

Entwicklung der Psychiatrie aus Sicht der Betroffenen

Vortrag am 03.09.2005 in der Staatskanzlei Mainz zum Thema: Dialog in der Staatskanzlei

Sehr geehrte Frau Beck,
sehr geehrter Herr Ministerpräsident Beck,

sehr geehrte Damen und Herren!

Ich bedanke mich für die Einladung durch sie, dem Vorstand und Kuratorium des Vereins zur Unterstützung Gemeindenaheer Psychiatrie in Rheinland-Pfalz und Herrn Beck, zum Dialog in der Staatskanzlei Rheinland-Pfalz, im Namen der Psychiatrie-Erfahrenen, über die Entwicklung der Psychiatrie aus unserer Sicht sprechen zu dürfen.

Meinen Beitrag habe ich in drei Punkte gegliedert in die Zeit vor der Psychiatriereform, was hat sich nach der Psychiatriereform verändert und welche Visionen haben wir Psychiatrie-Erfahrenen in der Entwicklung der Psychiatrielandschaft. Diese drei Gliederungspunkte habe ich nochmals in die politische Landschaft der Psychiatrie, stationäre und komplementäre Psychiatrie gegliedert.

Die politische Landschaft vor der Psychiatriereform

Es gab vor der Psychiatriereform einen einsamen Psychiatriereferenten im Ministerium für Soziales, kein Sozialpsychiatrischer Dienst, keine Psychiatriekoordinatoren, keine Psychiatriebeiräte und keine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften (PSAG) in den Kommunen. Die Angehörigen und die Psychiatrie-Erfahrenen waren noch nicht organisiert und somit gab es keine politische Vertretung in Gremien wie z.B. den Landespsychiatriebeirat. Die Psychiatriekoordination war nicht geregelt. Das Land beteiligte sich bis 1990 nicht an Bundesmodellen der Psychiatriereform mit dem Hinweis auf ungeklärte verfassungsrechtliche Gründe.

Die Stationäre Psychiatrie vor der Psychiatriereform

Was haben wir in der Klinik erlebt, wie war die Qualität? Wir erhielten keinen Besuch, kam der Besuch ausnahmsweise doch von unseren engsten Angehörigen aus einer Entfernung von über 100 km angefahren, mussten wir abgeschottet mit Angst vor Kontrolle in den Besuchsraum gehen. Auf unsere Mehrbettzimmer durfte kein Außenstehender gehen – nur Personal und wir. Wir wurden zur Überwachung in den Flur gestellt, wenn wir nicht funktionierten wie das Personal es wünschte. Wir erhielten keinen Ausgang und mussten auf der Station bleiben; das Personal hatte viel zu viel Angst wir könnten abhauen. Aus diesem Grund bestand auch ein großer Zaun um das Gelände. Kommunikation mit der Außenwelt war nicht möglich – weder Telefon noch Fax, noch Brief. Alles wurde genau kontrolliert was rein und raus ging und gehen durfte. Erhielten wir eine Zwangseinweisung in eine der drei Landeskliniken wurde der Krankenwagen von einem Polizeiauto und zwei Polizisten begleitet.

Komplementärer Bereich vor der Psychiatriereform

So wie die Politik uns behandelte, behandelte uns auch die Öffentlichkeit – wir sind gefährliche Menschen. Das Bild aus dem Dritten Reich von der Vergasung von psychisch kranken Menschen steckte noch in den Köpfen der Bevölkerung. Psychisch kranke Menschen wurden in der Familie versteckt, es wurde nicht darüber gesprochen wenn einer psychische Probleme hatte.

Der Politische Bereich nach der Psychiatriereform

Am 27. November 1995 veröffentlichte das Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Rheinland-Pfalz das „Landesgesetz für psychisch kranke Menschen“. Schon in der ersten Sitzung nach der Veröffentlichung des Gesetzes hat ein Psychiatrie-Erfahrener, Erwin Stahl, an der Beiratssitzung

teilgenommen. Durch die informative, logistische und finanzielle Unterstützung des MASFG Rheinland-Pfalz in Person des Psychiatriereferenten Bernhard Scholten konnte das Vortreffen zum Aufbau eines Landesverbandes durch die drei Selbsthilfegruppen von Hans-Winfried Krolla und Bettina Rosch in Mainz organisiert werden. Während des Vortreffens für die Gründung des LVPE Rheinland-Pfalz e.V. am 30. März 1996 wurden Erwin Stahl und Erika Huss als offizielle Vertreter des in Gründung befindlichen LVPE Rheinland-Pfalz e.V. in den Landespsychiatriebeirat gewählt. Diese bedeutende Wahl hat auch Auswirkungen auf die Präambel, die den LVPE Rheinland-Pfalz e.V. als Interessenvertreter – also politisch agierender Verein – sieht.

Seit September 1997 veranstalten wir ganztägige Fachtagungen zu aktuellen Themen der Psychiatrie an der immer Frau Roswitha Beck die Schirmherrschaft übernommen hatte und Staatssekretär Klaus Jensen bzw. Staatssekretär Dr. Richard Auernheimer sowie Mitarbeiter des MASFG Rheinland-Pfalz anwesend waren.

Laut Landesgesetz über den Vollzug freiheitsentziehender Maßregeln vom 23. September 1986 sind Psychiatrie-Erfahrene nicht Mitglied der Besuchskommission, jedoch wurde ein Psychiatrie-Erfahrener im Jahr 2000 von Minister Florian Gerster zur Stellvertretung für die Gruppe der in der psychiatrischen Laienhilfe Tätigen berufen. Auch führte 1998 Minister Florian Gerster erstmals für uns das Persönliche Budget in der Stadt und dem Landkreis Ludwigshafen – gegen die Kritik der Professionellen - ein.

Der Stationäre Bereich nach der Psychiatriereform

Wie beschrieben war es vor der Psychiatriereform fast unmöglich Besuch im stationären Bereich zu empfangen. Jetzt ist es unproblematisch und natürlich wenn uns Freunde, Bekannte und Verwandte während der Unterbringung besuchen und beschenken. Die Reform hatte das Öffnen der Psychiatrie durch die Ansiedlung an die Allgemeinkrankenhäuser zur Folge. War es noch 1995 nötig, Besuchsrecht, Telefongespräche und Recht auf Schriftwechsel und Information in §§ 23 und 24 des PsychKG zu regeln, so ist es heute unproblematisch und unnötig, dies per Gesetz einzufordern. Wir können heute unproblematisch Briefe schreiben, Kopieren, Faxe verschicken und empfangen sowie telefonieren. Teilweise erhalten wir rund um die Uhr Zugang zur Küche und kostenlos Getränke auf der Station.

Der komplementäre Bereich nach der Psychiatriereform

Das seit 2004 landesweit eingeführte Persönliche Budget als Eingliederungshilfe in die soziale Gemeinschaft hilft körperlich, geistig und psychisch/seelisch behinderter Menschen finanziell beim Aufbau sozialer Kontakte mit nichtbehinderten Menschen. Die behinderten Menschen können sich mit dem Budget selbstbestimmt Hilfen bei der Haushaltsführung, Hilfen in Form von entlastenden Gesprächen beziehungsweise der Erarbeitung von Konfliktstrategien, Hilfen bei Behördengängen und Geldangelegenheiten, Hilfen beim Knüpfen sozialer Kontakte, Hilfe bei der Tagesstrukturierung sowie Hilfen bei der Orientierung im Umfeld einkaufen. Nach der Modellphase von zwei Jahren lag die Zufriedenheit bei den 365 Budgetempfänger bei über 80 %.

Auch hat die Psychiatriereform die Anzahl der Heime um ca. 30 % steigen lassen bei einer Reduzierung von über 400 Plätzen und einer durchschnittlichen Größe von 66 Plätze/Heim, was eine Reduzierung der durchschnittlichen Heimgröße von ca. 40% bedeutet. Entsprechend der bundesweiten Entwicklung wurden auch in Rheinland-Pfalz mehr teilstationäre und ambulante Wohnangebote geschaffen.

Seit Gründung des LVPE Rheinland-Pfalz e.V. am 18.05.1996 in Mainz durch drei Selbsthilfegruppen sind zwischenzeitlich fast 50 uns bekannte Selbsthilfegruppen entstanden. Die Mitgliederzahl ist auf über 150 ordentliche und 25 personelle und institutionelle Mitglieder gestiegen, wir werden von den Kontakt- und Informationsstelle der Selbsthilfegruppen zu Vorträgen und Informationsständen, den Kommunen zur Aktivität an Psychiatrietagen, von den Einrichtungen zu ihren Jubiläen als aktive Ehrengäste und den Wohlfahrtsverbänden zu Fachvorträgen eingeladen. Unser Selbsthilfejournal

„Leuchtturm“ erfreut sich reger Nachfrage und hat eine Auflage von über 500 Exemplare. Unsere seit 1996 bestehende Beschwerdestelle ist von Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und Professionellen angenommen. Das von uns initiierte Schulprojekt wird zwischenzeitlich vom MASFG Rheinland-Pfalz und dem Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker aktiv unterstützt. Wir sind nicht nur passive Mitglieder im Verein zur Unterstützung Gemeindenaher Psychiatrie in Rheinland-Pfalz e.V., sondern auch kreativ in der Unterstützung von Projekten für die Wiedereingliederung psychisch kranker Menschen in die Gesellschaft. Der Psychiatrieerfahrene und das Kuratoriumsmitglied Wolfgang Kluck vertritt uns hier kreativ und aktiv in der Konzeption und Gestaltung der Projekte.

Visionäre Betrachtung der politischen Psychiatrielandschaft

Ich werde die visionäre Betrachtung kurz und schlagwortartig darstellen ohne umfassende Begründung und Details, da dieses sonst den zeitlichen Rahmen sprengt. Wir erhoffen uns zukünftig eine stärkere wissenschaftliche Betrachtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie, psychiatrische Betrachtung der Krankheiten älterer Menschen, psychologische Betrachtung der klinischen Psychiatrie sowie der Selbsthilfe, Schlagwörter aus dem ganzheitlichen Ansatzes sind hier Empowerment und Recovery, die den Prozess und das Ergebnis der Gesundung beschreiben.

In der Ausbildung von akademischen sowie nicht akademischen Lehrberufen wünschen wir uns mehr Menschen mit psychiatrischer Erfahrung als Ausbilder und Ausgebildete.

Bislang gibt es nur wenig Unterstützung von Stiftungen für unsere Interessen, einen Aufbau einer Stiftung in Rheinland-Pfalz würden wir begrüßen – wo hervorragende wissenschaftliche und nicht wissenschaftliche Leistungen psychiatrischer Aktivitäten logistisch, finanziell und moralisch Beachtung findet.

Nicht vergessen möchte ich die Forderung nach Gleichbehandlung aller Krankheiten. Somatisch kranke Menschen können eine Behandlung ablehnen auch wenn das zur Verkürzung der Lebenszeit führt. Psychisch krank diagnostizierte Menschen können – nach PsychKG – zwangsbehandelt und fixiert werden, auch wir möchten wie somatisch kranke Menschen über unser Leben entscheiden können. Depressionen sind für uns die Hölle, nicht depressive Menschen können das nicht nachvollziehen.

Visionäre Betrachtung der stationären Psychiatrie

Für die organisatorische Gestaltung der psychiatrischen Landschaft erhoffen wir uns ein stärkere Spezialisierung nach ICD – Gluster und nicht nach geographischen Sektoren.

Auf den Stationen erhoffen wir uns einen stärkeren Einsatz von doppel erfahrenen Menschen – natürliche Profis mit psychiatrischer Lebensgeschichte – in die leitende, pflegende, psychologische und medizinische Verantwortung.

Landesweit haben wir nur Einrichtungen mit bio-chemische Krankheitsmodell. Wir wünschen uns alternative ganzheitliche Krankheitsmodelle von psychischen Krankheiten wie die Behandlung in der von Loren Mosher aufgebauten Soteria.

Visionäre Betrachtung des komplementären Bereichs

Wir könnten uns vorstellen das erfolgreiche Persönliche Budget als Eingliederungshilfe in Rheinland Pfalz mit rehabilitativer und präventiver Leistung und Pflege sowie Arbeit zu kombinieren.

Bisher besteht die rehabilitative Behandlung abgehakt nach den speziellen Zuständigkeiten der Rehabilitationsträger, dadurch kommt es zur isolierten konträren oder auch doppelten somatischen und psychischen Behandlung unserer umfassenden Probleme. Wir wünschen uns nicht nur rehabilitative, stationäre sondern auch präventive, supportive, ambulante Behandlung.

Durch die finanzielle, logistische, moralische und idealistische Unterstützung der Politik könnten wir uns den Aufbau vieler kleiner Peer Groups und Peer Supports vorstellen. Beispiele könnten die seelische Trauerbegleitung, Kochgruppen, Begleitdienste und viele andere themenbezogene Gruppen sein, die einen ganzheitlichen, eigenverantwortlichen Ansatz verfolgen und uns mit unseren Defizite leben lassen und keine Compliance beanspruchen.

Ein ganz großes Problem besteht in der Berichterstattung von einzelnen psychisch kranken Straftätern. Über diese Straftäter wird undifferenziert, mehrfach und sehr populistisch berichtet so das die Öffentlichkeit ein sehr negatives Bild über und von psychischen Erkrankungen hat. Eine Fortbildung der Journalisten, Juristen sowie der Richter über psychische Krankheiten deren Strafbarkeit und Gefährlichkeit wäre der erste Schritt in einer differenzierten Berichterstattung in Presse, Funk und TV.

Fazit

Zusammenfassend können wir feststellen, dass die Psychiatriereform in den letzten 10 Jahre vieles verändert hat. Doch unsere Visionen einer weitergehenden politischen, stationären und komplementären Reform der Psychiatrie ist noch lange nicht beendet – sie hat erst angefangen. Wir sind bereit für eine dialogische Zusammenarbeit mit Professionellen und Angehörigen. Das heutige Treffen in den Räumen der Staatskanzlei ist nach unserer Einschätzung nur ein Meilenstein in der dialogischen Zusammenarbeit und hat hoffentlich eine Fortsetzung in einem anderen Rahmen. Wir bedanken uns beim Ministerpräsidenten und seiner Frau Roswitha für die Initiative die Psychiatriereform tatkräftig und aktiv anzugehen.

Ich bedanke mich für die Aufmerksamkeit!

Franz-Josef Wagner