

BMG – Entwicklungsdialog
„Hilfen für psychisch erkrankte Menschen“

Stellungnahme von NetzG zum 2. Dialogforum „Selbstbestimmung und Partizipation“ am 11.11.2019

In der Behindertenrechtskonvention (BRK) im **Artikel 3a** wird „die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner innewohnenden Autonomie einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner **Selbstbestimmung**“ zu einem Leitgedanken erklärt.

Ebenso wird im **Artikel 3c** „die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft...“, also die „**Partizipation**“ zu einem allgemeinen Grundsatz erklärt.

Menschen mit einer psychischen Erkrankung leiden – individuell unterschiedlich und je nach der Schwere der Erkrankung - an Einschränkungen, Defiziten und selektiven Wahrnehmungsstörungen. Somit müssen in der Behandlung, Betreuung und Versorgung die durch die Erkrankung bedingten akuten oder chronischen Symptome und daraus resultierenden Barrieren Berücksichtigung finden. D.h.

1. Empfehlung: Selbstbestimmtes Leben

Psychisch erkrankte Menschen haben das Recht, selbstbestimmt über ihr Leben und über ihre medizinisch-therapeutische Behandlung und Versorgung zu entscheiden. Von diesem Grundsatz darf nur innerhalb der rechtlich festgelegten Grenzen kurzfristig abgewichen werden, um akute Gefahren abzuwehren.

Um dem Recht auf Selbstbestimmung bei Behandlung und Rehabilitation Geltung zu verschaffen bedarf es

- eines Anspruchs auf einen individuellen, personenzentrierten, flexiblen, zielorientierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan unter verbindlicher Miteinbeziehung der*s Betroffenen und seiner Vertrauensperson, der Angehörigen, der gesetzlichen Betreuungsperson (Assistenz).
- der verpflichtenden Berücksichtigung einer bestehenden Behandlungsvereinbarung oder der Unterstützung bei der Erstellung/Aktualisierung einer Behandlungsvereinbarung.

- auf Wunsch der Hinzuziehung einer Vertrauensperson, der Angehörigen, einer gesetzlichen Betreuungsperson, eines PEERs (Peer Begleiter*in¹, Genesungsbegleiters)...(Assistenz); Beratung durch eine ergänzende unabhängige Peer Beratungsstelle (EUTB).
- einer umfassenden, verständlichen und neutralen Information und Aufklärung über die unterschiedlichen therapeutischen Möglichkeiten².
Dazu zählen auch:
 - Ort der Behandlung: psychiatrische Klinik, StäB, PIA, Tagesklinik, Arztpraxis..
 - Medikamenteneinsatz: Wirkung, Nebenwirkung, Dauer, Risiken, Alternativen³
 - Sonstige Therapien: Psychotherapie, Soziotherapie, Ergotherapie, Physiotherapie, therapeutische Pflege usw.

2. Empfehlung: Stärkung von Empowerment

Die psychiatrische Behandlung und Versorgung muss darauf abzielen, den psychisch erkrankten Menschen so weit möglich zur Wahrnehmung seiner Autonomie zu befähigen und seine ggf. krankheitsbedingt eingeschränkten Handlungs- und Entscheidungsspielräume wieder zu vergrößern („Empowerment“). Dazu zählt die bedingungslose Miteinbeziehung der*s Betroffenen in die Entscheidungen, die Wahlmöglichkeit und –freiheit der therapeutischen Behandlung, sowie Akzeptanz und Respekt vor individuellen Entscheidungen der*s Betroffenen.

Die größte Bedeutung kommt hierbei dem individuell unterschiedlichen Entwicklungszeitraum zu. Unter Zeitdruck entstehende Entscheidungen entbehren häufig der Nachhaltigkeit. Was nützt eine schnelle Entlassung, wenn auf Grund des instabilen Gesundheitszustands eine alsbaldige Wiederaufnahme oder Krisenbehandlung nötig wird? Eine verantwortungsvolle und verlässliche Behandlungsvereinbarung und auch Kostenübernahme berücksichtigt die Notwendigkeit einer zeitlich flexiblen, dem individuellen Bedarf angepassten Behandlungsplanung ohne unnötigen Druck auf den Behandler und zu Behandelten auszuüben.

Ebenso ist von Seiten der Behandler/Therapeuten zu respektieren, dass im Rahmen des Selbstbestimmungsrechts die individuelle Entscheidungsfreiheit des*r Betroffenen besteht, eine Behandlung zu beenden, eine therapeutische Maßnahme abzulehnen, wie z.B. ein medikamentenfreie Behandlung zu wählen und dieses Recht ohne direkten oder indirekten Zwang nicht eingeschränkt werden darf. Der Grundsatz „Verhandeln statt Behandeln“ behält hierbei seine umfängliche Gültigkeit.

¹ Peer-Begleitung, S. UPSIDES, Ein Forschungsprojekt der Universität Ulm, UPSIDES@uni-ulm.de²

² Regio 2019, ein Manifest zum verantwortungsvollen Umgang mit Psychopharmaka in der psychiatrischen Versorgung, Landesverband Psychiatrie Erfahrener Baden-Württemberg e.V.

³ Aufklärungsbögen in normaler und leichter Sprache zu Antipsychotika und Antidepressiva: <https://www.netzg-rlp.de/downloads/informationsbroschueren/#c451>

3. Empfehlung: Stärkung von Recovery

Das von der Selbsthilfe entwickelte Recovery-Konzept versteht unter „Recovery“ (dt. Gesundung, Genesung) einen persönlichen, ganzheitlichen, individuellen Entwicklungsprozess, zu dem die Verarbeitung des Krankheitserlebens ebenso gehört wie die Entwicklung von neuen Lebensperspektiven. Mitarbeitende der psychiatrischen Versorgung haben die Aufgabe, diesen Prozess bedarfsgerecht stützend zu begleiten. Dabei geht es ausdrücklich nicht nur um eine Symptomreduktion oder -remission. Stattdessen steht der psychisch erkrankte Mensch in seinen gesamten Lebensbezügen im Mittelpunkt. Ambulante, im Sozialraum verankerte Unterstützungsangebote sind deshalb zu stärken und flächendeckend auch für schwer psychisch erkrankte Menschen vorzuhalten. Dazu zählt auch das Selbsthilfeangebot im Lebensfeld der*s Betroffenen:

- Unterstützung bei der Kontaktaufnahme zu einer gemeindenahen Selbsthilfe;
- Unterstützung beim Aufbau einer gemeindenahen Selbsthilfe;
- Aufbau oder Kontaktaufnahme zu einer angeleiteten Selbsthilfe;
- Aufbau oder Kontaktaufnahme zu EX-IN geleiteter Selbsthilfe;
- Aufbau oder Kontaktaufnahme zu IT- gestützter Selbsthilfe und Netzwerken;
- Peerbegleitete Beratungen und Informationsstellen (EUTB)

4. Empfehlung: Peer Beteiligung während der Behandlung sicherstellen

Eine an Recovery und Empowerment ausgerichtete psychiatrische Versorgung benötigt das Expertenwissen der Betroffenen. Menschen mit der Erfahrung psychischer Erkrankung und deren Angehörige müssen auf allen Ebenen einbezogen werden. Dazu gehört unbedingt der Einsatz von so genannten (Angehörigen-) „Peers“ (EX-IN), von ausgebildeten Peer Begleitern und/oder erfahrenen Selbsthilfepersonen mit ausreichendem Erfahrungswissen.

Peers leisten einen unverzichtbaren, niedrigschwelligen Übersetzungsbeitrag zur bedürfnisorientierten Qualität zwischen dem erkrankten Menschen und den Behandlern bzw. Versorgern. Auch kann eine peergestützte Überleitung zwischen verschiedenen Versorgungssettings die vorhandene Hochschwelligkeit überbrücken.

Eine Finanzierung von individuellen Behandlungsleistungen bis zum Übergang der Finanzierung im Rahmen eines persönlichen Budgets muss sichergestellt werden.

5. Empfehlung: Mitbestimmungsrechte stärken

Einbeziehung und Beteiligung der organisierten Selbsthilfe auf politischer, strategischer, organisatorischer, planender, forschender, beratender und beschließender kommunaler-, Landes- und Bundes - Ebene. Hierbei ist es dringend erforderlich,

Aufwandsentschädigungen und Vergütungen zu leisten, Anreiz- und Finanzausgleichssysteme zu schaffen, damit eine Beteiligung tatsächlich möglich ist.

Rein ehrenamtliche Leistungen verunmöglichen eine Beteiligung. Aufwandsentschädigung, Sitzungsgeld, Reisekosten etc. wie in den Organisationen der ehrenamtlichen Behindertenbeiräte und Gemeindevertretungen.

Über die Vergütung der individuellen Selbsthilfeleistungen hinaus muss eine ausreichende Infrastruktur für die Selbsthilfe sichergestellt werden, die auch Fortbildung, (wissenschaftliche) Zuarbeiten, Supervision und fachliche Beratung einschließt.

Die Patientenvertreter*innen im GBA sollten mit Stimmrecht ausgestattet werden und Möglichkeiten zum Austausch mit Selbsthilfeorganisationen und Expert*innen aus der Selbsthilfe erhalten (Lockerung der Diskretionspflicht).

6. Empfehlung: Ausbildung von Peers fördern

- Durch eine Weiterentwicklung der Ausbildung von Genesungsbegleitern (EX-IN) in Form von ergänzenden, fachspezifischen Modulen, die soweit möglich den jeweiligen Einsatzbereich in der Praxis vorbereiten, kann dem Anspruch auf peergestützte und peerverantwortete Mitbehandlung Rechnung getragen werden.
- Durch enge Kooperation mit Universitäten könnten Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten für ehrenamtliche Selbsthelfer*innen, Peer Begleiter*innen entwickelt werden. Entscheidend hierbei ist jedoch der Einsatz und die Mitwirkung von selbst betroffenen Peers auf allen Ebenen der Durchführung.
- Mit entsprechender finanzieller Förderung können auch Selbsthilfe getragene und/oder peergestützte Recovery Colleges und Akademien einen gewichtigen Anteil von Ausbildung übernehmen, um dem in Zukunft weiter steigenden Bedarf an peergestützter Begleitung in Behandlung, Beratung und Betreuung gerecht zu werden.

7. Empfehlung: Aus- und Fortbildung psychiatrischer Berufsgruppen spezifizieren

Um dem Recht auf Selbstbestimmung und Partizipation von Betroffenen und dem damit steigenden Bedarf an Recovery und Empowerment gestützten Behandlungsverfahren Rechnung zu tragen, müssen die Aus- und Fortbildungsinhalte des professionellen psychiatrischen Personals weiterentwickelt werden.

Diese Neu-Akzentuierung und Sensibilisierung für das Thema sollte auch durch den verbindlichen Einbezug von (Angehörigen-) Peers und einer verbindlichen, gesetzlich festgeschriebenen Beteiligung der Selbsthilfe an der Konzeption, Evaluation und Weiterentwicklung des Ausbildungs- und Versorgungssystems erreicht werden.

8. Zwang und freiheitsbeschränkende Maßnahmen sichtbar machen

- Die Grenzen von Zwang und freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen müssen enger gezogen werden. Insbesondere sollten Maßnahmen zur Vermeidung von Zwang verpflichtend fortentwickelt und dokumentiert werden;
- Durch Anwendung eines personenzentrierten Erfassungs-, Dokumentations-systems zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im regionalen Hilfesystem könnte dies realisiert werden.

Hier spielen folgende Punkte eine wesentliche Rolle, um Zwangsmaßnahmen zu reduzieren und sichtbar zu machen:

- Datentransparenz zur Anwendung von Zwang
 - Handlungsplan Datentransparenz
- Individuelle Maßnahmen zur Vermeidung von Zwang
 - Handlungsplan Individuelle Maßnahmen
- Leistungsangebote in der Region zur Vermeidung von Zwang
 - Handlungsplan regionale Leistungsangebote
- Zusammenarbeit in der Region zur Vermeidung von Zwang
 - Handlungsplan Zusammenarbeit
 - Zusatzbogen regionale Datenerfassung zur Anwendung von Zwang
 - Zusatzbogen für Einrichtungen/Dienste: Selbsteinschätzung
 - Handlungsplan Einrichtungen/Dienste.

Bonn, den 27.09.2019

Verantwortlich für Form und Inhalt

Hermann Stemmler, NetzG