

Um eine bessere Bezugnahme zu den einzelnen Punkten zu ermöglichen, haben wir die Unterpunkte nummeriert.

1. Weitere Verbesserung der Versorgung und der vorausgehenden Hilfen für Menschen mit psychischen Störungen auch mit dem Ziel der möglichst umfassenden Vermeidung einer Unterbringung

- a. Auch in der Psychiatrie soll gelten: Die ambulante Behandlung hat Vorrang vor einer stationären Behandlung. Das bedeutet, dass die ambulanten Strukturen in der Psychiatrie auf- und ausgebaut, die stationären Strukturen dafür zu reduzieren sind.
- b. Patienten sollen in der Psychiatrie eine Wahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Behandlungskonzepten haben.
- c. Alternative Behandlungsformen wie Soteria und Open Dialogue sind zu installieren und gesetzlich festzuschreiben.

Die Wahrung der Würde, der Grundrechte und der körperlichen und seelischen Unversehrtheit der Patienten in der Psychiatrie muss bei allen Behandlungen im Vordergrund stehen.

1.1. Psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention flächendeckend

Ein flächendeckender Krisendienst ist vorzuhalten, damit Krisen schnell und kompetent behandelt werden können und eine Chronifizierung der Erkrankung nach Möglichkeit verhindert wird. Der Krisendienst muss eine gesetzliche Krankenkassenleistung sein (SGB V, 3. Abschnitt).

1.2. Einführung von so genannten „Präventions-Ambulanzen“ für schwer-psychiatrisch kranke und chronifizierte Patienten mit Neigung zu Gewaltbereitschaft (siehe derzeitiges Modellprojekt am Bezirkskrankenhaus Ansbach)

Wir fordern Modellprojekte zu Open Dialogue und Soteria.

1.3. Stärkung der sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi)

Parallelwelten für Psychiatrie-Erfahrene sollen nicht weiter aufgebaut, sondern abgebaut werden. Der persönliche Bedarf soll auf dem freien Markt (Wahlfreiheit) gedeckt werden können. Ein Kursbesuch an einer Volkshochschule, finanziert über das persönliche Budget, entspricht mehr unseren Vorstellungen von Inklusion.

Wir fordern regelmäßige Qualitätsprüfungen für SpDi und alle anderen Leistungsträger in der Psychiatrie unter Einbeziehung organisierter Psychiatrie-Erfahrener. Eine Zertifizierung ist anzustreben. Die Angebotsorientierung ist durch eine Bedarfsorientierung zu ersetzen.

1.4. Verringerung von Wartezeiten für ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung für Erwachsene und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

In einer akuten Krisensituation muss eine fachliche Intervention innerhalb von 24 Stunden gewährleistet sein, die ambulante Versorgung ist flächendeckend auszubauen, dafür Klinikplätze zu reduzieren. Es muss eine Aufnahmepflicht für alle gelten, nicht nur für ehemalige Patienten. Der finanzielle Anreiz Patienten mit höherem Bedarf abzulehnen muss beendet werden.

1.5. Stärkung der Gesprächsleistung

Medikamente heilen nicht. Das erfolgreiche Konzept des „Open Dialogue“, das in Finnland seit Jahren erfolgreich praktiziert wird, muss auch in Bayern umgesetzt werden. Bei der Umsetzung gilt: Qualität vor Quantität.

1.6. Kurzzeitpflege für psychisch kranke, zu Hause in der Familie betreute Menschen

Wir fordern für diese Fälle die Zuordnung in eine Pflegestufe. Patienten kommen dadurch in die Lage, Leistungen einzukaufen.

1.7. Nachsorgende Hilfen

Wir wollen nach einem stationären Aufenthalt keine nachsorgende Hilfen, sondern Deckung der individuellen Bedarfe, z.B. Hauswirtschaftshilfen, ambulantes Wohntraining usw. Der Übergang von der Klinik in den Alltag muss gesichert sein.

2. Maßnahmen zur Verbesserung der Prävention von psychischen Störungen

Vorbeugen ist immer besser als heilen und auch kostengünstiger. Aktuell gibt es keine Präventionsleistungen.

2.1. Erweiterung des Vorsorgeprogramms um U10, U11 und J2

Eine unnötige Psychiatrisierung und dadurch bedingte Stigmatisierung von Kindern darf nicht eintreten.

2.2. Spezifische Stärkung des ÖGD (Öffentlicher Gesundheitsdienst) für bestehende Aufgaben im Bereich der psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Versorgung und Prävention

Beratungsangebote sollen nicht institutionsbezogen angeboten werden, sondern mit kompetenten und unabhängigen Fachkräften besetzt sein. Auch hier ist die Qualität zu sichern und die Subsidiarität zu beachten.

2.3. Flexible Rezidiv-/Prophylaxeangebote im Anschluss an Leitlinientherapie

Voraussetzung für die Verschreibung von Psychopharmaka ist die nachgewiesene Fachkenntnis über die Reduzierung von Psychopharmaka.

3. Verstärkte Einbindung von Selbsthilfe und Angehörigen

Ehrenamtliche Kompetenzen einschließlich der weitgefächerten praktischen Erfahrungen von Selbsthilfe, Angehörigen - dazu gehört auch ein der Lebenswirklichkeit entsprechender Angehörigenbegriff - und engagierter Bürgerschaft, sowie Projekte der Selbsthilfe sind in die Versorgung einzubeziehen und zu fördern.

Niederschwellige Angebote und Projekte von Selbsthilfegruppen, die der Krisenvorbeugung und –bewältigung dienen, sind zu unterstützen.

Unsere Forderungen:

- a. Im neuen PsychKHG für Bayern soll die Mitarbeit der Psychiatrie-Erfahrenen verbindlich festgeschrieben sein. Das gilt für alle Gremien, die sich mit der Planung befassen sowie für die Gremien der ambulanten und stationären Einrichtungen. Dort wird die Mitarbeit der psychiatrie-erfahrenen Menschen gefördert und gern gesehen.

- b. Obligatorisches Benennungsrecht des Bayerischen Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e.V. für Nutzervertreter mit Stimmrecht in den Gremien des Bundeslandes, Bayerischem Bezirketag und Kommunen.
- c. Dazu gehören GPV, Psychiatriebeiräte, Beschwerdestellen, Psychiatriebbeauftragte und sonstiger Patientenvertreter.
- d. Sitz und Stimme in Besuchskommissionen mit angemessener Ausstattung. Dazu gehört Auslagenerstattung für Reise- und Fortbildungskosten etc. und juristischer Beistand.
- e. Die Beseitigung von Bürokratismus ermöglicht die Entfaltung der Selbsthilfekräfte von Einzelnen und Gruppen. Bürokratie stellt nach der Verletzung der Menschenrechte eine der größten Barrieren für Psychiatrie-Erfahrene dar.
- f. Das Prinzip der Subsidiarität fordert die Stärkung der Selbsthilfe.

3.1. Weitere Stärkung des Dialogs

Barrierefreiheit für Psychiatrie-Erfahrene ist durch Ausgleich der behandlungs- und krisenbedingten Nachteile und deren Folgen herzustellen. Dies fördert den Dialog mit unabhängigen Angehörigen und anderen relevanten gesellschaftlichen Gruppen..

3.2. Kontinuierliche und strukturierte Fortbildungsangebote für die Selbsthilfe

Bildung als wichtiger Resilienzfaktor ermöglicht die Entwicklung des Einzelnen und der Selbsthilfegruppen und -organisationen.

3.3. neuer Punkt: Rechtsschutzversicherung

Die Mitglieder des Bayerischen Landesverbandes und seiner Mitgliedsorganisationen werden in Anlehnung an die Ehrenamtsversicherung rechtlich abgesichert, um sich nötigenfalls angemessen schützen und zur Weiterentwicklung unseres Rechtssystems beitragen zu können.

4. Grundsätzliches für alle Bereiche / Stärkung der Rechte von Patienten:

4.1. Fürsorgegrundsatz

Wir wollen keinen Fürsorgegrundsatz, sondern es soll gelten: Hilfe zur Selbsthilfe.

4.2. Installierung von Patientenfürsprecher / Patientenanwalt für alle Patienten in stationärer psychiatrischer Behandlung

Installierung von Patientenvertretern/ -fürsprechern, die von der organisierten Selbsthilfe bestellt werden, und einem oder mehreren Patientenanwälten zur Wahrnehmung von Patienteninteressen.

4.3. Verpflichtende Fortbildung für alle in der Versorgung von psychisch Kranken beschäftigten Berufsgruppen

Das ist für uns eine Selbstverständlichkeit. Die Voraussetzung für die Verschreibung von Psychopharmaka ist die nachgewiesene und laufend aktualisierte Fachkenntnis über die Reduzierung von Psychopharmaka.

Die Aufklärung über die Nebenwirkungen dieser Medikamente muss ausführlich und verständlich erfolgen.

Die Unabhängigkeit von Interessen Dritter sollte allen Akteuren ein zentrales Anliegen werden.

4.4. Implementierung einer regelmäßigen Psychiatrieberichterstattung

Wir fordern eine Todesfallstatistik, die auch den Zeitraum bis zu einem Jahr nach der Klinikentlassung abdeckt.

4.5. Finanzielle Regelungen, Kosten, Übernahme der Finanzierung

Die Verschiebung von Lasten soll der gemeinsamen Anstrengung nach effektiver Verwendung der Mittel zu Gunsten der Heilung von und in seelischen Krisen weichen. Dazu sind geeignete Modelle zu entwickeln.

4.6. Datenschutz

Die bestehende Stigmatisierung erfordert ein Maß an Sorgfalt, welches gemeinsam mit den Betroffenen noch zu entwickeln ist. Hier geht es auch um Daten von Patienten, die aus gegebenen Gründen vor Verlust zu schützen und dem Betroffenen zugänglich zu machen sind.

4.7. Aktenführung

Das Qualitätsmanagement für Gutachten und Aktenführung ist auszubauen.

5. Neuregelung des Rechts der öffentlich-rechtlichen Unterbringung

5.1. Zuständigkeiten, Verfahren

5.2. Neuregelung des vorbereitenden Verfahrens einschließlich der Anforderungen an die Begutachtung im vorbereitenden Verfahren

5.3. Arten der Unterbringung

5.4. Rechtsstellung und Betreuung während der Unterbringung

Qualitätsgeprüfte Sozialberatung ist auch im ambulanten Bereich und nach dem Klinikaufenthalt bereitzustellen.

Wegen einer Unterbringung darf kein Nachteil entstehen. Soziale Anbindung und die eigene Wohnung sind schützenswert. Werden die Wohnungen Betroffener einfach gekündigt, endet das vielfach in der Obdachlosigkeit. Es müssen Übergangslösungen geschaffen werden.

5.5. Recht auf Behandlung

Der Behandlungsbegriff muss zielführend verwendet werden für Heilung und Linderung. Wir fordern:

- a. ein Recht auf Zahnbehandlungen
- b. Recht auf vitaminreiche, kalorienreduzierte Kost
- c. Recht auf Bewegung im Freien
- d. Recht auf pädagogisch und psychologisch ausreichend qualifizierte persönliche Begleitung.

5.6. Zwangsmaßnahmen, Regelungen für Fixierungen

Fixierungen nur nach ärztlicher und richterlicher Anordnung.

Eins-zu-Eins-Betreuung und keine Videoüberwachung.

Recht der betroffenen Patienten, eine Person des Vertrauens hinzu zu ziehen.

5.7. Aussetzung der Unterbringung, Entlassung

Es ist in kürzeren Intervallen zu prüfen, ob eine Unterbringung nicht vorzeitig ausgesetzt werden oder zumindest in einer nicht geschlossenen Einrichtung weitergeführt werden kann.

Die Prüfung muss von der betroffenen Person, Angehörigen oder einer Vertrauensperson der/des Betroffenen in die Wege geleitet werden können. Sollte eine niederschwellige Möglichkeit gegeben sein, ist eine vorzeitige Beendigung der Unterbringung und die Entlassung anzuordnen.

5.8. Besondere Vorschriften für besondere Personengruppen

Viele Psychiatriepatientinnen sind Gewalt- bzw. Missbrauchsoffer. Daher ist der Schutz vor sexueller Gewalt für Frauen bei stationärer Unterbringung in einer geschlossenen Abteilung rund um die Uhr zu gewährleisten.

Dies betrifft iatrogene und strukturell begünstigte Gewalt, sexuelle Übergriffe und Bedrohungen durch Patienten und Personal, gegebenenfalls auch eigenes, krisenbedingtes sexuelles Verhalten, welches die Patientinnen nach dem Aufenthalt beunruhigen und sie sozial schädigt.

Durchgehender Kontakt mit ihren Kindern, also das gemeinsame Wohnen z.B. in Mutter-Kind-Stationen muss durch geeignete räumliche und personelle Ausgestaltung gesichert und gefördert werden. Der Wunsch der Patientinnen und das Kindeswohl sind zu berücksichtigen.

5.9. Besuchskommissionen

Die Besuchskommissionen sollen immer auch mit Psychiatrie-Erfahrenen besetzt sein. Sie sind angemessen auszugestalten. Dazu gehört Auslagererstattung für Reise- und Fortbildungskosten etc., juristischer Beistand und Ausgleich der Behinderung.

5.10 Gewährleistung der sicheren Unterbringung von besonders gefährlichen untergebrachten Personen

5.11. Mitwirkung des ÖGD bei der öffentlich rechtlichen Unterbringung

Es muss immer erst geprüft werden, ob niederschwellige Maßnahmen zur Verfügung stehen, die eine solche Unterbringung abwenden können.

Die Störung der öffentlichen Ordnung darf kein Grund für eine Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik sein. Gründe für eine Zwangseinweisung als letztes Mittel sind ausschließlich Selbst- und Fremdgefährdung.