

# Forderungspapier

## 13. Dezember 2021



Arbeitsgemeinschaft  
**Psychiatrie-Erfahrene**  
Brandenburg (AG PEB)

Die **Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrieerfahrener des Landes Brandenburg** will sich als Landesverband in Brandenburg gründen. Wir wollen uns dafür einsetzen, dass sich das psychosoziale Versorgungssystem stärker an den Bedürfnissen der betroffenen Menschen orientiert. Wir wollen die Vielfalt der Selbsthilfe kooperativ vernetzen und dialogische Arbeit im Alltag gemeinsam mit Betroffenen, Angehörigen und mit professionellen Helfern gemeindenah verankern.

Unsere Vorstellungen einer guten Versorgung orientieren sich daran, dass Betroffene trotz und mit weiter bestehenden psychischen Problemen ein zufriedenes und aktives Leben führen können, die Gabe entwickeln Krisen zu bewältigen, ohne psychischen Schaden davonzutragen und dabei gestärkt werden sich Selbstbestimmung und Lebensautonomie anzueignen. Heute gewinnt auch zunehmend die enge **Einbeziehung** und **Beteiligungsgestaltung** von Psychiatrieerfahrenen und ihren Angehörigen in Therapie, Wissenschaft, Forschung und Ausbildung von Fachkräften der Psychiatrie an Bedeutung. Psychiatrische Angebote müssen sich in diesem Sinne durch die Nutzerorientierung und **Transparenz** qualitativ wesentlich effizienter und positiv weiterentwickeln. Die Politik ist dafür verantwortlich die nötigen Rahmenbedingungen dafür zu schaffen. Wichtige Ziele und Aufgaben haben wir in diesem Forderungspapier zusammengefasst.

Wir richten dieses Forderungspapier an alle Beteiligte und Verantwortungsträger in der psycho-sozialen Versorgung.

### 1. **Mindestsicherung und Teilhabe am Arbeitsleben**

Viele psychiatrieerfahrene Menschen beziehen eine Erwerbsminderungsrente, ein geringes Erwerbseinkommen oder eine stark begrenzte Zuverdienst Möglichkeit, sodass sie an der Armutsgrenze leben. Es ist an der Zeit der Existenzangst, Armut und Ausgrenzung vom gesellschaftlichen Leben zu begegnen und ein **existenzsicherndes Grundeinkommen** für alle einzuführen.

Wir fordern die Politik auf, die Institutionen /Akteure der Sozialgesetzgebung für die Überleitungen und Übergabe ihrer Zuständigkeiten zu sensibilisieren und den Betroffenen über seine Rechte und Pflichten umfassend, Zuständigkeitsübergreifend zu informieren und aufzuklären. Um eine Perspektive am Arbeitsleben zu bekommen, haben zum Beispiel über 2.000 Menschen mit eigener Psychiatrie- und Therapieerfahrung eine Ausbildung zu Genesungsbegleitung mit einem Zertifikat abgeschlossen. Zahlreiche Teilnehmer und Teilnehmerinnen der zertifizierten Ausbildungskurse haben die teure Ausbildung selbst finanzieren müssen.

Wir schlagen vor, diese Ausbildungskosten entweder durch öffentliche Mittel oder durch die späteren Anstellungsträger aus dem Bereich des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) bzw. der Eingliederungshilfe (SGB IX/ XII), der Jugendhilfe (SGB VIII) oder der medizinischen Behandlung (SGB V) zu finanzieren.



## 2. Novellierung des Psych KG im Land Brandenburg abschließen

Zwangsmaßnahmen wie Fixierungen, Zwangsmedikation, Aufenthaltsbestimmung sowie strukturelle Einschränkungen im Stationsalltag stellen den tiefsten Eingriff in die Grund- und Persönlichkeitsrechte von Menschen dar.

Das Bundesverfassungsgericht u. a. hat in den letzten Jahren mehrfach zu Gunsten der Betroffenen entschieden, dass die Einschränkungen ihrer Grundrechte nur noch unter sehr eng definierten Grenzen zulässig sind. Trotz dieser Einschränkungen wird noch zu häufig Zwang angewendet.

Entscheidend ist die subjektive, normative Grundhaltung zur Anwendung von Zwangsmaßnahmen in den Kliniken und Einrichtungen. Unsere wichtigste Forderung ist daher die Etablierung weiterer wirksamer Maßnahmen zur **Reduzierung von Zwang**.

- Wir fordern mehr **Transparenz**:
- Wir fordern eine **einheitliche Datenerhebung** im Land Brandenburg.
- Wir fordern eine **zentrale unabhängige Monitoring Stelle** zur Datensammlung und Auswertung.

Hier könnten sich die jeweiligen Besuchskommissionen beteiligen. Diese Stelle legt einen jährlichen Bericht zur Entwicklung der Zwangsmaßnahmen psychisch erkrankter Menschen vor, der auch Einschätzungen und Empfehlungen enthält. Betroffen davon sind die psychiatrischen Krankenhäuser der Erwachsenen-, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, vorzugsweise mit Pflichtversorgung, die sozialpsychiatrischen Dienste, der Maßregelvollzug und alle Einrichtungen wie Heime, in denen Zwangsmaßnahmen erfolgen.

Ziel ist die Erhöhung von Transparenz, die Wahrnehmung und Diskussion der zum Teil erheblich voneinander abweichenden Fallzahlen. Ziel ist es auch so im Sinne der Vermeidung von Grundrechtseinschränkungen die Häufigkeiten, Dauer und Schwere von Zwangsmaßnahmen zu reduzieren oder zu vermeiden.

## 3. Präsenz psychiatrischer / psychosozialer Hilfen bei psychischen Krisen erhöhen

Unbestritten stehen Notrufe, Rettungsdienste und Notdienste bei somatischen Anlässen bundesweit, orts- und zeitnah 24 h / 7 Tage die Woche zur Verfügung. Ihre Finanzierung ist geregelt. In der Regel sind die Krankenkassen an ihr beteiligt.

# Forderungspapier

## 13. Dezember 2021



Arbeitsgemeinschaft  
**Psychiatrie-Erfahrene**  
Brandenburg (AG PEB)

Für psychiatrische Notlagen wie bei akuter Suizidalität, psychisch bedingten massiven häuslichen Konflikten, bei auto- oder fremdaggressiven Verhalten aber auch bei Bedarf für ein nächtliches Entlastungsgespräch stehen im Land Brandenburg keine Krisendienste zur Verfügung. Die Krankenkassen sind hier nicht an deren Finanzierung beteiligt.

Wir brauchen einen **Krisendienst**.

Eine frühe Erreichbarkeit gefährdeter Personen, Reduzierung selbst- und fremdgefährdender Handlungen, Reduzierungen von Zwangsmaßnahmen, anstelle einer polizeilichen oder zwangsweisen klinischen Unterbringung, die geduldige Abklärung der akuten Situation mit Verbleib im häuslichen Bereich oder einer freiwilligen ambulanten oder klinischer Behandlung ohne Zwangsmaßnahmen, die Vermittlung und Beratung zu sonstigen Hilfen wie Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Psychotherapie. Hier könnten besonders qualifizierte Peers (z.B. EX-IN-Genesungsbegleiter) zur Deeskalation kritischer Situationen wesentlich beitragen.

#### 4. Primäre Prävention und Gesundheitsförderung

Wir fordern die Politik auf die psychische und seelische Bildung und **Gesundheitsförderung** von klein auf zu fördern und zu intensivieren. Dies erfordert eine gesellschaftliche Haltung, die ihre Wirksamkeit in der Gemeindepsychiatrie und in den Landkreisen verankert und auch bürgerschaftlich umsetzt. Der § 20 SGB V erlaubt derzeit nur die Finanzierung von Maßnahmen durch die Krankenkassen im Bereich der primären Prävention, also um die Ursachen von Erkrankungen zu vermeiden. Die Prävalenz psychischer Ersterkrankungen ist deutlich geringer als die Anzahl der immer wieder unter Krisen leidenden Menschen. Aber gerade für diese sind Maßnahmen der sekundären (des Wiederauftretens) und tertiären Prävention (die Folgen einer Erkrankung zu begrenzen) besonders sinnvoll.

Wir fordern die **Erweiterung des § 20 SGB V** auf die sekundäre und tertiäre Prävention. Die Verengung auf die primäre Prävention soll aufgehoben werden. Sie entspricht nicht den Realitäten.

Der Nutzen liegt einer besseren Erreichbarkeit aller Menschen mit Präventionsbedarf gerade, wenn sie immer wieder durch Krisen destabilisiert werden. Die Selbstständigkeit im Handeln der Menschen sollte gefördert und Abhängigkeiten vom System vermieden werden. Dafür müssen integrative Projekte (z. B. klein aber oHo) gefördert oder die häuslich aufsuchende Behandlung in den Landkreisen und kreisfreien Städten umgesetzt werden.

Wir, als betroffene Menschen, möchten unsere Erfahrungen teilen und als Experten in eigener Sache gehört werden und mitwirken.



## 5. Die Stärkung der Psychiatrieerfahrenen und ihrer Angehörigen durch die Einrichtung von institutionsunabhängigen Konflikt- und Beschwerdestellen

Seit mehreren Jahrzehnten erfolgt die Finanzierung gesundheitsbezogener Selbsthilfegruppen als „GKV-Selbsthilfegruppenförderung“. Hierbei ist die Förderung sowohl an die gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen als auch an die Selbsthilfeorganisationen gebunden. Zunehmend zeigt sich, dass Selbsthilfe mehr ist als nur die traditionelle diagnosebezogene Selbsthilfegruppe. Sie ist auch Ausdruck gesellschaftlicher Teilhabe, Fortbildung, Anwaltschaft, übergreifender Kooperation, eigener fachpolitischer Interessensvertretung, quasi Professionalisierung der Selbsthilfe bis hin zur Zertifizierung eigener Ausbildungen in der Selbsthilfe. Selbsthilfe ist damit längst auch Teil von Qualitätssicherung, wie z. B. durch die Mitarbeit von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern in den psychiatrischen Kliniken geworden.

Wir fordern den **Finanz- und einen Steuerausgleich** für diese umfassenden ehrenamtlichen Tätigkeiten anzupassen und zu erweitern.

Zu den wichtigen Maßnahmen einer unabhängigen Qualitätssicherung gehört unserer Auffassung nach auch die Einrichtung gut erreichbarer unabhängiger psycho-sozialer **Beschwerdestellen** für Patientinnen und Patienten. Wir fordern die Einrichtung unabhängiger psycho-sozialer Beschwerdestellen für Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen als Teil der regionalen Pflichtversorgung. Diese sind Leistungsträger übergreifend aus Mitteln des SGB V und SGB IX zu finanzieren und im Psych KG Brandenburg rechtlich zu verankern. Bis diese Form der Finanzierung nicht durchgesetzt ist, sollten dafür wieder Landesmittel zur Verfügung gestellt werden.

Damit einher geht eine Verbesserung der institutionsunabhängigen Qualitätssicherung, Stärkung der gesellschaftlichen Teilhabe, die Umsetzung einer patientenbezogenen Anwaltschaft. Zudem würde dadurch eine umfassende auch nutzerreflektierte und damit transparente und aussagekräftige Psychiatrieberichterstattung in den Versorgungsregionen ermöglicht.