

✉ LV ApK Pappenheimstr. 7 D-80335 München

Frau Staatsministerin für Arbeit und
Sozialordnung, Familie und Frauen
Christine Haderthauer
Bayerisches Staatsministerium für Arbeit
und Sozialordnung, Familie und Frauen
Winzererstraße 9
80797 München

Hr. Staatsminister für Umwelt und
Gesundheit
Dr. Marcel Huber
Bayerisches Staatsministerium für Umwelt
und Gesundheit
Rosenkavalierplatz 2
81925 München

München, den 5. Mai 2012

Betr.: Aktionsplan der Bayerischen Staatsregierung zur Umsetzung der UN-
Behindertenrechtskonvention

Sehr geehrte Frau Staatsministerin Haderthauer,
sehr geehrter Herr Staatsminister Dr. Huber,

die bisherigen Beiträge / Vorschläge für den Aktionsplan zur Umsetzung der UN-
Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (im folgenden UN-BRK
genannt) haben die Belange der psychisch kranken Menschen und ihrer Angehörigen
bisher völlig unbefriedigend bis gar nicht berücksichtigt. Bei der Durchsicht des
„überarbeiteten Arbeitspapiers“ fällt auf, dass die Problematik der psychisch
behinderten Menschen auf S.9 auf drei Sätze zusammengestrichen wurde. Im
Gegensatz dazu ist z.B. dem Thema "Ferien auf dem Bauernhof" nach wie vor eine
ganze Seite gewidmet!

Der Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker fordert, dass weitere
konkrete Maßnahmen für psychisch behinderte Menschen und deren Angehörige von
den jeweiligen Arbeitskreisen und den zuständigen Behörden für die einzelnen
Handlungsfelder erarbeitet und in den Aktionsplan mit aufgenommen werden.

*Der Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. ist mit über 2.200 Mitgliedern in Bayern der größte
regionale Selbsthilfeverband in der Psychiatrie in der BRD.*

Seite 1 von 7

Bankverbindung: Bank für Sozialwirtschaft, München (BLZ 700 205 00) Kto-Nr. 78 18 100

Nach der **Präambel der UN-BRK** entsteht eine Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit einer Beeinträchtigung und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern. Das gilt auch für Menschen mit seelischen Behinderungen. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit, diese Barrieren zu definieren und Maßnahmen zum Abbau zu entwickeln.

Wichtigste „einstellungsbedingte Barrieren“ sind die weit verbreiteten Vorurteile, Abgrenzungen, Ablehnungen und Ausgrenzungen psychisch behinderter Menschen.

Daraus folgt die **Forderung für alle Handlungsfelder**:

- Entwicklung geeigneter Maßnahmen zum Abbau dieser Einstellungen und Schulung/ Fortbildung/ Ausbildung in sämtlichen Bildungseinrichtungen, Verwaltungen, Polizei, Betrieben etc.

Die Präambel stellt ferner fest, dass die Familie die natürliche Kernzelle der Gesellschaft ist und Anspruch auf Schutz durch Gesellschaft und Staat hat. Im Gegensatz hierzu finden wir -besonders in Deutschland noch weit verbreitet- in der Psychiatrie und in der Gesellschaft eine familienfeindliche Einstellung (z.B. die schizophrenogene Mutter oder die Definition der Erkrankung als systemisches Problem) mit der Tendenz, psychisch behinderte Menschen von ihren Familien zu trennen und sie in die alleinige Zuständigkeit sozialpsychiatrischer Versorgungssysteme zu überführen.

Dabei vergehen in der Regel viele Jahre, während derer die Familie allein für die Betreuung des/ der erkrankten Familienangehörigen aufkommt. Darüber hinaus ist die Familie an allen Schnittstellen der Systeme Auffangstation. Und sie ist es auch, die die Kontakte zum familiären Umkreis stabilisieren und so weit wie möglich erhalten kann.

- Familien, in denen ein Betroffener lebt, sind so zu unterstützen, dass sie diese Aufgabe dauerhaft und ohne Gefährdung der eigenen Gesundheit wahrnehmen können. Die Kosten dieser Hilfen können erhebliche Mehrkosten etwa aufgrund einer Heimunterbringung des Betroffenen oder der Erkrankung des Angehörigen vermeiden. Die Finanzierung ist daher von den so entlasteten Kostenträgern zu tragen.

Forderung für das Handlungsfeld „Bewusstseinsbildung“ (Artikel 8 UN-BRK):

- Neuausrichtung von Aus- und Weiterbildung aller in der Psychiatrie tätigen Berufsgruppen durch Einbeziehung von Erfahrungen aus anderen Ländern (Skandinavien), Verpflichtung zur Implementierung dialogischer Elemente in die Ausbildung sowie in den Alltag psychiatrischer Einrichtungen.

Der **Artikel 8** der UN-BRK enthält dazu Spezifizierungen:

- a) *die Einleitung und dauerhafte Durchführung wirksamer Kampagnen zur Bewusstseinsbildung in der Öffentlichkeit mit dem Ziel,*
 - i) *die Aufgeschlossenheit gegenüber den Rechten von Menschen mit Behinderungen zu erhöhen,*
 - ii) *eine positive Wahrnehmung von Menschen mit Behinderungen und ein größeres gesellschaftliches Bewusstsein ihnen gegenüber zu fördern,*

- iii) *die Anerkennung der Fertigkeiten, Verdienste und Fähigkeiten von Menschen mit Behinderungen und ihres Beitrags zur Arbeitswelt und zum Arbeitsmarkt zu fördern;*
- b) *die Förderung einer respektvollen Einstellung gegenüber den Rechten von Menschen mit Behinderungen auf allen Ebenen des Bildungssystems, auch bei allen Kindern von früher Kindheit an;*
- c) *die Aufforderung an alle Medienorgane, Menschen mit Behinderungen in einer dem Zweck dieses Übereinkommens entsprechenden Weise darzustellen;*
- d) *die Förderung von Schulungsprogrammen zur Schärfung des Bewusstseins für Menschen mit Behinderungen und für deren Rechte.*

Forderungen für alle Handlungsfelder daraus:

- Die Behörden müssen diesen Aufgaben nachkommen (Kampagnen entwickeln und finanzieren, Unterstützung bei den Medien etc.). Ziele sind z.B. Abbau von Vorurteilen, Schärfung des Bewusstseins für Schwierigkeiten und Bedürfnisse psychisch behinderter Menschen, Unterstützung für die Familien etc.
- Derartige Kampagnen müssen insbesondere Mitarbeiter von Behörden, die mit psychisch behinderten Menschen befasst sind, erreichen (Sozialamt, Agentur für Arbeit, zuständige Ämter für Wiedereingliederung)

In Artikel 12, Abs.4 der UN-BRK heißt es weiter: „ *Diese Sicherungen müssen gewährleisten, dass bei den Maßnahmen betreffend die Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit die Rechte, der Wille und die Präferenzen der betreffenden Person geachtet werden, es nicht zu Interessenkonflikten und missbräuchlicher Einflussnahme kommt, dass die Maßnahmen verhältnismäßig und auf die Umstände der Person zugeschnitten sind, dass sie von möglichst kurzer Dauer sind und dass sie einer regelmäßigen Überprüfung durch eine zuständige, unabhängige und unparteiische Behörde oder gerichtliche Stelle unterliegen. Die Sicherungen müssen im Hinblick auf das Ausmaß, in dem diese Maßnahmen die Rechte und Interessen der Person berühren, verhältnismäßig sein.*“

Dieser Artikel berührt u. a. **Zwangmaßnahmen** in der Psychiatrie und die **gesetzliche Betreuung** psychisch behinderter Menschen (**siehe auch Artikel 14, 16, 17 UN-BRK**).

Forderungen daraus für alle Handlungsfelder:

Es sind „*angemessene Vorkehrungen*“ gem. Artikel 2 der Konvention zu schaffen, um psychisch behinderten Menschen die selbständige Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit so weit und so lange wie möglich zu ermöglichen. Hierzu gehören z.B.

- Vorhalten von bedarfsgerechten Hilfen in Krisensituationen und ungehinderter Zugang zu diesen Hilfen,
- Einführung von „Assistenzen“ beim Umgang mit Behörden, Versicherungen etc. unterhalb der gesetzlichen Betreuung,
- ausreichende Personalausstattung psychiatrischer Einrichtungen,

- Verbesserung der gesetzlichen Betreuung: Fortbildungsverpflichtung für Betreuer, die psychisch behinderte Menschen betreuen, Einbau trialogischer Elemente, Schaffung einer trialogischen Mediationsmöglichkeit, Überwachung hinsichtlich langfristiger Lebensqualität, langfristige Planung zusammen mit Angehörigen zur Schaffung/Sicherung von Lebensqualität,
- Intensivierung und vor allem verpflichtende Fortbildung aller in Justiz, Polizei und Strafvollzug und Gesundheit tätigen Personen über psychische Erkrankungen,
- jede freiheitsentziehende Maßnahme hat im Einklang mit den Gesetzen auf Bundes- und Landesebene zu erfolgen. Eine Überarbeitung des Bayerischen Unterbringungsgesetzes im Hinblick auf Zwangsmedikation, Fixierung und andere freiheitseinschränkende Maßnahmen ist aufgrund der UN-Konvention (**Artikel 12, 14, 16, 17 UN-BRK**) und der einschlägigen Urteile des Bundesverfassungsgerichts erforderlich, auch um Rechtssicherheit für die professionellen Helfer zu gewährleisten.

In diesem Zusammenhang fordern wir, ein bayerisches Landespsychiatriegesetz (Psychisch-Kranken-Gesetz, PsychKG BY) zu entwickeln, welches nicht nur freiheitsentziehende Maßnahmen sondern auch Rechte und Hilfen für seelisch behinderte Menschen regelt. In Baden-Württemberg wird derzeit ebenfalls an einem PsychKG gearbeitet. Es kann nicht angehen, dass in Bayern ein PsychKG weiterhin mit der Begründung, das Konnexitätsprinzip mache den Erlass eines solchen Gesetzes unmöglich, blockiert wird. Es sollte erwartet werden können, dass die zuständigen Stellen willens und in der Lage sind, bei der Erarbeitung eines derartigen Gesetzentwurfs konstruktiv zusammenzuarbeiten. **Bayern hat jetzt die Chance, aber auch die Pflicht, unter Nutzung der Erfahrungen der anderen Bundesländer ein modernes, den Bedürfnissen der psychisch Kranken und den verfassungsrechtlichen Vorgaben entsprechendes Landespsychiatriegesetz zu gestalten.**

In einem solchen Gesetz sind auch solche versorgungspolitischen Ziele zu benennen und zu verwirklichen, die Auswirkungen auf das Sozialleistungsrecht haben und der Gesetzgebungskompetenz des Bundes unterliegen. Ein wichtiges Beispiel sind kostenträgerübergreifende Betreuungskonzepte, die klinische und außerklinische Leistungen umfassen (z. B. präventive Maßnahmen der Vor- und Nachsorge, Hilfeplanung).

- Ein Landespsychiatriegesetz muss alle Bereiche der Psychiatrie und damit auch die **forensische Psychiatrie** (Maßregelvollzug) einbeziehen. Im Gesetz ist der - vom Krankheitsverlauf und von der Dauer der Unterbringung abhängige - Anspruch auf Vollzugslockerungen zu formulieren. Die Unterbringung ist so zu gestalten, dass Hospitalisierungsschäden so weit wie möglich vermieden werden.
- Es ist ein **Landespsychiatriebeauftragter** mit einem klar umschriebenen Auftrag zu bestellen.

In **Artikel 19 der UN-BRK** wird gefordert, dass

- a) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;
- b) Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist.

Unsere Forderungen für die Handlungsfelder „Selbstbestimmt leben und Zugang zu Informationen“ dazu:

- Alle Unterstützungen müssen wohnortnah vorhanden sein (Hilfegewährung in weitaus vom Wohnort gelegenen Einrichtungen ist Exklusion)
- Schaffung von Wohnraum für Menschen, die ohne Betreuung in ihrem sozialen Umfeld leben möchten und für Menschen, die mit ambulanten Hilfen in ihrem sozialen Umfeld leben möchten.
- Schaffung von Einrichtungen/Wohngruppen für Menschen, die eine geschlossene Unterbringung benötigen.
- Ein Zusammenwirken der verschiedenen Leistungsträger wäre dabei sehr hilfreich bei einem trägerübergreifenden Gesamtkonzept, das auf die jeweiligen Bedürfnisse einzugehen vermag (Persönliches Budget) und auch diskontinuierlichen Krankheitsverläufen und dem Anspruch nach wertschätzender und wertschöpfender Tätigkeit gleichermaßen Rechnung trägt

Es besteht aufgrund fehlender präventiver Maßnahmen, fehlender früher Diagnose und bei nicht kompetenter Behandlung die Gefahr der Chronifizierung psychischer Erkrankungen.

Forderungen für den Handlungsbereich „Gesundheit“ (Artikel 25 UN-BRK):

- Integrative Behandlungsprogramme sind anzustreben und zu unterstützen.
- Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ sollte bei allen Behandlungsformen und Einrichtungen Vorrang haben.
Dieses Prinzip kann nur funktionieren, wenn die Voraussetzungen hierfür, nämlich eine gemeindenaher, flächendeckende Grundversorgung mit differenziertem Angebot ambulanter, vor allem auch aufsuchender Hilfen gewährleistet ist. Daran fehlt es in weiten Bereichen, vor allem im ländlichen Raum. Das gilt im Hinblick auf unverantwortbare Wartezeiten bei niedergelassenen Psychiatern und Psychotherapeuten, fehlende Angebote der Krisenintervention, zu wenige tagesstrukturierende Angebote (insbes. Arbeitsmöglichkeiten).

- Die psychiatrische Grundversorgung ist so auszubauen, dass durch vor- und nachsorgende Hilfen der Betreuungsbedarf v. a. chronisch psychisch Kranker gedeckt und (erneute) stationäre Behandlung vermieden werden kann. Nachsorgende, insbes. durch (auch) aufsuchende Hilfe, kann – gerade wegen der Risiken der (zu) frühzeitigen Entlassung aus der stationären Behandlung - Rückfälle vermeiden helfen. Die Einrichtung der Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) wird bisher bei weitem nicht ausreichend umgesetzt (personell zu schwach besetzt, tlw. unzumutbare Wartezeiten, unzureichende flächendeckende Regionalisierung). Chronisch Kranke, für die die PIA vornehmlich gedacht sind, können oft nur über aufsuchende Hilfe erreicht werden.
- Die Einrichtung flächendeckender mobiler Krisendienste ist zu fordern. Da diese Präventionsmaßnahme in vielen Fällen hilft, eine stationäre Behandlung zu vermeiden, ist die Finanzierung von den so entlasteten Kostenträgern zu tragen.
- Beim "Betreuten Wohnen" muss die Intensität der Betreuung der Entwicklung des Betroffenen angepasst werden (von intensiver Anfangsbetreuung über laufende bis gelegentliche Betreuungsleistungen; in stabileren und in Krisensituationen ...). Das gilt genauso für die Dauer der stationären Behandlung, für die Behandlung durch den niedergelassenen Psychiater und für Dauer und Umfang von Rehabilitations-Maßnahmen.
- Im Aktionsplan der bayerischen Staatsregierung und in einem PsychKG BY ist dem besonderen Bedarf älter werdender psychisch kranker Menschen Rechnung zu tragen und in der Pflegeversicherung ihre Gleichstellung mit somatisch Kranken vorzusehen.

Forderungen für den Bereich „Rehabilitation“ (UN-BRK Artikel 26)

Möglichkeiten rehabilitativer Leistungen sind für Betroffene und ihre Angehörigen aufgrund unterschiedlicher Finanzierungssysteme und Zuständigkeiten (Krankenkassenleistungen, Leistungen der Rentenversicherung, Pflegeversicherung, Eingliederungshilfe SGB II und XII, Arbeitsförderung sowie begleitenden und rehabilitativen Hilfen nach SGB IX/SchwerbAV) schwer zu erkennen. Sie können von Betroffenen ohne Unterstützung so gut wie nicht eingefordert werden.

- Für psychisch behinderte Menschen und ihre Angehörigen sind Hilfen zur Beratung über rehabilitative Leistungen vorzusehen.

Forderungen für die Teilhabe am Arbeitsleben (UN-BRK Artikel 27)

Angesichts der Tatsache, dass der Anteil der Frühverrentungen wegen psychischer Erkrankungen im Zeitraum von 1993 bis 2008 von 15,4 Prozent auf 36,5 Prozent angestiegen ist, fehlen im Entwurf des Aktionsplans Aussagen, wie die bayerische Staatsregierung speziell dieser Entwicklung begegnen will.

- Über die im Entwurf zum Aktionsplan benannten Planungen im Bereich Arbeit hinaus müssen für Menschen mit schweren psychischen Problemlagen und Suchterkrankungen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die die Bandbreite der individuellen Besonderheiten in diesen Personengruppen berücksichtigen. Die bestehende Angebotspalette bei der Teilhabe am Arbeitsleben muss im Sinne von Personenzentrierung stärker in ihrer Vielfalt genutzt werden.

Mit freundlichen Grüßen



Karl Heinz Möhrmann
1. Vorsitzender
Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Kopie (per E-Mail)

- Sozialpolitische Sprecherinnen und Sprecher im bayerischen Landtag
- Frau Badura, Behindertenbeauftragte der Bayer. Staatsregierung
- Hr. Dr. Walzel, BMUG
- TeilnehmerInnen der AG 7 „Inklusive Gesundheit“ des „Runden Tisches“ des bayerischen Landtags zum Aktionsplan
- Hr. Kirchner, Landesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE