

In: *Psychiatrische Pflege Heute*, 10. Jg. (2004), Nr. 4

Franz-Josef Wagner

Was hat die Enquete Rheinland-Pfalz gebracht?

Ich möchte in diesem Aufsatz die Entwicklung der Psychiatrielandschaft seit der Enquete 1975 aus Sicht der Psychiatrie-Erfahrenen betrachten. Am 31.08.1971 nahm die Sachverständigenkommission mit 19 Mitgliedern ihre Arbeit auf. Den Vorsitz übernahm Prof. Dr. Casper Kulenkampff, Leiter der Abteilung für Gesundheitspflege des Landschaftsverbandes Rheinland. Im Schlußbericht 1975 wurden die tiefgreifenden Reformen der stationären und ambulanten Psychiatrie festgehalten. Auf der Basis dieses Berichtes stellte die damalige Bundesregierung von 1980 bis 1985 500 Millionen DM zur Verfügung, „zur Schaffung der psychiatrischen Angebote im Sinne des Psychiatrie-Enquete Vorschlages“. Dieser Vorschlag, heute als gemeindenaher Psychiatrie bekannt, fand bei den CDU/CSU – regierten Bundesländern keinen Anklang. Man beteiligte sich nicht an den Modellprojekten, mit dem Hinweis auf ungeklärte verfassungsrechtliche Gründe.

Politischer Bereich

So dauerte es bis zum 27. November 1995, bis das „Landesgesetz für psychisch kranke Personen (PsychKG)“ im Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Rheinland-Pfalz veröffentlicht wurde und sich in Rheinland-Pfalz die Psychiatrielandschaft änderte. In § 3 werden die Mitglieder des Psychiatriebeirates bestimmt, die die Landesregierung in grundsätzlichen Fragen der Planung der psychiatrischen Versorgung beraten. Seit 1996 sind wir hier sowie im ständigen Arbeitskreis des Landespsychiatriebeirates mit zwei Psychiatrie-Erfahrenen vertreten. Das PsychKG legt in § 29 auch fest, dass der Stadtrat der kreisfreien Städte oder der Kreistag der Landkreise für jeweils 5 Jahre eine Besuchskommission beruft. Auch hier sind wir wie auch in der Besuchskommission für den Maßregelvollzug Mitglied. In einigen regionalen Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften (PSAG) sowie regionalen Psychiatriebeiräten sind wir nicht nur vertreten, sondern ein Psychiatrie-Erfahrener ist sogar stellvertretender Vorsitzender des Beirates.

Seit September 2003 sind wir auch in den Landesbeirat zur Teilhabe behinderter Menschen Rheinland-Pfalz und in seine Arbeitskreise aufgenommen.

Was haben wir außer der Mitgliedschaft erreicht? Themen wie die Definition von somatischer, geistiger und psychischer Behinderung wurden in Rheinland-Pfalz im Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen 2003 definiert. Wir Psychiatrie-Erfahrene haben das Thema getrennte Ruheräume für Frauen und Männer in teilstationäre Einrichtungen eingebracht sowie den Behandlungsvertrag landesweit eingeführt und einen Krisenpaß 17 000 mal drucken lassen. Auch haben wir uns zur „Implementation des Personenzentrierten Ansatzes in der psychiatrischen Versorgung“ geäußert sowie das Problem der Platzangst und des Ausschlusses bei Unfallversicherungen öffentlich gemacht.

Stationärer Bereich

Schon 1980 hatte Rheinland-Pfalz 9 Fachkrankenhäuser. Die vollstationären Betten nahmen bis 2000 von 2742 auf 1524 ab und die teilstationären Plätze von 0 auf 176 zu. In den Fachabteilungen Psychiatrie an Krankenhäusern ist die Entwicklung von 2 1990 auf 10 2000 gestiegen, dabei sind die stationären und teilstationären Betten und Plätze in den 10 Jahren um 759 Plätze explodiert. So hat Rheinland-Pfalz für die 19 Einzugsbereiche eine Bettenmeßziffer von 0,5 bis 0,7 pro 1000 Einwohner – einschließlich tagesklinischer Plätze – erreicht. Mit der Verdopplung der Einzugsbereiche von Fachkrankenhäusern bzw. Fachabteilungen seit 1980 ist die Dezentralisierung vorerst abgeschlossen.

War es 1990 noch sehr umständlich, Besuch in der Psychiatrie wegen der Entfernung und Überwachung zu empfangen, so ist es seit wenigen Jahren natürlich und unproblematisch, wenn Freunde und Bekannte uns während der Unterbringung besuchen und beschenken. Mit der Dezentralisierung in den 90er Jahren in Oberzentren mit einem Einzugsbereich von 20 bis 30 km sind die Türen in den Psychiatrien geöffnet worden. So können wir in den Krankenhäusern größtenteils telefonieren, – teilweise vom Bett aus – Briefe schreiben, kopieren und können Faxe verschicken. Einzelne Krankenhäuser haben die Stationsküche rund um die Uhr geöffnet und bieten uns kostenlos Getränke an.

1995 war es noch nötig Besuchsrecht, Telefongespräche und Recht auf Schriftwechsel und Information in §23 und §24 des PsychKGs zu formulieren, so ist es heute unproblematisch und unnötig dieses per Gesetz einzufordern.

Im Langzeitbereich ist die Bettenzahl von 1820 (0,51 pro 1000 Einwohner) 1980 auf 546 (0,13 pro 1000 Einwohner) 2000 zurückgegangen. Dieses ist eine Reduzierung um 70%. Dieser gewaltige Rückgang ist auch durch den Aufbau der Gemeindepsychiatrische Betreuungszentren (GpBz) erfolgt. Viele Langzeitpatienten sind in die GpBz, aus den 5 Langzeiteinrichtungen in Rheinland-Pfalz aufgenommen worden.

Diese positive Bilanzen sind auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorhanden, hier ist ein Zuwachs seit 1990 von einem Fachkrankenhaus auf vier Fachkrankenhäuser sowie einer Fachabteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie an Krankenhäusern erreicht worden, bei einer Bettenmeßziffer von 0,02 1990 auf 0,05 2000. Wir wünschen uns, dass die Dezentralisierung hier noch nicht abgeschlossen ist!

Psychiatrische Institutsambulanzen sind nach § 118 SGB V an psychiatrischen Krankenhäusern und psychiatrischen Hauptfachabteilungen mit Versorgungsverpflichtung einzurichten. Sie haben insbesondere die Aufgabe, die Nachsorge psychiatrisch kranker Menschen durch aufsuchende Arbeit sicherzustellen. Weiterhin können sie den Übergang von voll- und teilstationären Bereich in den ambulanten Bereich erleichtern und somit den Drehtüreffekt vermeiden helfen. Diese Versorgung führen alle Fachkrankenhäuser und Fachabteilungen in Rheinland-Pfalz durch.

Komplementärer Bereich

Unter Komplementär verstehe ich sich gegenseitig ausschließende, sich aber ergänzende Bereiche. Hierzu gehören die Bereiche Wohnen, Arbeiten und Teilhabe am sozialen Leben – laut § 31 PsychKG.

Im Bereich Wohnen – vollstationäre Einrichtungen- hat sich die Zahl der Einrichtungen seit 1980 verdreifacht (von 13 auf 42). Dieses kommt ganz besonders der Heimgröße mit 20 bis 40 Plätze zu gute. Hier hat sich innerhalb der letzten 10 Jahre die Anzahl der Heime verdoppelt mit einem Platzangebot von 205 auf 434. Mit dieser Entwicklung von übersichtlich kleinen Heimen ist es möglich geworden, in gewachsenen kommunalen Strukturen Einrichtungen zu errichten. Das baut der Gettobildung vor. Wir werden als normale gleichberechtigte Bürger der Kommune angesehen und können am öffentlichen Leben teilnehmen.

In den letzten 10 Jahren ist auch der Bereich der organisierten Tagesstrukturierung entwickelt worden – 36 Tagesstätten mit 680 Plätzen. Zu diesen Tagesstätten sind parallel auch 56 Kontakt- und Beratungsstellen entstanden. In der Tagesstätte erhalten wir Anleitung zur Tagesstrukturierung, Beschäftigungsangebote mit Holz, Ton, Textilien und Papier, Training von lebenspraktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten wie das Zubereiten eines täglichen Mittagessen und die Anleitung zu Freizeitaktivitäten wie Schwimmen, Kegeln, Kinobesuch und Ausflüge. Dagegen geben uns die Kontakt- und Beratungsstellen therapeutische Einzel- und

Gruppengespräche, Informationen über und zum Umgang mit der Erkrankung, Hilfestellung bei der Alltagsgestaltung, Kontaktmöglichkeiten zu anderen Menschen, Vermittlung an andere soziale Dienste und vieles mehr. Dieses niederschwellige Angebot ist in fast allen Gebietskörperschaften Rheinland-Pfalz mindestens einmal vorhanden. Das führte dazu, dass wir aus der künstlichen Lebenswelt des 19. Jahrhundert der Hospitalisierung und Entmündigung in die Gemeindepsychiatrie des 21. Jahrhundert integriert wurden.

Hat sich die Zahl der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) von 18 (1980) auf 92 (2000) erhöht, so stieg die Zahl von WfbMs speziell für psychisch kranke Menschen seit 1990 nur von 8 auf 14 (2000). Bei den Integrationsfirmen lag die Zahl im Jahr 2000 bei 14, davon waren 6 alleine auf psychisch kranke Menschen ausgerichtet. Betrachtet man nun die hohe Zahl von psychisch kranken Menschen, die aus dem Arbeitsleben ausscheiden, so sind 1650 Plätze in WfbMs sehr wenig. Anlässlich der 3. Fachtagung des Landesverbands der Psychiatrie-Erfahrenen (LVPE) Rheinland-Pfalz e.V. 1999 hat der Psychiatriereferent, Bernhard Scholten, auf die Wichtigkeit von Arbeit für uns psychisch kranke Menschen hingewiesen. Arbeit fördert nicht nur unsere psychische Stabilität und Gesundheit, sondern Arbeit stärkt sie auch. Wenn man nun bedenkt, dass nach Ablauf einer Reha-Maßnahme 10% nicht mehr einsatzfähig sind und bei 60% aller Patienten ist eine Eingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr möglich ist, so besteht hier noch viel Nachholbedarf.

Von sich reden gemacht hat Rheinland-Pfalz mit der modellhaften Einführung des Plans des Personenzentrierten Ansatzes (IBRP) und des Persönlichen Budgets. Unter Mitwirkung von der Aktion psychisch Kranke (ApK) hat Rheinland-Pfalz den Personenzentrierten Ansatz bis 2002 flächendeckend eingeführt. War die Versorgung von uns psychisch kranken Menschen bis zum 21. Jahrhundert institutsorientiert, so soll sie heute personengesteuert erfolgen. Eine Weiterentwicklung des IBRP ist durch den Individuellen Hilfeplan (IHP) für alle Behinderte erfolgt. Dieser Paradigmenwechsel in den 90er Jahren führte auch zur weltweit einzigartigen Einführung des Persönlichen Budgets (PB) für psychisch kranke Menschen. Im April 1998 führten die Modellkommunen Stadt und Landkreis Ludwigshafen das Modellprojekt „Selbst bestimmen – Hilfe nach Maß für Behinderte“ ein. Das Persönliche Budget wird als ambulante Eingliederungshilfe im Sinne des § 40 Abs. 1 Nr. 8 BSHG verstanden, die der sozialen Eingliederung behinderter Menschen dienen soll. Die Leistungen, die wir einkaufen, reichen von der Hilfe bei der Haushaltsführung (Putzen, Wäschepflege, Zubereitung der Mahlzeiten), entlastende Gespräche beziehungsweise der Erarbeitung von Konfliktstrategien, Hilfe bei Behördengängen und Geldangelegenheiten, beim Knüpfen sozialer Kontakte, bei der Tagesstrukturierung bis zur Orientierung im Umfeld.

Entstigmatisierungsprojekte

Schon vor der Veröffentlichung des PsychKGs gründete Frau Roswitha Beck – Gattin des Ministerpräsidenten – den „Verein zur Unterstützung Gemeindenaher Psychiatrie in Rheinland-Pfalz“ am 24. Mai 1995. Sie unterstützt Angebote für betreutes Wohnen, zur Tagesstrukturierung und beruflichen Förderung sowie Kriseninterventionsangebote und Hilfen bei der Bewältigung von Alltagsproblemen. Seit 1996 hat der Verein über 280 000 Euro an Spenden weitergeleitet.

Nach der Einführung des PsychKGs haben wir Psychiatrie-Erfahrene uns im Juni 1996 auf Landesebene aus 3 Ortsgruppen vereinsmäßig zusammengeschlossen. Wir führen seit 1997 jährlich eine Fachtagung zu aktuellen Themen durch. Ergebnisse dieser Tagung werden in einer Dokumentation festgehalten und sind meistens Thema des Landespsychiatriebeirates. Seit 1998 geben wir ein jährliches Journal mit einem Schwerpunkt-Thema heraus und berichten über Gremien und Vorstandsarbeit, der LVPE in der Öffentlichkeit, Überregionales, aus den Ortsgruppen usw. Wir haben eine Homepage– www.lvpe-rlp.de – führten Psychose Seminare in Rheinland-Pfalz ein und haben im Juli 2003 eine gemeinsame Tagung mit geistig und somatisch behinderte Menschen in Trier veranstaltet. Am 23. September 1999 eröffneten wir mit dem

Verein zur Unterstützung Gemeindenaher Psychiatrie in Rheinland-Pfalz eine Kunstaussstellung im Landtag in Mainz. Diese Wanderausstellung ist drei Jahre lang in den Kommunen Rheinland-Pfalz präsentiert worden. Im Jahre 2000 erfolgte sogar die Dokumentation im Bildband „Bilder aus gesunden und kranken Tagen“ in Verbindung mit dem Berufsverband Bildener Künstler. Neben dem Aufbau neuer und der Betreuung von über 40 Selbsthilfegruppen werden wir uns 2004 an der Landesgartenschau zu Trier mit Angehörigen und Professionellen der Psychiatrie beteiligen. Wir gestalten 100 qm Räumlichkeit und bieten vom 22.04.2004 bis 21.06.2004 künstlerische Aktionen von und mit psychisch kranken Menschen zur Entstigmatisierung an. Nicht zu vergessen ist unser seit zwei Jahren laufendes Schulprojekt. Hier haben wir 18 Schulen und Institute von Schulen allgemeine Informationen in Form von Büchern, CDs, Videokassetten und Filmen angeboten und teilweise zur Verfügung gestellt.

Literatur:

Aktion psychisch Kranke, 25 Jahre Psychiatrie-Enquete, Band 1 und 2; Bonn 2001

Bestandsaufnahme zu den Entwicklungen der Psychiatrie in den letzten 25 Jahren, 76. Gesundheitsministerkonferenz; Chemnitz 2/3 Juli 2003

Neue Wege zur Arbeit für psychisch Kranke – Integrationsfirmen; Fachtagung des LVPE 1999

Bilder aus gesunden und kranken Tagen, Bad-Kreuznach 2000

Kaas Susanne, Selbst bestimmen – Hilfe nach Maß für Behinderte; Mainz 2001

Wagner Franz-Josef, Psychisch kranke gehen in die Offensive, Psychische Pflege 5/1999; 104-105 Georg Thieme Verlag Stuttgart

Wagner Franz-Josef, Die neue Psychiatrie in Rheinland-Pfalz aus Sicht der Psychiatrie-Erfahrenen, Psychische Pflege 9/2003; 214-216 Georg Thieme Verlag Stuttgart

Wagner Franz-Josef, Platzangst ist auch eine Barriere, Faszination Seele 1/2004; 17 Biermann Verlag Köln

Landesverband Psychiatrie-Erfahrener RLP
Franz-Josef Wagner
Gratianstr.7
54294 Trier
E-mail: F.J.Wagner@gmx.net

Homepage: www.lvpe-rlp.de