

**Vortrag zum 30-jährigen Jubiläum:**

## **Der Blick nach vorn: Hausaufgaben für das Versorgungssystem aus Sicht der Angehörigen**

Sehr geehrte Gäste, liebe Mitglieder,

unser zentrales Anliegen ist es, unseren betroffenen Angehörigen ein würdiges Leben zu ermöglichen. Sie wissen: wir haben im Laufe der 30 Jahre mit Andern zusammen einiges erreicht. Es gibt heute unterschiedliche Arbeits- und Beschäftigungs-Möglichkeiten, Treffpunkte für die Freizeit und unterschiedliche Wohnmodelle. Es gibt ein modernes PsychKHG, für das wir uns lange eingesetzt hatten, darauf komme ich am Ende nochmal zurück. Deeskalationsmaßnahmen sind heute obligatorisch, wir fordern darüber hinaus eine Eins-zu-eins-Betreuung und Nachgespräche bei Fixierungen, deren Zahl und Dauer wir durch Einsatz geeigneter Modelle gerne weiter reduziert sähen. Es gibt Besuchskommissionen für forensische Kliniken (die wir uns auch für Heime und andere Kliniken wünschen) und vieles mehr an Verbesserungen.

Wir haben neue Ziele: Wir brauchen aber dringend mehr Menschen, die sich mit uns ehrenamtlich betätigen wollen, damit wir uns noch mehr einmischen und Kontakte pflegen, Pressemeldungen und Statements schreiben und in Gremien mitarbeiten können, z.B. im Landesbehindertenrat und in der „Landesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte“. Auch die Teilnahme an Gesprächs-Terminen, die sich aus der Kooperations-Vereinbarung mit dem Vitos-Konzern ergeben, braucht Aktive. Deswegen bitten wir Kliniken und Einrichtungen, aus ihren Angehörigen-Gruppen Aktive zu motivieren. Am Ende mehr dazu.

Angehörigen-Gruppen an Kliniken und ambulanten Einrichtungen sind wichtige Orte zum Lernen und zum Austausch, und wir sehen diese nicht als Konkurrenz zu uns. Einen wesentlichen Unterschied möchte ich aber hervorheben: Unabhängige Angehörigengruppen haben oft Seminar-, oder Gesprächs-Charakter. Sie sind mit keinem Mitglieder-Mandat ausgestattet und werden landesweit nur schwer Gehör finden. Dafür braucht es organisierte Verbände, wie z.B. unseren Angehörigen-Verband. In der Verbandsarbeit werden differenzierte Stellungnahmen erarbeitet und Informationen ausgetauscht. Durch Wahlen werden Vorstände legitimiert und dadurch zu Ansprechpartnern gegenüber Politik, Verbänden und Einrichtungen. So können wir als erfahrene Laien am Interessen-Ausgleich zum Nutzen aller Beteiligten, besonders der Betroffenen, zielstrebig mitarbeiten. – Das entspricht unserem satzungsgemäßen Auftrag.

Und wir fordern weitere Verbesserungen:

- Anonyme Sprechstunden für Gefährdete als niederschwelliger Zugang zur Prävention (PIAs?),

- wohnortnahe stationäre und ambulante Versorgung für Alle, keine Verlegung in ferne Wohnheime
- 24-h-Krisen- und Notfalldienst nach dem Modell des Münchener Krisendienstes: [www.krisendienst-psychiatrie.de/](http://www.krisendienst-psychiatrie.de/),
- aufsuchende Behandlung (StäB) an jedem Wohnort, auch in Heimen, sollte möglich sein (gesetzliche Basis ist durch das PsychVVG vorhanden) unter Beibehaltung stationärer Kliniken für schwerer Betroffene,
- Regelmäßige Einbeziehung von nicht-medikamentösen Therapien, wie z. B. moderne Verhaltenstherapien, Ergo- und Kunsttherapien, Entspannungstechniken in die Behandlung, usw., sowie Soteria-Stationen, Netzwerkgespräche oder ähnliche Konzepte, besonders für Ersterkrankte,
- Verringerung von Zwangsmaßnahmen durch Einbeziehung von Patientenanwälten / Verfahrenspflegern (auch: Werdenfelder Weg nach österreichischem Vorbild), mit permanenter Sitzwache, mehr Pflege-Personal und strukturellen Verbesserungen, ... (krankheits- oder rauschmittelbedingte Aggressionen und gewalttätige Situationen gegenüber Mitarbeitern und Mitpatienten oder gegen sich selbst sind in psychiatrischen Einrichtungen auch ein Teil der Realität),
- bessere Versorgung von Patienten, die zwar selbständig leben, sich aber krankheitsbedingt den üblichen Therapien verweigern. Sie brauchen medizinische und soziale Hilfe, um nicht in soziale Isolation und Verwahrlosung zu verfallen (u. a. Teilhabeleistungen),
- pflegebedürftige psychisch kranke alte Menschen brauchen eine wohnortnahe Versorgung. - Einbezug dieser Versorgung in den kommunalen Altenplan,
- verlässliches Entlass-Management in den Kliniken, besonders für Patienten, die autonom leben: Hat der Patient eine Wohnung? Welche Hilfen gibt es im sozialen Umfeld? Welche Hilfen müssen noch organisiert werden? Gemeinsam Termine beim niedergelassenen Facharzt oder Therapeuten zur Weiterbehandlung etc. vereinbaren, die alleine kaum zustande kommen – und/oder aufsuchende Hilfen,
- Förderung praktischer Selbsthilfe-Maßnahmen, ob von Psychiatrie-Erfahrenen, Nachbarn oder Angehörigen.
- Einbeziehung der Familie / des sozialen Umfelds in die Behandlung (Vermittlung der Therapieziele), fachlich moderierte Dialog-Veranstaltungen, auf denen man lernt, konflikträchtige Situationen zu benennen und nach Lösungen zu suchen; Kommunikationsschulungen für die Familien, aber auch für die Patienten, bei denen man „Kommunikationswerkzeuge“ zur Verfügung gestellt bekommt, die man zur Bewältigung des Alltags braucht. Der Landesverband der Angehörigen erarbeitet zurzeit zusammen mit einem Psychologen-Team ein solches Modell. Das Tages-Seminar soll interessierten Personen Anfang 2019 in Frankfurt zu günstigen Konditionen angeboten werden, Infos sind verfügbar.

- auch mit der Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern und von psychisch kranken Menschen mit Migrationshintergrund haben wir uns schon beschäftigt. Letztere bevorzugen allerdings häufig innerfamiliäre Lösungen und eigene muttersprachliche Gruppen, zu denen wir Kontakt halten wollen.
- Schaffung von mehr Wohnraum für psychisch kranke Menschen, für schwerer erkrankte Menschen auch in intensiv betreuten Kleinheimen, in betreuten Segmenten im sozialen Wohnungsbau oder auch in speziellen Stationen in den örtlichen Alten- und Pflegeheimen.
- Kampf gegen die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen. U.a. hören wir nicht gern, wenn es heißt, ein Straftäter sei „in die Psychiatrie“ eingeliefert worden. Das macht Ersterkrankten und ihren Angehörigen unnötige Angst vor psychiatrischen Krankenhäusern und nährt in der Öffentlichkeit den Gedanken, alle psychisch Kranken seien grundsätzlich gefährlich.
- Verbesserung des neuen PsychKHGs, z.B. die vielen „kann-“ in „soll-Bestimmungen“ umwandeln und Selbsthilfe-Förderung besser zu etablieren,
- Nicht zuletzt: Mehr Betroffenen den Zugang zum Erwerbsleben ermöglichen,
- Und darüber hinaus: die Zahl der Obdachlosen gilt es zu verringern, viele von ihnen sind chronisch abhängig oder psychisch krank. Die Hotels „Parkbank“ oder „Luftschacht“ haben ausgedient,
- Patientinnen leiden manchmal in einigen Wohn- und Beschäftigungseinrichtungen und Kliniken unter Sexismus und sexuellen Übergriffen durch Mitpatienten. Sie sind nicht immer in der Lage, sich wirksam zu wehren. Wegschauen der Professionellen macht die betroffenen Frauen zu willfährigen Opfern. Uns sind drastische Fälle bekannt.

Noch einmal: wir brauchen Verstärkung und Verjüngung. Wir suchen Interessenten für die Arbeit in Ausschüssen und Gremien, für die Öffentlichkeits- und Medienarbeit, für das Verfassen von Stellungnahmen, das Stellen von Förderanträgen oder die Teilnahme an Informationsveranstaltungen und Podiumsdiskussionen.

Wir wollen weiterhin positiven Einfluss auf die zukünftige Entwicklung der psychiatrischen Versorgung in Hessen nehmen. - Wir möchten gemeinsam mit den Psychiatrie-Erfahrenen und den Profis weitere Verbesserungen voranbringen.

Manfred Desch  
Vorsitzender  
[desch@angehoerige-hessen.de](mailto:desch@angehoerige-hessen.de)

Edith Mayer  
stellvertr. Vorsitzende  
[info@angehoerige-hessen.de](mailto:info@angehoerige-hessen.de)