sollte sich in erster Linie an Hilfeangeboten orientieren.

Darüber hinaus sehen wir für beide Formen der Unterbringung in erster Linie einen Änderungsbedarf bei der Umsetzung der bestehenden Gesetze.

Zum Beispiel orientiert sich das Betreuungsrecht dem Sinn nach bereits jetzt an dem Grundsatz der Assistenz; dies sollte durch entsprechende Formulierungen auch deutlich werden, denn die praktische Umsetzung sieht nach wie vor anders aus.

Verbindlich vorgeschrieben werden sollten Besuchskommissionen unter gleichberechtigter Beteiligung Psychiatererfahrener und Angehöriger, die nicht nur, wie bisher in einzelnen Bundesländern, die Einhaltung der Rechte von Menschen überprüfen, die öffentlich-rechtlich untergebracht sind, sondern gleichermaßen auch die Rechte der Menschen, die zivilrechtlich nach Betreuungsrecht untergebracht wurden.

Die aktuelle Praxis der Unterbringung bzw. Behandlung gegen den Willen

Wir sehen nach wie vor – nicht regelhaft, aber regelmäßig – unangemessene Zwangsmaßnahmen gegen betroffene Menschen, z.B.:

- Abführen in Handschellen oder Fesselung mit Kabelbindern,
- massives Polizeiaufgebot,
- zur Schau stellen von Hilflosigkeit,

- geschlossene Unterbringung auf richterlichen Beschluss ohne korrekte Anhörung,
- Fixierung, Zwangsmedikation, Androhung von Gewalt, subtiler: Androhung von Entzug von Privilegien (z.B. Ausgangssperre).

Rechte, die auch in akuten Krankheitsphasen unter keinen Umständen beeinträchtigt werden dürfen, sondern durch entsprechende Regelungen zu stärken sind, sind zum Beispiel:

- Das Recht auf einen unverstellten Zugang zu niedrigschwelligen Hilfen,
- das Recht auf volle und vorbehaltlose Information zu Wirkungen und Nebenwirkungen vorgeschlagener bzw. eingeleiteter Therapien (Dabei geht es um alle Therapieformen, nicht nur die Pharmakotherapie).

Diese Rechte dürfen durch einen etwaigen Zustand mangelnder Einwilligungsfähigkeit in keinem Fall aufgehoben werden können.

Dringenden Änderungs- bzw. Regelungsbedarf sehen wir dabei auch im ambulanten und komplementären Bereich der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung.

Fazit

Der Möglichkeit zu Zwangsmaßnahmen gegen den Willen der Betroffenen sollten deutliche und klar definierte Grenzen gesetzt werden, bei maximaler Kontrolle und bei klaren sowie nachprüfbar und durch unabhängige Gremien unter Beteiligung von Betroffenen und Angehörigen regelhaft nachzuprüfenden (!) Anwendungsregelungen.

