

Tagung der Aktion Psychisch Kranke e.V. (APK) am 07. – 08. Nov. in Kassel

„Verantwortung übernehmen – verlässliche Hilfen bei psychischen Erkrankungen“

Kurzbericht

07.11..

Thomas Stracke, Bundes-Ministerium für Gesundheit: Ziele der neuen Gesetze

-verlässliche Hilfen mit gleichen Standards , verbindlichen Vorgaben, unabhängig von der Wohnsituation

- Psychopharmaka minimieren

- Gespräche im Vordergrund der Behandlung, Zwangsmaßnahmen nur als letztes Mittel

-aktuelle Gesetzes-Reformen: PsychKGs, Unterbringung; Pflege und Krankenhausbehandlung; Akutbehandlung im häuslichen Umfeld; Zugang zur ambulanten Psychotherapie: Maßnahmen gegen lange Wartezeiten (Akutsprechstunden für Notfälle); Prävention

Gefahr: Verknappung der Ressourcen für Schwerkranke! Daher werden Alternativen der Behandlung von leichter Erkrankten gefördert: z.B. Computerprogramme, z.B. KVT für Depressive.

Die Sozialversicherungsträger sind verpflichtet, sich an die gesetzlichen Vorgaben zu halten!

Jörg Holke, Ministerium für Gesundheit NRW

Ein Krisendienst von 16.00 – 24.00 Uhr ist noch nicht erreicht. Es gibt einen richterlichen Bereitschaftsdienst bis 22.00 Uhr, zu deren Aufgaben s. PsychKGs der Länder (u.a. Unterbringung)

Regina Klackow-Franck berichtet über den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA). Mitglieder: Bund und Krankenkassen u.a. Angehörige und Betroffene werden angehört, haben aber kein Stimmrecht. Der GBA ist zuständig für die Qualität und Sicherheit der Leistungen. Diese dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (§12 SGB), müssen aber dem anerkannten Wissensstand entsprechen. Es gibt eine besondere Verantwortung für Behinderte. Für die Psychiatrie aktuell: Behandlung möglichst in der normalen Lebenswelt, Ergebnisqualität, individuelle Therapieziele für an Schizophrenie Erkrankte, Koordination von Behandlung und Versorgung; Medikamente minimieren, Zwang reduzieren, Arbeit nach **Leitlinien für Diagnose und Therapie.**

Heinrich Kunze: Viele Forderungen der Psychiatrie-Enquete sind noch nicht erfüllt. Leistungen sind zu oft sozialhilfefinanziert. Strukturen/Systeme verhindern den Fortschritt (z.B. Prinzip der Wohnortnähe). Rehaeinrichtungen (RPKs) gibt es nicht flächendeckend, speziell nicht für Schwer-kranke.

Christian Zechert, Bundesverband der Angehörigen: Der BV fordert stationsersetzende (ambulante) Akutbehandlung wenn möglich und gewünscht, Einbezug des sozialen Umfelds in die Behandlung (open dialogue u.a.). Nur im akuten Gefahrenfall als hometreatment, bei Besserung müssen die Beteiligten ein Zentrum aufsuchen.

Peter Lehmann, Psychiatriekritiker, Autor mit Psychiatrie-Erfahrung: Zentrale Forderung: Wahrung des Selbstbestimmungsrechts in allen Situationen. Abschaffung des § 1906, Abs.3 BGB, in dem die Betreuer z.B. einseitig einer Zwangsbehandlung zustimmen können (vgl. auch PsychKGs und Betreuungsrecht), das fordere heute sogar der DGPPN wegen der Gefahr der Abwendung der Betroffenen vom Versorgungssystem. Alternativen u.a. Rückzug in sichere Orte(weiches Zimmer), Hilfe von Selbsthilfegruppen (Es gibt aber auch Grenzen dafür).

Buchempfehlung: Peter Lehmann, „Frühe Warnzeichen – tödliche Folgen“. (über Nebenwirkungen).

Workshop Nr. 4 „Verantwortliche Forschung“ mit Ingmar Steinhart (Studie über Teilhabechancen Schwerkranker), Dirk Richter (Wohnforschung), Pomowski (Partizipative Forschung = Einbezug der Betroffenen)

Nur wissenschaftlich korrekt durchgeführte Studien ergeben gesicherte Ergebnisse. Die partizipative Forschung bezieht die Menschen, um die es geht, mit in die Forschung ein, sie kommen selbst zu Wort, werden zu ihrer Meinung befragt und haben Einfluss auf das Ergebnis. Projekt „Ohne mich geht es nicht“. Ein Forschungsprojekt über die Wohnbedürfnisse ergab, dass 80% eine eigene Wohnung wünschen. Gute Erfahrungen mit dem Versuch „Von der Straße oder aus der Klinik direkt in die eigene Wohnung“, Übergangslösungen „zum Lernen“ seien kontrapunktiv. Die Forderung der UN BRK, das Wunsch- und Wahlrecht der Behinderten ernst zu nehmen, muss umgesetzt werden. (d.h. wohl, dass auch die Wünsche der übrigen 20% geachtet werden müssen?). Wichtig sei dabei die Trennung von Wohnen und Hilfen, entscheidend dabei sei aber die Unterstützungssicherheit!

08.11.

Jörg Fegert, Kinder und Jugendliche – wer entscheidet? Eltern – Betreuer - Kinder

Kinderrechte: Mehr Gewicht auf Selbstbestimmung, Recht auf Erziehung und Schule, Recht auf die Unterstützung, die der einzelne braucht; spezielle Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche, keine Freiheitsbeschränkung, Zwangsernährung oder Fixierung ohne richterliche Zustimmung!

Entscheidungen, um die es geht: Beschneidung, medizinische Behandlung (Tod, Operationen, Medikamente u.a), Sterilisation, sexuelle Beziehungen, Freiheitsbeschränkung, Wahl von Ausbildung und Beruf o.ä. Das Kindeswohl ist die oberste Maxime. Manche der anwesenden Profis und interessierte Teilnehmer hielten Kinder ab 10 Jahren u.U. für voll entscheidungsfähig. Alle hielten eine richterliche Genehmigung in diesen Fragen für notwendig. Niemals dürften Eltern oder Betreuer allein entscheiden.

Matthias Rosemann: Gemeindepsychiatrische Verbände und Bundesteilhabegesetz

aufeinander abstimmen

Dorothea Sauter, Verantwortung in der Pflege

Professionalisierung der Pflege und der Pflegewissenschaft. Förderung der Autonomie des Patienten. Ermittlung des Patientenwillens auch bei schwerster Beeinträchtigung. Der Pflegebedürftigkeits- begriff ist einseitig auf Körperpflege eingeschränkt. Ziel der Pflege ist auch, das Gelingen des Alltags

3

trotz Einschränkungen zu erreichen. Pflege begleitet Prävention – Kuration – Recovery insgesamt. Pflege als „Endstation“ ist eine falsche Vorstellung ! Mehr Autonomie als Fürsorge! Eine Ethik der Achtsamkeit ist zu entwickeln.

Steffen Waiß, Verantwortung und Versorgungsmanagement

Verantwortlich für die Versorgungsqualität ist auf Bundesebene der GKV-Spitzenverband. Er verhandelt u.
a. im GBA mit der Bundesregierung.

Workshop: Konsensuelle Behandlung mit Psychopharmaka

Detlef Gagel: Moderation und Einführung

Tom Pschorr: Qualitätsgesicherte Pharmakotherapie: Negativbeispiel Antidepressiva: sie sind Erfolgsprodukte, hohe Steigerung bei Verordnung, Zusammensetzung des Produkts und Dosis. Es gibt aber nur zwei Wirkstoffe, Serotonin und Noradrenalin, die sich in der Wirkung fast nur durch die Art der Aufnahme unterscheiden. Etwa 2/3 der Patienten sprechen darauf an, die Wirksamkeit wird sogar von manchen überhaupt in Frage gestellt (Placebo-Studien). Psychotherapie hat die gleiche Wirkung. Eine Kombination von Medikamenteneinnahme und Psychotherapie wird in der Leitlinie „Psychosoziale Therapien“ positiv gewertet. Daneben Schlaf- und Sporttherapie u. andere individuell förderliche Zusatztherapien.

Internet: „Unipolare Depression“ (kostenlose Info zum Herunterladen)

Uwe Gonter, Absetzen von Psychopharmaka: Wie Lehmann, Aderhold, Goetsche(?) und Asmus Finzen befürwortet er eine Kombination aus dem Einsatz von Psychotherapie und der Minimierung von Neuroleptika. Psychiatrische Diagnosen sieht er skeptisch, sie seien nicht eindeutig voneinander abzugrenzen. Sie alle kritisieren die industrieabhängige Forschung. Trotz der Medikamente gibt es einen Anstieg der Unterbringung in die Forensik, die Gefängnisse und in geschlossene Heime. Medikamente in zu hoher Dosierung scheinen die Chronifizierung zu fördern. Besser sei es, der Krankheit ihren natürlichen Verlauf zu lassen, wenig und zeitlich begrenzt Medikamente zu geben und die kommunikativen Probleme psychotherapeutisch zu behandeln.

Peter Anzabi, „Unglück auf Rezept“.

Edith Mayer, 07.12.2016