

Aus der Stellungnahme der Aktion Psychisch Kranke

Die Aktion Psychisch Kranke begrüßt die Inkraftsetzung der UN-Konvention. In der Umsetzung der UN-Konvention ist es unter der Zielstellung sozialer Inklusion erforderlich, den alltäglichen Sozialraum aller in der Zivilgesellschaft Lebenden so zu entwickeln, dass er auch für Menschen mit seelischen Behinderungen bzw. psychischen Erkrankungen Raum und Rückhalt für eine persönliche Lebensgestaltung bietet. Es geht darum, im Sinne des Artikels 29 aktiv ein Lebensumfeld zu gestalten, »in dem Menschen mit Behinderung gleichberechtigt ... mitwirken können«. Die Konvention zielt auf volle Partizipation und Inklusion (»full and effective participation and inclusion in society«) und auf die Verstärkung des Zugehörigkeitsgefühles (Präambel: »enhanced sense of belonging«).

Menschen mit psychischen Erkrankungen sind noch immer stigmatisiert und treffen in der Gesellschaft vielfach auf Unverständnis und teilweise auf Ablehnung. Für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen besteht eine wesentliche Barriere in den sozialen Bedingungen und Lebensvollzügen in ihrem Umfeld. Behinderte Menschen werden häufig in ihren besonderen Lebensäußerungen missverstanden, als störend oder sogar als gefährlich angesehen, sodass mangels sozialer Achtung durch andere Selbstachtung kaum entstehen kann. Darüber hinaus werden sie aufgrund des Fehlens von niederschweligen, leicht zugänglichen und flexiblen Hilfen von bereits bestehenden Angeboten ausgeschlossen. Sie benötigen Hilfeformen und Zugänge, die ihnen den Zugang zur umfassenden Teilhabe am Leben in der Gesellschaft bahnen.

Barrierefreiheit für psychisch Kranke

Psychische Beeinträchtigungen sind in ihren Folgen in den verschiedenen Lebensbereichen nicht mit den Folgen körperlicher Behinderungen gleichzusetzen. So müssen zur Gewährleistung der in der UN-Konvention proklamierten und in der bundesdeutschen Gesetzgebung verankerten Barrierefreiheit für Menschen mit seelischen Behinderungen oft andere Voraussetzungen berücksichtigt und Bedingungen geschaffen werden als für

Menschen mit körperlichen Behinderungen. Zum Beispiel kann eine mit der Erkrankung zusammenhängende Antriebsschwäche oder Angst eine erhebliche Barriere sein, ein Amt für die Beantragung von Leistungen aufzusuchen – bei Nichteinhaltung von Terminen können sogar Sanktionen erfolgen. Deshalb sind bei der Inklusion psychisch behinderter Menschen die Kommunikationsformen (»means and formats of communication«, Artikel 2) besonders zu beachten.

Anerkennung der Behinderung

Psychische Erkrankungen unterliegen in ihrem Heilungs- bzw. Behandlungsverlauf oft Schwankungen – Phasen der Gesundung bzw. eines positiven Heilungsverlaufs wechseln mit akuten Krankheitsphasen. Dies kann dazu führen, dass Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen nicht als behindert anerkannt werden, da das Ausmaß der Beeinträchtigung stark fluktuiert. Auf der anderen Seite lehnen Menschen mit seelischen Behinderungen die Beantragung eines Schwerbehindertenausweises nicht selten ab, weil dies mit ihrem Selbstbild nicht vereinbar ist. Die Beantragung wird von ihnen als »Festschreibung« von bestehenden Beeinträchtigungen empfunden, die eine resignative Einstellung bei anderen, aber auch bei ihnen selbst bezüglich möglicher Besserungen verfestigen kann. Zudem berichten Betroffene von Stigmatisierungen und Ablehnung, die sie bei Vorlage des entsprechenden Ausweises erleben. Ohne diesen Ausweis sind ihnen aber wesentliche Hilfen, z.B. aus der Ausgleichsabgabe, versperrt. Daher muss deutlich werden, dass die UN-Konvention auch für behinderte Menschen ohne förmliche Anerkennung als behindert gilt.

Recht auf Rehabilitation

Der sich in den letzten Jahren verstärkt abzeichnende Trend des Anwachsens der Ausfallzeiten und der Zahl der Frühberentungen von psychisch kranken Menschen verweist auf besondere Probleme bei den Anforderungen des Arbeitslebens, sowohl im Arbeitsablauf, in der Betriebsorganisation wie vor allem in der

innerbetrieblichen Kommunikation. Hier gilt es zum einen die betriebliche Prävention in ihrer Umsetzung zu stärken, zum anderen wirksame Frühbehandlung und zielführende gemeindenahe, vorrangig ambulante Rehabilitationsmaßnahmen auf den Weg zu bringen. Von besonderer Tragweite ist die Tatsache, dass gegenwärtig noch ein hoher Anteil psychisch behinderter Menschen ohne jegliche Arbeitstätigkeit oder Beschäftigung ist, obgleich dies nach internationalen Erfahrungen negative Auswirkungen auf den Krankheits- und Behinderungsverlauf hat.

Es ist seit Langem bekannt, dass die Fragmentierung des deutschen Gesundheits-, Rehabilitations- und Sozialleistungssystems für psychisch kranke und behinderte Menschen mit besonderen Problemen verbunden ist, da durch vielfältige Schnittstellenprobleme die Einhaltung der notwendigen Qualitätskriterien für kontinuierliche, abgestimmte und an den Krankheitsverlauf angepasste Behandlung, Rehabilitation und Teilhabe erheblich beeinträchtigt wird. Der von der APK entwickelte und erprobte personenzentrierte Ansatz von Behandlung, Rehabilitation und Teilhabe erfordert die Erbringung abgestimmter Komplexleistungen im Einzelfall, die Realisierung regionaler Gemeindepsychiatrischer Verbände der Leistungserbringer und eine Steuerung der Ressourcen in Koordination durch die Kommune unter Einbeziehung von Vertretern der Leistungsträger und der Nutzer. Entsprechende Gestaltungsaufgaben für die Selbstverwaltung sind im SGB IX formuliert, werden aber bisher nur ansatzweise umgesetzt.

Überprüfung der Psych-KGs

Die Zahl der Unterbringungen sowohl nach den Psychisch-Kranken-Gesetzen (PsychKG) der Länder wie nach dem Betreuungsrecht ist in den Ländern der Bundesrepublik und auch innerhalb einzelner Länder sehr unterschiedlich. Dies dürfte z.T. mit den unterschiedlich formulierten PsychKG, mehr noch mit Unterschieden in der Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen und nicht zuletzt mit der Qualität des psychiatrischen Hilfesystems in der jeweiligen Region zusammenhängen. Entsprechendes gilt für Zwangsbehandlungen und andere Zwangsmaßnahmen. Angesichts der überragenden Bedeutung der Sicherung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten (Artikel 1) und der Vorgabe

(Artikel 2, [4]), wirksame Sicherungen gegen Missbräuche von Einschränkungen der Rechts- und Handlungsfähigkeit vorzusehen, müssen verstärkt Überprüfungen der Verhältnismäßigkeit des Vorgehens, z.B. durch unabhängige verantwortliche Besuchskommissionen durchgeführt werden, die auch Vorschläge zur Verbesserung der Prävention von Zwangsmaßnahmen unterbreiten. Auch die Vorschriften der PsychKG der Länder sollten einer juristischen Überprüfung unterzogen werden dahingehend, ob sie die gebotene Verhältnismäßigkeit von Schutzmaßnahmen klar definieren und das Prozedere für die Überprüfung angemessen beschreiben.

Die Lebenssituation psychisch behinderter Menschen wird nicht nur durch Schutzrechte, sondern vor allem auch durch gute psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung und wirksame Hilfen zur Teilhabe verbessert. Das SGB IX formuliert hier wichtige Aufgaben für die Leistungsträger und Leistungserbringer und definiert die Wunsch- und Wahlrechte der Menschen mit Behinderungen, bis hin zum Persönlichen Budget. Eine Überprüfungsmöglichkeit der Umsetzung ist in den im SGB IX verankerten Berichtspflichten zu sehen. Die vorliegenden Berichte und die im Vorfeld eingeholten Stellungnahmen haben neben positiven Ergebnissen auf Umset-

zungsprobleme hingewiesen und Handlungsbedarfe aufgezeigt, bisher ohne nachhaltigen Einfluss auf die Entwicklung des Hilfesystems. Bei der Beurteilung der Ergebnisqualität regionaler Versorgung bzw. Gemeindepsychiatrischer Verbände müssen empirische Daten über die Inklusion der behinderten Menschen in die verschiedenen Lebensbereiche sowie über ihre wie ihrer Angehörigen Zufriedenheit mit den geleisteten Hilfen und mit der Lebenssituation erhoben werden.