

Protokoll 11. Öffentliche Sitzung des Tiroler Monitoring-Ausschusses am 26.11.2019

Thema: Psychosoziale Unterstützung in Tirol. Wirklichkeit und UN-Behindertenkonvention (UN-BRK)

Vortrag Caroline Voithofer: Rechtliche Überlegungen zur UN-BRK

Caroline Voithofer ist Universitäts-Assistentin im Zivilrecht und Mitglied des Monitoring-Ausschusses

Neben der UN-BRK gibt es noch einen weiteren Vertrag, der mit der UN-BRK verbunden ist.

Dort steht, dass Menschen mit Behinderungen sich bei der UNO in Genf beschweren können. Dadurch kann man die Rechte in der UN-BRK durchsetzen.

In der UN-BRK steht im Artikel 1, dass Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen auch von der UN-BRK umfasst sind.

Wichtige Merkmale nach diesem Artikel sind, dass Menschen eine Behinderung haben und aufgrund von Barrieren an der Teilhabe an der Gesellschaft behindert werden.

Diese Beschreibung geht vom medizinischen Modell weg.

Es beschreibt ein soziales Modell, weil auf die bestehenden Barrieren geschaut wird.

Aus diesem Grund kommt es nicht so sehr auf medizinische Befunde an und die genaue Beurteilung, welche Behinderung/Erkrankung ein Mensch hat.

In Artikel 26 der UN-BRK steht, dass man Menschen mit ihren Fähigkeiten und Beeinträchtigungen so unterstützen muss, dass sie am Leben in der Gesellschaft teilhaben können.

Diese Unterstützung muss so früh wie möglich erfolgen.

Als Unterstützung wird ausdrücklich die Peer-Beratung genannt.

Dieser Artikel ist für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen/Erkrankungen sehr wichtig.

Man muss nämlich nicht genau schauen, ob jemand „nur“ erkrankt ist oder behindert ist.

Der Staat Österreich und die Bundes-Länder sind zur Umsetzung der UN-BRK verpflichtet.

Österreich ist zur sofortigen Umsetzung des Artikels 26 aber nur verpflichtet, wenn genügend Geld vorhanden ist. Österreich darf aber keinesfalls untätig sein. Österreich hat im Vergleich zu anderen Ländern viel Geld.

Wichtig für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sind vor allem niederschwellige Beratungseinrichtungen.

In der UN-BRK steht auch, dass die Umsetzung der Rechte in der Konvention überwacht werden muss. Beim Bund und in den Bundes-Ländern gibt es daher die Monitoring-Ausschüsse. Diese Überwachung muss unabhängig sein. Bei diesen Überwachungs-Stellen müssen Betroffene als Expert_innen sein.

Außerdem gibt es die OPCAT-Kommissionen, Dort schaut man auch, ob die UN-BRK in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen eingehalten wird.

Vortrag Landesrat Tilg: Geplanten Entwicklungen aus politischer Sicht

Herr Tilg ist Gesundheits-Landesrat in Tirol.

Der Tiroler Monitoring-Ausschuss und die Meldungen aus dem Volk sind für die Politik sehr wichtig.

Der Psychosoziale Beirat macht auch eine sehr gute Arbeit.

Die Tiroler Gesundheits-Politik muss zwischen dem Bund, dem Land, den Gemeinden und den Sozial-Versicherungen gut abgestimmt werden.

Man hat gestartet, die Einrichtungen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zu deinstitutionalisieren. Man will die Betroffenen gut versorgen.

Im Bereich der Kinder- und Jugend-Psychiatrie hat man ausgebaut.

In den Kranken-Häusern Lienz und Zams gibt es eine sehr gute Versorgung.

In Lans und Münster gibt es jetzt auch von den Sozial-Versicherungen Einrichtungen für Menschen mit psychischer Erkrankung.

Im Bereich der Psycho-Therapie gibt es auch
Gespräche mit der Sozial-Versicherung.
Es braucht noch mehr bezahlte Leistungen.

Ein Thema sind Psychosoziale Versorgungs-Zentren,
in denen Psychiater_innen, Psycho-Therapeut_innen und
Sozial-Arbeiter_innen zusammen arbeiten sollen.

In den Bezirken soll es auch ein gutes
Care-Management geben.
Da soll es gute Beratungs-Stellen geben.

Es muss flächendeckend eine gute Versorgung geben.

Vortrag Landesrätin Fischer: Wichtige Betrachtungen

Frau Fischer ist Sozial-Landesrätin in Tirol

Es gibt einen Unterschied,
ob man Menschen mit Behinderungen aus
medizinischer Sicht betrachtet
oder aus Sicht der Teilhabe.

Früher hat man Menschen mit Behinderungen als Objekte
angesehen. Aus medizinischer Sicht hat man
Defizite gesehen, die man heilen soll.

Menschen mit Behinderungen haben aber Rechte,
die sichergestellt werden müssen.

Gerade bei Menschen mit psychischen Erkrankungen
ist die Ausgrenzung und Stigmatisierung sehr groß.

Beeinträchtigungen sind erst gemeinsam
mit Barrieren eine Behinderung.

Der psychosoziale Beirat ist sehr wichtig für die Politiker_innen.
Es geht dabei um Nicht-Diskriminierung,
Chancen-Gleichheit und Teilhabe.

Im Bereich der psychischen Erkrankungen muss
ganz viel Bewusstseins-Bildung gemacht werden.
Es braucht niederschwellige Beratungs-Stellen.
Es braucht ein breiteres Angebot an Unterstützung.
Die Peer-Beratung muss gestärkt und ausgebaut werden.

Vortrag Martin Schmidt: Psychosoziale Versorgung in Tirol

Herr Schmidt ist Primar am Krankenhaus Lienz.

Die Psychiatrie war geschichtlich betrachtet eine Katastrophe.
In den Jahren 1970 bis 1980 wollte man die Behandlung
in der Psychiatrie verbessern.

Man wollte die Strukturen verändern.

Wesentlich war die Dezentralisierung.

Früher hat es riesige Anstalten gegeben.

Diese wurden aufgelöst und als Abteilungen in
die Kranken-Häuser integriert.

Das hat große Vorteile.

In der Konvention der Ärzte von Helsinki steht,
dass alle Ärzt_innen verpflichtet sind, Patient_innen
zuerst ambulant, wenn das nicht geht teilstationär
und erst wenn das nicht geht, stationär zu behandeln.

Die Kranken-Häuser werden aber anders finanziert.

Wenn jemand im Kranken-Haus stationär aufgenommen wird,
bekommt das Kranken-Haus sehr viel Geld.

Für eine ambulante Behandlung gibt es viel weniger Geld.

Das Prinzip „ambulant vor stationär“ wird nicht ernst genommen.

Wenn man die Zahlen zu Selbst-Tötungen betrachtet,
sieht man, dass die Selbst-Tötungen mit dem Alter zunehmen.

Besonders sind davon Männer ab 70 Jahren betroffen.

Es gibt mehrere Gründe dafür.

Eine ist die Einsamkeit. Eine ist auch die Unterbringung.

Oft werden psychisch Erkrankte durch die Polizei
in der Psychiatrie untergebracht.

Diese Zahlen der Unterbringung nehmen sehr stark zu.

Man weiß nicht wirklich, was der Grund dafür ist.

Die Menschen sind nicht gefährlicher geworden.

In Tirol ist diese Zahl relativ hoch,

in Nieder-Österreich sehr viel niedriger.

Die Zahl im Kranken-Haus Lienz ist ungefähr
so wie in Nieder-Österreich.

Warum gibt es diese großen Unterschiede?

Ein anderes Beispiel ist die Häufigkeit der Unterbringungen.

Manche Kranken-Häuser nehmen fast niemanden auf,
andere wiederum sehr viele.

Die Patienten-Anwaltschaft hat sich das angeschaut.

In Lienz werden 75 Prozent der psychisch Erkrankten 1-Mal untergebracht.

Interessant ist auch die Frage der Zwangs-Behandlungen. In Wien ist diese Zahl bei Unterbringungen ungefähr 46 Prozent. In Lienz ist das viel weniger, aber immer noch zu hoch. Eigentlich weiß man, was man tun soll, um diese Zahl zu verringern.

Aber es braucht sehr viel Anstrengung.

Das Land Tirol hat im Jahr 2015 Empfehlungen veröffentlicht, damit Zwangsmaßnahmen weniger werden.

Punkte daraus sind:

bessere räumliche Ressourcen – wurde bis jetzt nicht umgesetzt

Bewusstseins-Bildung – es finden darüber keine Gespräche statt

Schulung des Personals – findet statt

Unter Psychiatern wird nicht gesprochen, dass man den Menschen Gewalt antut.

Im österreichischen Unterbringungs-Gesetz ist geregelt, unter welchen Bedingungen jemand gegen seinen Willen eingesperrt werden darf.

Innerhalb dieses Gesetzes gibt es auch einen Spiel-Raum, wann man gegen den Willen Medikamente geben darf oder wann man fixieren darf.

Das wird von dem Patienten-Anwalt und einem Gericht überprüft.

Was ist noch zu machen?

Die Dezentralisierung ist schon recht gut umgesetzt.

Bei der gemeindenahen Versorgung gibt es zwei Möglichkeiten.

Entweder man geht mit den Betten in die Gemeinden.

Oder man geht mit einem Team in die Gemeinden.

Es wird in Tirol 3 Test-Regionen geben,

wo ein Team zu den Menschen gehen werden.

Sie werden dort fragen,

was sie für die Menschen tun können.

Dieses Modell ist sehr wirksam.

Ganz wichtig ist auch, dass man mit der Rehabilitation zu den Menschen geht und nicht die Menschen zu den Einrichtungen kommen müssen.

Mit diesen Modellen könnte man viele Betten abschaffen.

Die Arbeits-Assistenz ist recht gut, aber nicht für Menschen mit psychischen Behinderungen.

Ganz wichtig ist auch,

dass man sich die Verteilung der Gelder anschaut.

Wichtig wäre auch die Zuteilung von Geldern in die Regionen.

Vortrag Martin Kurz: Psychosoziale Versorgung in Tirol

Herr Kurz ist Primar am Kranken-Haus Zams.

In Zams ist etwas sehr Einzigartiges gelungen.

Es gibt eine sehr gut ausgestattete Ambulanz und eine Tages-Klinik dahinter.

Es gibt dort ein 10-köpfiges Team, das zusammen arbeitet.

In der Psychiatrie gibt es eine Entwicklung bei Patient_innen, wonach diese sich selbst stigmatisieren und ausgrenzen.

Sie verändern ihre Persönlichkeit nach einer psychischen Erkrankung.

Das hat auch damit zu tun,

wie ein Behandlungs-System Menschen sieht und behandelt.

Große Psychiatrien sind geschlossene Systeme und haben eigene Gesetze.

Sie haben keinen Bezug zur Außen-Welt und zum normalen Rechts-System.

Das trägt nicht zur Förderung der Menschen-Rechte bei.

Wenn Menschen akut psychisch erkranken, sind sie oft in einer Krise.

Oft sind sie nicht mehr in der Lage, die Umwelt in ihrer Gesamtheit zu erleben.

Sie können oft nicht mehr wählen oder sich wehren.

Sie sind sehr verletzlich von Dingen, die anderen Menschen als normal erscheinen.

Psychische Erkrankung sind aber kein Urteil, dass man dauerhaft krank ist.

Welche Probleme gibt es für diese Menschen?

Lange Warte-Zeiten.

Keine Primär-Versorgungs-Zentren.

Zu wenig Vernetzung in der Versorgung.

Zu wenige Versorgungs-Möglichkeiten für Kinder- und Jugendliche.

Zu wenige Strukturen für Suchterkrankte oder Menschen mit Mehrfach-Diagnosen.

Umgang mit alten Menschen.

Umgang mit Schmerz-Patienten.

Die Psychiatrie muss in solchen Situationen

Ängste abbauen helfen.

Sie muss partnerschaftlich vorgehen.

Sie muss Entscheidungs-Möglichkeiten bieten.
Sie muss Sicherheit geben.
Man muss Diagnosen erklären und man darf Menschen nicht in ihrer Erkrankung stecken lassen.
Die Herkunfts-Umgebung darf nicht abgeschnitten werden.
Das bedeutet Partizipation in der Psychiatrie.

Wichtig ist das Recovery-Konzept.
Das bedeutet, dass man sich fach-übergreifend um Genesung kümmert.
Das hat aber nichts mit klinischer Genesung oder Heilung zu tun.
Vielmehr soll man lernen, auch mit Einschränkungen ein zufriedenes und hoffnungsvolles Leben zu führen.
Man kann über die psychische Erkrankung hinauswachsen.
Es gibt im Internet Empfehlungen für Institutionen, wie man dieses Recovery umsetzen kann.
Vorher müssen aber die Institutionen genesen, das ist eine Grund-Voraussetzung.

Die Arbeit mit Ex-In-Berater_innen ist so eine Veränderung.
Das erleichtert die Arbeit in der Psychiatrie.
Der Dialog funktioniert in Tirol immer besser.
Die Versorgung ist aber regional sehr unterschiedlich.
Das Haupt-Problem ist die Akut-Psychiatrie.
Die Psychiatrie auf Kranken-Schein ist zu wenig ausgebaut.
Das Recovery-Modell steht erst am Anfang.
Antidiskriminierung funktioniert nur, wenn man Schwellen und Ressourcen senkt.

Vortrag Elmar Kennerth: Peer-Beratung in Tirol

Herr Kennerth ist Betroffener und Peer-Berater und Mitglied im psychosozialen Beirat

Ein aktueller Anlass bereitet Sorge.
Die Elektro-Schocks sollen in der Psychiatrie wieder eingesetzt werden.
Das bedeutet einen Rückschritt.

Peers bezeichnet Betroffene unter Betroffenen.

Menschen mit Behinderungen beraten

Menschen mit Behinderungen.

Die Behinderungen von Menschen mit Behinderungen sind oft unsichtbar.

Es gibt oft soziale Probleme wie der Verlust des Arbeits-Platzes
Verlust von Freundschaften und sozialen Beziehungen.

Peers sollen im Sinne des Recovery Modells zeigen,
dass das Leben trotzdem gut gelebt werden kann.

Peers heißen deshalb auch Genesungs-Begleiter_innen.

In Tirol gibt es derzeit 6 angestellte Peers.

Peers erreichen in der Arbeit Betroffene,

Ärzt_innen und Therapeut_innen und Sozialarbeiter_innen.

Diese werden durch die Peers mitberaten.

Betroffene sagen oft, dass Peers Hoffnung geben.

Sie können die Wünsche der Betroffenen

in den Einrichtungen übersetzen.

Sie arbeiten auf Augen-Höhe.

Sie arbeiten mit ihren eigenen Erfahrungen

und geben einen Impuls, wie das Leben gehen kann.

Sie verstehen Krisen oft besser.

Peers entwickeln sich durch ihre Arbeit selbst weiter.

Was wollen Menschen mit psychischen Erkrankungen?

Psycho-Therapie auf Kranken-Schein.

Kurze Warte-Zeiten bei Kassa-Ärzt_innen oder Einrichtungen.

Mehr Mitbestimmung in den Einrichtungen.

Ein individuelles Versorgungs-Konzept und nicht einen

Einheits-Brei in Einrichtungen.

Die Stärken der Betroffenen sollen gefördert werden.

Die Peers können eine Ausbildung machen,

es ist aber keine Voraussetzung.

Sie können in Vereinen, Einrichtungen und Kranken-Häusern arbeiten.

Peers können auch im psychosozialen Beirat mitarbeiten.

Ein wichtiges Thema für die Peers im Beirat ist

ein psychosozialer Dienst in Tirol.

Betroffene sollen in der Situation ihrer Erkrankung eine

Unterstützung und Versorgung erhalten.

Dieser Dienst soll die Versorgungs-Lücke durch

die langen Warte-Zeiten schließen.

Er soll auch bei der Ermittlung der geeigneten Versorgungs-Einrichtungen helfen.

Die Peers wollen eine eigene Beratungs-Stelle haben. Sie soll gemeinsam mit Angehörigen und Fach-Leuten betrieben werden. Diese Arbeits-weise nennt man Trialog.

Die Peers leisten wertvolle Arbeit für die Betroffenen und verändern auch Systeme. Diese Arbeit ist wertvoll und soll auch bezahlt werden. Nicht alles darf ehren-amtlich sein!

Vortrag Gerda Mattersberger: Doppel-Diagnosen

Frau Mattersberger ist Betroffene mit Mehrfach-Diagnose, Sucht-Erkrankung und Depression; sie ist Peer-Beraterin.

Früher hätte sie sich für ihre Erkrankung auch eine Peer-Beratung gewünscht.

Menschen mit Mehrfach-Diagnosen fallen oft durchs Netz. Niemand fühlt sich zuständig oder kennt sich aus.

Es gibt viel zu wenige Psycho-Therapeut_innen auf Kranken-Schein. Die Warte-Zeiten sind zu lange oder es gibt teilweise überhaupt einen Aufnahme-Stopp.

Als trockene Alkoholikerin bekommt sie keinen Zugang zum Arbeits-Markt.

Sie hat immer den Stempel, Alkoholikerin zu sein.

Sie wird deswegen immer diskriminiert.

Sie hat nie Schulungen bekommen, weil man schon im Voraus annimmt, sie ist nicht verlässlich.

Am 2. Arbeits-Markt gibt es zu wenig Angebote und der Umstieg in den 1. Arbeits-Markt ist zu schwer und gelingt nur selten.

Die Diagnose Sucht ist für viele Einrichtungen der Sozial-Psychiatrie ein Ausschluss-Kriterium.

Es heißt, Sucht-Kranke sind nicht reflektions-fähig und veränderungswillig.

Oft liegt durch die Sucht-Erkrankung auch eine körperliche Einschränkung vor.

Da die Behinderung nicht sichtbar ist,
gibt es kein Pflege-Geld.
Es gibt aber schwierige Zeiten,
wo man dringend Hilfe braucht.

Viele Menschen haben ihr auf ihrem Weg geholfen
und an sie geglaubt. Dafür bedankt sie sich.
Der Weg war schwer, aber sie hat es geschafft.

Vortrag Eliah Lüthi
Stigmatisierungen - Geschichten und Bilder über
Psychiatrie-Betroffene und Alternativen zu Psychiatrie

Betroffen; Wissenschaftlex an der Akademie der Unvernunft/
Universität Innsbruck

Es gibt eine Reise durch Sprachlosigkeit und
gesellschaftlichem Unverständnis.

Es gibt gesellschaftliche Normen,
welches Verhalten und Fühlen richtig ist.
Wer dieses Verhalten nicht hat,
wird aus der Gesellschaft hinaus-gerückt
oder „ver-rückt“.

Eliah Lüthi fühlt sich ganz in Ordnung, aber „ver-rückt“.
Außerhalb dieses Kreises gibt es wenig Bilder,
wie man sich ausdrücken kann.

Bei anderen Menschen löst das oft Unverständnis aus.
Die Sozial-Psychiatrie hat dafür oft Worte und Zahlen.
Die Welt-Gesundheits-Organisation hat für jede
Krankheit eine Zahl gefunden.

Dazu wird man beobachtet und betrachtet,
wie passt das Verhalten zu den Zahlen.

Manchmal tut das gut.

In einem Film wird dargestellt,
wie schnell es gehen kann,
plötzlich nicht mehr ernst genommen zu werden.

Wenn man eingeeengte Räume verschiebt oder aufbricht,
kann sich plötzlich etwas öffnen.
Es kann sein,

dass man sich in einer Schub-Lade befunden hat.
Es kann sein, dass sich Betroffene nur mehr selbst
in dieser Schublade sehen.
Oft begleiten nur mehr diese Diagnosen das Leben und man
betrachtet sich selbst nur mehr mit diesen Augen.

Andere Menschen haben mit psychisch Erkrankten
oft Mitleid oder Angst. Diese Gefühle sind aber nicht hilfreich.
Angst macht eine Distanz auf einer Ebene,
Mitleid mach Distanz von oben nach unten.
Das hat nichts mit Teilhabe zu tun.

In der Gesellschaft gibt es Bilder über Menschen
die psychiatrie-betroffen sind.
Solche Bilder sind zum Beispiel „Wahn-Sinn“,
„Schizophren“, „verrückt“, „Gefahr“, „Gewalt“.
Deshalb will man diese Menschen in Psychiatrien einsperren.
Statisch ist aber nachgewiesen, dass Menschen mit
psychischen Erkrankungen aufgrund von Diskriminierung
viel öfter von Gewalt betroffen sind,
als sie selbst Gewalt ausüben.

Aus den Betroffenen-Bewegungen gibt es aber andere
Räume, in denen sich Betroffene bewegen
und Worte finden können.
Es gibt Lese-Gruppen aus der Wahnsinns-Forschung.
Eine gibt es in Amsterdam, wo sich Betroffene treffen
und diese Texte lesen und sich austauschen.
Es gibt „Weglauf-Häuser“. Dort bekommen Betroffene
in Krisen eine Unterkunft, damit sie in dieser Situation
nicht in die Psychiatrie gehen müssen.
Es gibt Trialoge und Psychose-Seminare.
Es gibt das Netz-Werk „Stimmen hören“.
Es gibt Selbsthilfe-Gruppen.
Es gibt noch viele andere Ideen zur Selbst-Hilfe.

Für die Betroffenen ist es sehr wichtig,
diese Alternativen anzubieten und zu fördern.

**Vortrag Thomas Thöny:
Aufgaben der OPCAT-Kommission
(Kontrolle von Einrichtungen und Programmen
für Menschen mit Behinderungen)
und Beispiele aus der Praxis**

Herr Thöny ist Mitglied der OPCAT-Kommission und Mitglied im Salzburger Monitoring-Ausschuss; er ist Sozial-Pädagoge (OPCAT bedeutet Anti-Folter-Kommission)

Die OPCAT-Kommission gehört zur Volks-Anwaltschaft.

Sie überprüft auch die

Einhaltung der UN-Behinderten-Rechts-Konvention.

Sie überprüft auch Psychiatrien, Behinderten-Einrichtungen und Alten- und Pflege-Heime.

So arbeitet die OPCAT-Kommission:

Es gibt 6 Kommissionen.

Jede Kommission ist für 1 bis 2 Bundes-Länder zuständig.

In den Kommissionen sind 8 Personen, wie

Ärzt_innen, Psychiater_innen,

Jurist_innen, Sozialarbeiter_innen, Psycholog_innen,

Pflege-Kräfte und Erziehungs-Wissenschaftler_innen.

Die Kommission zeigt Missstände auf und berät.

Wie schaut ein Besuch aus?

Die Kommission kommt unangemeldet in die Einrichtung.

Man spricht mit Mitarbeiter_innen und den Heim-Bewohner_innen.

Man kann in alle Unterlagen und Dokumentationen schauen.

Man kann Fotos machen.

Die Berichte der Bewohner_innen sind anonym.

In den Besuchen wird mit den Mitarbeiter_innen wegen Verbesserungen gesprochen.

Es gibt aber keine Möglichkeit, direkt einzugreifen.

In den Protokollen werden Empfehlungen und Beurteilungen gemacht.

Anmerkungen aus dem Publikum:

- Man darf Menschen mit einer Hör-Behinderung nicht vergessen. Wie bekommen diese Menschen Hilfe und Unterstützung?
Wie kann die OPCAT-Kommission mit diesen Menschen sprechen?

- Wichtig ist auch die Behandlung von diversen Menschen und Menschen aus anderen Ländern und Menschen, die aus anderen Gründen diskriminiert werden..
- Wichtig ist, dass wir heute Zahlen gehört haben. Durch diese Zahlen sieht man Probleme und welche Auswirkungen Verbesserungen haben. Man sieht aber auch, dass es gleichzeitig Fortschritte und Rückschritte gibt.

(Erklärung: Die Schreibweise wie zum Beispiel **Ärzt_innen** umfasst alle Geschlechter wie männlich, weiblich und divers)