

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Ehrenvorsitzende: Dorothea Buck

BPE e.V. , Wittener Str. 87, 44789 Bochum

c/o Ruth Fricke
Mozartstr. 20 b
32049 Herford
Tel. + Fax: 05221/86410
e-mail: Ruth.Fricke@t-online.de
oder: vorstand@bpe-online.de

20.10.11

BDK-Herbsttagung 20./21.10.2011

Warum überhaupt noch stationäre Behandlung?

Indikatoren zur stationären Behandlung aus der Perspektive Betroffener, Angehöriger und Professioneller

Perspektiven Betroffener

Zunächst einmal herzlichen Dank für die Einladung und die Möglichkeit meine Position zum Thema ambulant vor stationär oder gar ambulant statt stationär hier vortragen zu dürfen. Dabei bin ich mir dessen bewusst, dass ich sicher nicht für alle Betroffenen reden kann. Selbst im BPE gibt es hierzu ganz unterschiedliche Meinungen.

Ich selbst bin ein gutes Beispiel dafür, dass es auch ohne Klinikaufenthalt und ohne Zwangsmaßnahmen geht. Als mich 1986 meine erste Psychose ereilte, war der Kreis Herford, in dem ich wohne, noch Modellregion. Die Ärzte des Sozialpsychiatrischen Zentrums (Vorgänger der Spdi) durften damals noch behandeln.

Ich war damals bepackt mit jeder Menge Fachliteratur in die Abgeordnetenwohnung einer befreundeten Bundestagsabgeordneten nach Bonn gefahren, die in der Sommerpause leerstand, um mich auf meine Meisterprüfung im Augentoptikerhandwerk sowie in meiner Eigenschaft als Vorsitzende der Programmkommission des SPD-Bezirks OWL, ein Grundsatzpapier in Ruhe vorzubereiten. Aus der Ruhe wurde dann nicht viel. Alles was ich zum Essen eingekauft hatte, war für mich nicht mehr genießbar, wenn ich nach einem Spaziergang in die Wohnung zurück kam. Wenn ich in einem Restaurant saß, glaubte ich die Leute am Nachbartisch unterhielten sich über das, was ich gerade vorher mit einem Freund am Telefon besprochen hatte. Ich lief den Schmierereien an den Hauswänden, wie „neue Männer braucht das Land“ oder „brecht die Macht der Multis“ etc. hinterher, weil ich glaubte die Genossen der Juso-Linken veranstalteten mit mir so eine Art Schnitzeljagd durch Bonn. Weil ich alles, was sich unbeobachtet in der Wohnung befunden hatte, nicht mehr essen konnte und ich davon eine schwarze Haarzunge bekommen hatte, untersuchte ich die Wohnung. Ich fand schließlich 3 Bohrlöcher in Bad, und glaubte, dass darüber irgendwelche Gase in die Wohnung geleitet worden seien, die das Essen vergifteten. Von diesen merkwürdigen Begebenheiten erzählte ich dann meinen Freunden am Telefon. Diese kamen dann eines abends und holten mich aus der Wohnung. Sie fuhren mit mir nach Harsewinkel, wo wir der Wohnung einer befreundeten Familie übernachteten. Am nächsten morgen fuhren sie mit mir zur WKPPN Gütersloh. Einer der Freunde ging hinein. Wir anderen warteten auf dem Parkplatz. Nach einer Weile kam der Freund wieder zu uns und wir fuhren weiter zu mir nach hause. Ich war noch dabei meine Sachen auszupacken, als es schellte und Jochen Weber, den ich aus der Friedensbewegung gut kannte, vor der Tür stand. „Was willst Du denn?“ fragte ich. „Ich habe gehört, Dir geht es nicht gut und ich will mal nach Dir schauen.“ Jochen Weber konnte mir dann eine logische Erklärung für meine Haarzunge liefern. Er sprach u.A. von

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Erschöpfungszustand und gab mir Tabletten, die ich die nächsten Tage einnehmen sollte. Er besuchte mich dann 2-3x pro Woche und am Ende der Sommerferien war ich wieder fit, so dass ich meine Unterrichtstätigkeit wieder aufnehmen konnte, ohne auch nur einen Tag krank geschrieben und in der Schule gefehlt zu haben.

Ich habe dies relativ ausführlich beschrieben, weil mir bei der aktuellen Diskussion, um die Umsetzung der UN-BRK immer wieder gesagt wird. Ersterkrankte, könnten ja nicht vorsorgen, daher brauchte man für diese Fälle das Instrument der Zwangseinweisung und Zwangsbehandlung. Ich denke, ich bin das lebendige Beispiel dafür, dass es auch anders geht.

Dennoch glaube ich, dass der Dachverband Gemeindepsychiatrie vor Kurzem bei seiner Jahrestagung in Leipzig mit seinem Tagungstitel „Ambulant statt stationär“ ein wenig über das Ziel hinausgeschossen ist und das habe ich in meinen dortigen Grußwort auch deutlich zum Ausdruck gebracht. Ich glaube nämlich schon, dass es in Therapie und Behandlung ganz ohne stationäre Angebote nicht geht. Es gibt Betroffene, die in einer Krise schlicht aus Ihrem gewohnten Umfeld herausmüssen, um Abstand zu gewinnen und wieder zu sich selbst zu finden. Gut dies kann auch in einer Krisenpension geschehen und muß keine Klinik sein, aber auch die Krisenpension, wäre dann ein stationäres Angebot. Ich selbst wollte im Rahmen meine ambulanten Psychotherapie die Sache mal etwas grundsätzlicher angehen. O.g. Jochen Weber sagten dann, dass sollte ich lieber im stationären Setting machen. Diesen Rat halte ich immer noch für richtig, obwohl meine REHA-Maßnahme ein Flop war, weil die Klinik, in die mich die DAK geschickt hatte keine Einzeltherapie anbot.

Wichtig scheint mir zu sein, dass der Betroffene wählen kann, ob er lieber im ambulanten oder stationären Rahmen seine Behandlung und Therapie wahrnehmen möchte.

Mir ist schon klar, dass für Sie diese Frage vor dem Hintergrund des künftigen Entgeltsystems sehr wichtig ist. So wie das Entgeltsystem derzeit gestrickt ist, halte ich es nicht für sehr tragfähig, wenn es um die Verhinderung der Chronifizierung psychischer Erkrankungen geht. Es ähnelt doch schon sehr dem DRG-System, welches nach meinem Dafürhalten für die Psychiatrie völlig ungeeignet ist.

Für uns Betroffenen steht derzeit die Umsetzung der UN-BRK ganz oben auf der Tagesordnung und dies verträgt sich nicht mit einem Entgeltsystem, in dem Qualität an allem Möglichen gemessen wird, nur nicht am Wohlbefinden der Betroffenen.

Ich denke wir müssen gemeinsam ein Konzept erarbeiten, bei dem der Heilungserfolg zum Qualitätsmaßstab wird und das muß ein Konzept sein, das ohne Zwang und Gewalt auskommt, denn jede Zwangsmaßnahme führt letztlich in die Chronifizierung.

Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. (BPE) setzt große Hoffnungen in die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Ziel ist es, dass Betroffene ein selbstbestimmtes Leben führen können, frei von Stigmatisierung, Diskriminierung und Ausgrenzung, frei von Zwangs- und Gewaltmaßnahmen.

Der BPE erwartet, dass die Umsetzung der UN-BRK schneller erfolgt, als die Umsetzung der Psychiatrie-Enquete von 1975, die bis heute noch nicht im vollen Umfang umgesetzt wurde. Diese Erwartung stützt sich zum einen darauf, dass die UN-Konvention mit einem internationalen Kontrollmechanismus ausgestattet wurde, zum anderen darauf, dass die UN-Konvention nicht nur die gesellschaftlich stark stigmatisierte Gruppe der Psychiatriepatientinnen und -patienten betrifft, sondern alle Menschen mit Behinderungen, so dass eine Vielzahl von Betroffenenverbänden für die Umsetzung der Konvention kämpft, wenn auch nicht alle für dieselben Artikel und die daraus folgenden Rechte.

Seit der Ratifizierung durch den Deutschen Bundestag ist die UN-Konvention geltendes Recht mit der Folge, dass gegebenenfalls entgegenstehende Gesetze angepasst werden müssen, soweit die Konvention nicht bereits selbst unmittelbare rechtliche Wirkung entfaltet.

Nach Art. 1 der Konvention umfasst der Begriff behinderte Menschen auch Menschen mit langfristigen seelischen Schädigungen, die sie im Zusammenhang mit verschiedenen Barrieren daran hindern können, gleichberechtigt mit anderen uneingeschränkt und wirksam an der Gesellschaft teilzunehmen. Psychisch erkrankte bzw. seelisch behinderte Menschen im Sinne des Betreuungs- und Unterbringungsrechts werden daher vom Schutzzweck und Anwendungsbereich der UN-Konvention erfasst.

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Nach Art. 2 gilt als Diskriminierung aufgrund einer Behinderung jede Unterscheidung, Ausschließung oder Beschränkung auf Grund einer Behinderung, die zum Ziel oder zur Folge hat, dass die gleichberechtigte Anerkennung, Inanspruchnahme oder Ausübung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten beeinträchtigt oder vereitelt wird. Diskriminierung in diesem Sinne umfasst auch das Vorenthalten von Vorkehrungen (z.B. in Form von persönlichen und technischen Hilfen), wodurch eine gleichberechtigte Teilhabe und Ausübung der Menschenrechte vereitelt würde.

Nach Art. 12. Abs. 2 sind behinderte Menschen nicht nur rechtsfähig, sondern auch für alle Lebensbereiche geschäfts- und handlungsfähig.

Art. 14 garantiert das gleichberechtigte Recht auf Freiheit der Person.

Art. 15 verbietet grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung und schlussendlich wird auch Menschen mit Behinderungen im Art. 17 das Recht auf Achtung der körperlichen Unversehrtheit sowie in Art. 19 die freie Wahl des Aufenthaltsortes und der Wohnform garantiert.

Für Menschen, die in der Patientenrolle Erfahrungen mit dem psychiatrischen System gesammelt haben, ist die wichtigste und zentralste Forderung die Vermeidung von Zwangseinweisungen, Zwangsmedikation und sonstigen Zwangsmaßnahmen wie Fixierungen, Isolation etc., weil jede Zwangsmaßnahme letztendlich zur Chronifizierung der psychischen Erkrankung beiträgt, indem sie dem ursprünglichen, die psychische Krise auslösenden Trauma ein weiteres hinzufügt, welches das Ursprungstrauma überdeckt. Bei der Fachkonferenz „alle inklusive“ zum Thema „Freiheits- und Schutzrechte für Menschen mit Behinderungen“ im Februar 2009 in Osnabrück bestand Konsens darüber, dass es künftig nur noch eine Rechtsgrundlage für Zwangseinweisungen geben sollte, nämlich die öffentlich rechtliche. Der Paragraph 1906 BGB, wonach Zwangseinweisungen schon allein bei Behandlungsbedürftigkeit erfolgen können, sollte also ersatzlos gestrichen werden. Dies wäre ein wirklicher Fortschritt. Aus meiner Tätigkeit als Mitglied der staatlichen Besuchskommission nach PsychKG NRW, ist mir bekannt, dass einige Kliniken dazu neigen, bei nach PsychKG untergebrachten Patienten zusätzlich eine Betreuung zu beantragen, um schneller zwangsbehandeln zu können, weil das PsychKG NRW die Hürden für Zwangsbehandlungen sehr hoch gehängt hat und ihnen anscheinend die Anwendung des Prinzips verhandeln geht vor behandeln zu aufwändig ist. Auch Marschner betont in *Recht & Psychiatrie*, dass die Unterbringung nach §1906 BGB nicht den Anforderungen des Artikels 14 der Unkonvention, aber auch dass die in allen PsychKGs vorgesehene Ersetzung des Willens des Betroffenen durch einen Betreuerentscheid im Falle der Einwilligungsunfähigkeit im Widerspruch zu Art. 12. Der UN-Konvention steht. Darüber hinaus handelt es sich hier im Betreuungsrecht ebenso wie bei den PsychKGs und Unterbringungsgesetzen der Länder um Sondergesetze, die ausschließlich für s.g. „psychisch Kranke“ gelten. Niemand käme auf die Idee einen Diabetiker, der seine Diät nicht einhält oder seine Medikamente nicht einnimmt, vorsorglich zwangseinzuweisen oder ihm den Führerschein zu entziehen, obwohl er sowohl fremd- und selbstgefährdend ist, wenn er als Autofahrer ins Zuckerkoma fällt.

Eine wichtige Voraussetzung für die Vermeidung von Klinikeinweisungen gegen den Willen der Betroffenen, ist jedoch ein gut ausgebautes niederschwelliges Hilfesystem sowie ein 365 Tage in Jahr rund um die Uhr erreichbarer Krisendienst.

Die Zustimmung zur Zwangsbehandlung von Betreuern gegen den Willen der Betroffenen ist leider tägliche Praxis. Das aktuelle Betreuungsrecht läßt zwar im Gegensatz zur Unkonvention zu, dass BetreuerInnen stellvertretend für ihre Betreuten Entscheidungen treffen, aber das deutsche Betreuungsrecht sagt auch schon heute, dass die BetreuerInnen die Wünsche der Betroffenen umsetzen sollen, was aber gerade im Zusammenhang mit Zwangsbehandlung häufig nicht der Fall ist. Man gewinnt schon zuweilen den Eindruck, dass einige BetreuerInnen noch sehr im alten Vormundschaftsrecht verhaftet sind. Der Gesetzgeber sollte hier schnellstens Klarheit schaffen, indem er die im deutschen Betreuungsrecht verankerte Stellvertreterregelung in eine Assistenzregelung abändert. Das Wort Betreuung suggeriert ja auch schon, dass man (ggf. ohne zu fragen) etwas für den Anderen tut, während der Begriff Assistenz klar zum Ausdruck bringt, dass die Betroffenen dort wo sie Hilfe oder Unterstützung benötigen, diese anfordern, d.h. bei einer Assistenz sind die Betroffenen selbst immer Herr des Geschehens.

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Offensichtlich sind sich BetreuerInnen oft gar nicht bewusst, dass jede medizinische Behandlung einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit darstellt. Im Rahmen meiner Tätigkeit, als Mitglied der staatlichen Besuchskommission nach PsychKG NRW, habe ich sogar einen Fall erlebt, wo ein Betreuer für einen nach PsychKG untergebrachten Betreuten vorsorglich schon einmal seine Einwilligung zur Zwangsbehandlung gefaxt hatte. So etwas widerspricht klar der UN-Konvention und geht natürlich auch schon nach geltenden Recht überhaupt nicht. Der Betreuer muß sich zumindest von aktuellem Zustand des Betroffenen durch persönliche Augenscheinnahme überzeugen. Die Klinik hatte von dieser Vorausverfügung des Betreuers keinen Gebrauch gemacht, weil ein gutes Vertrauensverhältnis zum Patienten bestand und so alles einvernehmlich geklärt werden konnte.

Um den Willen von Betroffenen auch in Zeiten, in denen aufgrund einer aktuellen Krise deren Einwilligungsfähigkeit in Zweifel gezogen wird umsetzen zu können, wäre es sinnvoll, die Betroffenen dabei zu unterstützen in gesunden Zeiten eine Patientenverfügung zu verfassen oder eine Behandlungsvereinbarung mit der pflichtversorgenden psychiatrischen Klinik auszuhandeln, worin eindeutig festgelegt wird, wie im Falle einer erneuten Krise verfahren werden soll. Damit wäre klar, welche Art der Behandlung in Zeiten psychischer Krisen vom Betreuer oder Bevollmächtigten umgesetzt werden soll. Dies wäre dann eine klassische Assistenzleistung.

Es bleibt zu hoffen, dass die Anpassung der Gesetze an die UN-Konvention in den vorgenannten Bereichen recht zügig erfolgt, damit die vorgenannten Negativbeispiele bald der Vergangenheit angehören.

Literatur

- Rolf Marschner, UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen – Auswirkungen auf das Betreuungs- und Unterbringungsrecht, R&P (2009) 27, S. 135-137
- alle inklusive! Die neue UN-Konvention ...und ihre Handlungsaufträge. Ergebnisse der Kampagne alle inklusive, Berlin Mai 2009