

Teilhabe und Rechte von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen stärken. Politische Forderungen sozialpsychiatrischer Fachverbände

Die volle und wirksame Teilhabe von Menschen mit psychischer Erkrankung/ seelischer Behinderung gleichberechtigt mit anderen an der Gesellschaft, wie sie im ersten Artikel der UN-Behindertenrechtskonvention gefordert wird, ist noch nicht erreicht. Die Einschränkungen und Behinderungen ergeben sich aus der Wechselwirkung von krankheitsbedingten Beeinträchtigungen und gesellschaftlichen Barrieren wie Stigmatisierung oder problematischer bzw. gescheiterter Kommunikationsprozesse. Ohne bedarfsgerechte und individuell zugeschnittene Hilfen und den Abbau materieller, sozialer und kultureller Barrieren in der Umwelt ist es Menschen mit psychischer Erkrankung / seelischer Behinderung oft kaum möglich, sich an Aktivitäten in ihrem sozialen und betrieblichen Umfeld zu beteiligen. Das Verarmungsrisiko und das Risiko des Verlustes sozialer Bezüge sowie am Arbeitsleben nicht mehr teilzuhaben sind für Menschen mit psychischer Erkrankung/ seelischer Behinderung nach wie vor sehr hoch.

Die zum Teil als „gemeindepsychiatrische Sonderwelten“ erlebten Dienste und Einrichtungen, wie Kontaktstellen, Tagesstätten, Wohnheime und Werkstätten waren und sind bislang ein wichtiger Stützpfiler bei der persönlichen Entwicklung für Menschen mit psychischer Erkrankung / seelischer Behinderung. Jedoch zeigen Erfahrungen aus dem europäischen Ausland und Modellprojekte in Deutschland, dass Psychiatrie-Erfahrene sich stark und mehr als bisher bürgerschaftlich beteiligen wollen. Sie setzen sich als Vertreter der eigenen Sache für die volle und gleichberechtigte berufliche und soziale Teilhabe in der Gesellschaft ein. Die Ermöglichung dieser umfassenden Teilhabe als gleichberechtigte Bürgerinnen und Bürger an der Gesellschaft ist ein neues Ziel, das über die bisherigen Konzepte der Integration und der Gemeinwesenarbeit hinausgeht.

Zu oft mangelt es bei der Verwirklichung von Teilhabe an umfassenden und vernetzten medizinischen und psychosozialen Unterstützungsangebote mit einer regionalen Sicherstellungsverpflichtung. Durch geeignete Maßnahmen sind die Barrieren zu überwinden, die der Teilhabe entgegenstehen. Es besteht dringender Handlungsbedarf, um die praktischen und gesetzlichen Voraussetzungen zu schaffen zur Umsetzung folgender Maßnahmen:

- (1) Bei der Krankenbehandlung und den Hilfen zur Teilhabe ist den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker (§ 27 Absatz 1 SGB V, § 10 Abs. 3 SGB IX) und dem Wunsch- und Wahlrecht (§ 9 SGB IX) Rechnung zu tragen. In der Konsequenz bedeutet dies den Ausbau von flächendeckenden ambulanten Hilfen zur Behandlung und Pflege mit aufsuchender Krisenintervention, bedarfsgerechte Hilfen zur Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung bzw. am Leben in der Gemeinschaft und eine Weiterentwicklung der stationären Behandlung und Pflege.
- (2) Die flächendeckende Umsetzung von Soziotherapie, ambulanter psychiatrischer Pflege, niedrigschwelliger ambulanter Psychotherapie, Grundversorgung durch die sozialpsychiatrischen Dienste und der ambulanten bzw. mobilen medizinischen Rehabilitation insbesondere für Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung / seelischer Behinderung muss forciert werden. Aktuell besteht hier eine akute Unterversorgung und die Antrags- und Zugangshindernisse sind dringend abzubauen - gegebenenfalls durch gesetzliche Regelungen.
- (3) Für die Krankenhausbehandlung müssen Rahmenbedingungen in Richtung einer personenzentrierten Behandlung möglichst in der Lebenswelt der Patienten/innen und bei Bedarf mit

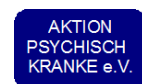
aufsuchender Krisenintervention geschaffen werden. Dies umfasst den Ausbau von Home-Treatment-Angeboten. Die Modellprojekte nach § 64 SGB V sollten dahingehend genutzt werden. Hierzu kompatibel sollte die qualitativ hochwertige, an den S3 Leitlinien psychosoziale Therapien orientierte Integrierte Versorgung nach § 140 a ff SGB V weiterentwickelt und ausgebaut werden.

- (4) Verbindliche Dokumentations- und Qualitätsstandards in allen gemeindepsychiatrischen Angeboten einschließlich des Auf- und Ausbaus eines Beschwerdemanagements und die Finanzierung von unabhängigen Beschwerdestellen sind einzuführen bzw. gesetzlich zu verankern.
- (5) Eine auskömmliche und verlässliche Finanzierung der Selbsthilfverbände und –organisationen muss sichergestellt werden.
- (6) Vor einer Unterbringung muss das Gericht zwingend prüfen und dokumentieren, welche psychosozialen oder medizinischen Hilfen angeboten oder geleistet wurden oder werden müssten, um eine Unterbringung zu vermeiden. Die Dokumentation muss für die regionale Gesundheitsberichtserstattung aufbereitet und zur Verfügung gestellt werden, so dass Aussagen über die personenbezogene Häufigkeit von Unterbringungen, deren Rechtsgrundlage und der Unterbringungsdauer in zusammengefasster und anonymisierter Form möglich sind.
- (7) Wohnen und Betreuung in der Eingliederungshilfe sind konsequent zu entkoppeln, so dass bedarfsgerechte Hilfen in jeder Wohnform geleistet werden können und ggf. an geänderte Hilfebefarfe angepasst werden können. Die Hilfen sind ohne den Einsatz von Einkommen, Vermögen und ohne Heranziehung von Unterhaltspflichten zu gewährleisten, so dass die Inanspruchnahme von Hilfen nicht zur Verarmung und Exklusion führt. Eine entsprechende Reform der Eingliederungshilfe, ggf. über Schaffung eines eigenen Bundesleistungsgesetzes (BLG) ist dringend erforderlich.
- (8) Die bestehenden Angebote für Menschen mit psychischer Erkrankung / seelischer Behinderung müssen dem im Artikel 22 UN-BRK festgeschriebenen Recht auf Schutz der Privatsphäre entsprechen.
- (9) Die Festlegung der Hilfen für Menschen mit psychischer Erkrankung / seelischer Behinderung und eingeschränkter Erwerbsfähigkeit auf den Leistungsort „Werkstatt für behinderte Menschen“ im SGB IX muss aufgegeben werden. Zu allererst muss der betroffene Mensch selbst entscheiden können, ob er/sie die unterstützte Arbeit in einer spezialisierten Einrichtung oder auf dem allgemeinen Arbeitsleben erbringt. Hierzu sind die bisherigen Angebote zur beruflichen Bildung und Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben zu flexibilisieren und Zugangsschwellen zur Nutzung des Persönlichen Budgets abzubauen. Die Rückkehr zur Werkstatt muss auf Wunsch möglich sein.
- (10) Die Hilfen nach dem SGB II müssen dem besonderen Bedarf von Menschen mit psychischer Erkrankung / seelischer Behinderung gerecht werden. Individuelle und auch in zeitlicher Hinsicht bedarfsorientierte Leistungen sollten im Vordergrund stehen. Angebote der Unterstützten Beschäftigung sind auszubauen.

- (11) Der Zugang zu Gesundheitsleistungen sowie die Unterstützung einer unabhängigen Lebensführung und die Einbeziehung in die Gemeinschaft müssen für Asylbewerber/innen bzw. Menschen mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus, die unter psychischen Beeinträchtigungen leiden, gewährleistet sein.
- (12) Regionale und bundesweite, systematisch organisierte und durch Bund, Länder, Kommunen und Leistungsträger unterstützte Kampagnen und Aktionen zur Entstigmatisierung und Bewusstseinsbildung in Bezug auf die Inklusion von Menschen mit psychischer Erkrankung / seelischer Behinderung sollten initiiert und durch die Bereitstellung finanzieller Mittel gefördert werden.

Berlin, Köln, Freiburg, Bonn 01.07.2013

Aktion Psychisch Kranke e.V.



AWO Bundesverband e.V.



Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindep psychiatrischer Verbände e.V.



Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.



Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V.



Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.



Dachverband Gemeindep psychiatrie e.V.



Diakonie Deutschland



Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.



Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband -Gesamtverband e.V.

