

DISKRIMINIERUNG UND SCHIKANE VON MENSCHEN MIT PSYCHOSOZIALEN BEEINTRÄCHTIGUNGEN IM GESUNDHEITSBEREICH: EINE EUROPÄISCHE STUDIE

Einführung

Das Aktionsprogramm gegen „Diskriminierung und Schikane von Menschen mit psychosozialen Beeinträchtigungen im Gesundheitsbereich“ wird im Rahmen des „Aktionsprogramms der Gemeinschaft zur Bekämpfung von Diskriminierung 2001-2006“ durchgeführt und von der Europäischen Kommission, Abteilung Beschäftigung & Soziales, gefördert. Hauptziel ist es, auf die Diskriminierung von Menschen mit psychosozialen Beeinträchtigungen im Gesundheitsbereich aufmerksam zu machen und Strategien zu deren Bekämpfung zu entwickeln.

Die Empfehlungen basieren auf den Erkenntnissen, die sich aus den Fokusgruppen ergeben haben, welche im ersten Projektjahr von den nationalen Partnerorganisationen mit Psychiatriebetroffenen und im Gesundheitsbereich Tätigen veranstaltet wurden, und auf den Kenntnissen des Europäischen Netzwerks von Psychiatriebetroffenen (ENUSP).

Täglich erfahren Menschen mit psychischen Problemen – wie auch ihre Angehörigen und andere Menschen, die sich um sie kümmern – Diskriminierung und Schikane in allen möglichen Lebensbereichen. Dies verringert die Chance von Genesung und gesellschaftlicher Integration.

Vor der Auflistung möglicher Maßnahmen soll die Bedeutung der Beteiligung von Psychiatriebetroffenen bei der Formulierung und Verankerung dieser Maßnahmen betont werden. Die Betroffenenbeteiligung auf allen Ebenen ist der Ausgangspunkt des Kampfes gegen Diskriminierung und Schikane, welche psychisch kranke oder als psychisch krank bezeichnete Menschen und ihre Angehörigen erleben.



Die von Betroffenen beigetragenen Kenntnisse und Erfahrungen sind einzigartig und wertvoll. Maßnahmen hinsichtlich Diskriminierung und Schikane müssen von den Leidtragenden dieser Situation sowie von Experten und Professionellen erarbeitet werden. Das Motto „Nichts über uns ohne uns“ des Europäischen Jahres der Menschen mit Behinderungen 2003 muss in die Praxis umgesetzt werden.

Wir schlagen vor, Strategien zu entwickeln, welche die Einstellungen und das Verhalten der Öffentlichkeit und insbesondere der Beschäftigten im Gesundheitsbereich und im psychosozialen Bereich verändern. Um Diskriminierung und Schikane zu verringern oder aus der Welt zu schaffen, müssen Musterprojekte bekannt gemacht und Behandlungsstandards und Gleichstellungsgesetze mitsamt Beschwerdeinstanzen entwickelt werden.

Diese Empfehlungen lassen sich nur umsetzen, wenn es eine angemessene Finanzierung und die Unterstützung und organisatorische Beteiligung der politischen Entscheidungsträger gibt.



EMPFEHLUNGEN

1. Öffentlichkeitsarbeit

Wir brauchen Kampagnen, welche das Ansehen von Menschen mit psychischen Problemen in der Gesellschaft verbessern. Ziel sollte auch die Entwicklung von Programmen für Journalistinnen und Journalisten sowie öffentliche Schulen sein, um die Einstellungen der Bevölkerung gegenüber Psychiatriebetroffenen in den Beitrittsstaaten zu ändern.

Es ist wichtig, dass diese Programme von Beschäftigten im Gesundheitsbereich, Psychiatriebetroffenen und den Menschen, die sich um sie kümmern, durchgeführt werden und auf das Thema „Diskriminierung und Schikane – was ist zu tun?“ ausgerichtet sind. Dies verlangt:

- Jeder sollte Verschiedenheit und Vielfalt wertschätzen und unterstützen.
- Jeder sollte anderen Menschen zuhören und deren Erfahrungen schätzen.

2. Förderung der Organisation der Psychiatriebetroffenen

Die Organisation der Psychiatriebetroffenen sollte unterstützt werden. Auf allen Ebenen, besonders auf der Ebene der politischen Organe und der Fachverbände von Professionellen, sollte man Kampagnen und Entscheidungsprozesse fördern und stärken. Um Qualitätsstandards und Forschungsprojekte zu entwickeln, ist die wirksame Teilnahme geschulter Psychiatriebetroffener von grundlegender Bedeutung.

Materielle und immaterielle Unterstützung sollten investiert werden in:

- (kostenfreie) Angebote für Psychiatriebetroffene, um sie zu trainieren, sich selber gegen Diskriminierung zu schützen, als Betroffene in allen Bereichen angestellt zu werden und in Programmen zur Bekämpfung von Diskriminierung und Schikane selber Trainerin oder Trainer zu werden
- die wirksame Vertretung von Psychiatriebetroffenen oder deren Mitarbeit in Kriseneinrichtungen, Beratungsstellen, Öffentlichkeitsarbeit, Forschungsprojekten und auf Kongressen
- die Vernetzung und die internationale Kommunikation von Psychiatriebetroffenen, ihren Repräsentantinnen und Repräsentanten
- die Unterstützung von Initiativen im Peer-coaching („Gleiche beraten Gleiche“), von regionalen Selbsthilfezentren und Treffpunkten.

3. Sensibilisierung und Training der Beschäftigten im Gesundheitsbereich

Diskriminierung und Schikane im Gesundheitsbereich sind von Bedeutung, weil die im Sozial- und Gesundheitsbereich Beschäftigten direkt beteiligt sind an der Genesung der Menschen mit psychischen Problemen und der Menschen, die sich um sie kümmern. Zudem bleibt diese Diskriminierung in vielen Fällen unbemerkt oder unwidersprochen. Daraus folgt:

- Die Erfahrung und Sichtweise von Psychiatriebetroffenen sollte von Anfang an in alle Stufen der Ausbildung im Gesundheitsbereich einbezogen sein. Auf diese Weise werden die Professionellen mit der Betroffenenperspektive vertraut, die sich per definitionem von ihrer eigenen unterscheidet.
- In der Grundausbildung der Beschäftigten im Gesundheitsbereich sollte mehr Gewicht gelegt werden auf die Befähigung zu einer patientenzentrierten Kommunikation, um die Bedürfnisse, Wünsche, Forderungen und Anliegen von Patientinnen und Patienten zu entdecken und sich über Inhalt und Verlauf der Behandlung zu verständigen. Die Einrichtungen sollten eine Philosophie pflegen, die eine patientenzentrierte Einstellung voraussetzt, anregt und unterstützt. Die Gesetzgebung im Gesundheitsbereich und die finanziellen Rahmenbedingungen sollten so gestaltet werden, dass Arbeitgeber ihren Angestellten ermöglichen können, patientenzentriert zu arbeiten.

- Die Trainingsprogramme sollten verbesserte Kenntnisse, erweiterte Fähigkeiten und veränderte Einstellungen erbringen.
- Die Professionellen sollten lernen (und es sollte ihnen auch erlaubt sein),
 - Diskriminierung und Schikane von Menschen mit psychischen Problemen bloßzustellen und anzufechten und hierfür Verantwortung zu tragen
 - Verschiedenheit und Vielfalt zu unterstützen
 - die Sichtweise von Psychiatriebetroffenen wertzuschätzen
 - die Diagnose nicht ohne den ganzen Menschen zu sehen
 - die Distanz zu verringern, die gegenwärtig von den Professionellen gegenüber ihren Patientinnen und Patienten aufrechterhalten wird.
- Vorbeugung ist ebenso wichtig wie Schulung. Bei Stellenausschreibungen und Auswahlverfahren im Gesundheitsbereich sollte man auf die Haltungen gegenüber Personengruppen achten, die besonders von Diskriminierung betroffen sind (wie Psychiatriebetroffene und andere benachteiligten Gruppen). Es ist ein gutes Prinzip, Psychiatriebetroffene an Einstellungsverfahren zu beteiligen.

4. Qualitätsstandards der Behandlung

Jenseits der Beziehung zwischen Behandler und Psychiatriebetroffenem oder Psychiatriebetroffener gibt es eine höhere Ebene in der Organisationsstruktur der Behandlung, die im Kampf gegen Diskriminierung und Schikane entscheidend ist. Dies verlangt unter anderem:

- Aktenführung sollte in einer Weise geschehen, die Diskriminierung und Schikane nicht erlaubt. Zum Beispiel sollte eine Diagnose Dritten nicht ohne Zustimmung der Klientin bzw. des Klienten mitgeteilt werden. Elektronische Behandlungsakten sollten in einer Weise geschützt werden, dass die Professionellen nur die Information sehen, die ihrem Informationsbedarf entspricht. Es ist entscheidend, dass die Klientinnen und Klienten informiert sind. Nur wer seine bzw. ihre Akte kennt, kann eine informierte Zustimmung geben.
Behandlungsakten von Menschen mit psychiatrischen Diagnosen sollten nicht anders behandelt werden als Akten von Menschen mit medizinischen Diagnosen. Nur wenn im Falle einer tödlichen Gefahr für sich oder andere die Fähigkeit zur natürlichen Willensbildung vorübergehend herabgesetzt ist, darf es möglich sein, Behandlungsakten ohne Erlaubnis weiterzureichen.
- Protokolle von Unfall- und Notfallaufnahmen sollten den Patientinnen und Patienten die angemessenen Informationen für die physische Hilfe ermöglichen, die sie benötigen. Diese Protokolle müssen flexibel gehandhabt werden.

5. Gesetzgebung zu Beschwerdestellen und gegen Diskriminierung

- Es sollten Gleichstellungsgesetze verabschiedet und Mittel bereitgestellt werden, um diese Gesetze in die Praxis umzusetzen.
- Ein Hauptanliegen ist es, Gesetze zu verabschieden, die aktiv die Respektierung der Menschenrechte garantieren. Diese Gesetze sollten ausgerichtet sein auf den Schutz der Menschenwürde, das Recht auf körperliche Unversehrtheit, das Recht auf Selbstbestimmung, das Recht auf Privatsphäre und das Recht auf Achtung.

Dies kann zum Beispiel über die gesetzliche Absicherung von Vorausverfügungen oder die Einführung eines Suizidregisters (unter besonderer Berücksichtigung von beteiligten Psychopharmaka, Elektroschocks, von vorangegangener Fixierung und anderen Formen von Zwang, Schikane und Diskriminierung) geschehen.

Es sollten Beschwerdestellen eingerichtet werden, die mit der Autorität und den strukturell abgesicherten Möglichkeiten ausgestattet sind, Institutionen und Entscheidungsträger zu beeinflussen und gegebenenfalls zu sanktionieren.

Diese Beschwerdestellen sollten

- national, regional und lokal organisiert sein
- gesetzlich abgesichert und leicht erreichbar sein
- auf Wunsch die Anonymität wahren und
- unabhängig von medizinischen und psychiatrischen Institutionen arbeiten, um Vertraulichkeit zu gewährleisten und die Unterstützung der Diskriminierungsopfer zu garantieren, wie sie im Rahmen der Antidiskriminierungsmaßnahmen von der Europäischen Union gefordert ist.

Wünschenswert wäre die Kontrolle durch Psychatriebetroffene. Die Möglichkeiten, bei Bedarf professionellen Rat einzuholen, sollten gegeben sein, ebenso die finanziellen Mittel hierfür.

6. Beteiligung der politischen Entscheidungsträger

Die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger eines Landes ist ein Kriterium für Wohlergehen, und die psychische Gesundheit nimmt hier eine Schlüsselstellung ein.

Daraus folgt:

- Es ist wichtig, dass die politischen Entscheidungsträger sich des gewaltigen Fehlens von Ressourcen im gesamten Gesundheitsbereich und insbesondere im Bereich der psychischen Gesundheit bewusst werden. Dieses Fehlen von Ressourcen bezieht sich auf beides, sowohl auf strukturelle als auch auf menschlich-personelle Kapazität. Mängel hieran haben zur Folge, dass Behandlung und Fürsorge schlechter werden, was eine Genesung verhindert und Patientinnen und Patienten zu chronisch Kranken machen kann. Dies führt zu sozialer Ausgrenzung, verhindert die Chancengleichheit der Patientinnen und Patienten und setzt sie einem gesteigerten Risiko aus, an den Rand der Gesellschaft gedrängt zu werden, steigert ihre psychosoziale Beeinträchtigung oder führt zu physischer Krankheit. Weiterhin kommt es zu hohen Raten der Frühpensionierung und einer Steigerung der langfristigen Ausgaben der öffentlichen Haushalte. Es ist von grundlegender Bedeutung, dem Bereich der psychischen Gesundheit und hier insbesondere der vorbeugenden Hilfe und der frühen Intervention mehr Mittel zukommen zu lassen.
- Die Ausarbeitung von angemessenen und realistischen Plänen zu psychischer Gesundheit – abgestimmt auf die Situation des Landes und, noch wichtiger, auf die Situation der Behinderung – muss auf allen Ebenen unterstützt werden.
- Menschen mit einer psychischen Krankheit und ihre Angehörigen können nur dann den ihnen zustehenden Status als Bürgerinnen und Bürger mit allen Rechten wahrnehmen, wenn die Organisationen von Psychatriebetroffenen und Familienangehörigen in die Verantwortung miteinbezogen und wirksam an Entscheidungsprozessen auf allen Ebenen beteiligt werden.

Schlussfolgerungen

Um die Einstellungen gegenüber Menschen mit psychischen Problemen zu verändern, ist eine gemeinsame Anstrengung nötig auf Seiten der Öffentlichkeit und der professionell Tätigen im Bereich der Psychiatrie sowie im Gesundheitsbereich insgesamt. Es sind größere Anstrengungen nötig, nicht nur um die Diskriminierung und Schikane bewusst zu machen, die Menschen mit psychischen Problemen und deren Familien regelmäßig erfahren, sondern auch, um die Mittel bereitzustellen, die eine Verbesserung der Behandlungsqualität absichern. Möglich soll dies gemacht werden durch finanzielle Mittel, strukturelle und organisatorische Veränderungen, welche die Organisation der Psychatriebetroffenen stärken, die deutliche Formulierung von Qualitätsstandards in der Versorgung, die Verabschiedung von Gesetzen und die Einbeziehung von Politikern.