

Forderungen an die Politik

1. Kulturelle Teilhabe

Bei allen Kulturveranstaltungen sollten freie Plätze an arme Menschen vergeben werden.

Die Veranstalter können erst mal ihre Eintrittskarten verkaufen, und wenn, dann - auch kurzfristig - am Abend der Veranstaltung noch Plätze frei sind, können diese doch an Dortmund-Pass-Besitzer spontan kostenlos vergeben werden. Wenn hier jemand ein lokales Webportal einrichten könnte, wo man ein paar Stunden vor Veranstaltungsbeginn sehen kann, wo man eine Chance auf kostenlose Kultur hat, wäre das wohl praktikabel. Wenn man so ein Portal hätte, kann man die Veranstalter ansprechen, ob sie da mitmachen wollen.

2. Mehr Psychiater und Psychologen

Es gibt offenbar zu wenig Psychiater und Psychologen. Auf Psychotherapie muss man monatelang warten, und die Psychologen konzentrieren sich auch noch lieber auf leichtere Fälle. Selbst einen Psychiater zu finden, der einem im Wesentlichen nur die Medikamente verschreibt, kann schwierig sein. Hier sollte Abhilfe geschaffen werden. Es sollten mehr Psychologen ausgebildet werden, und es werden auch zu wenig Kasenzulassungen erteilt, das sollte man ändern. Die Facharztausbildung zum Psychiater ist zu uninteressant, weil Psychiater in der Gebührenordnung unterbezahlt werden. Hier sollte man dringend die Gebührensätze erhöhen, damit die Versorgung in Zukunft sichergestellt ist.

3. Forschungsgelder für die Entwicklung von wichtigen Medikamenten, die kommerziell uninteressant wären

Die Pharmafirmen forschen gerne nach Medikamenten, die möglichst lebenslang eingenommen werden müssen, weil das richtig lukrativ ist. Einfachere Maßnahmen, die kostengünstig, schnell und nachhaltig wirksam sind, sind kein gutes Geschäft. Neue Antibiotika z.B. werden dringend gebraucht, aber die Privatwirtschaft sucht lieber nach neuen Blutdrucksenkern, weil man die besser vermarkten kann. Ob die Menschen dann an MRSA-Infektionen sterben, interessiert die Pharmafirmen nicht. Auch wäre z.B. ein Medikament gegen Psychosen, das nur kurzfristig eingenommen werden muss, eine wahre Revolution in der Behandlung. Danach sucht aber keine Pharmafirma, das lohnt sich finanziell überhaupt nicht. Da sind die derzeitigen Medikamente ideal, man gewöhnt sich da in wenigen Monaten so daran, dass man sie kaum wieder absetzen kann, und man bleibt über Jahre und Jahrzehnte Stammkunde. Der Staat müsste hier dringend einspringen, und Forscher dafür bezahlen, die fehlenden Medikamente zu entwickeln, die die Pharmafirmen nicht interessieren, und diese dann auf den Markt bringen. Die Kosten dafür wären richtig gut angelegtes Geld: Neben lebensrettenden Wirkungen von neuen Antibiotika könnten die Krankenkassen bei chronischen Krankheiten jede Menge Geld sparen, wenn es mehr Medikamente ohne Gewöhnungseffekt auf dem Markt gäbe.

4. Forschungsgelder für die Überprüfung der Wirksamkeit der Therapiemaßnahmen für psychisch Kranke, und für die Entwicklung besserer Therapiekonzepte

Hier wird viel zu wenig geforscht, welche Medikamente langfristig wie hilfreich bzw. kontraproduktiv sind. Auch die Art der Unterbringung in den Kliniken hat Folgen für die Krankheitsverläufe, und auch hier ist das kaum erforscht. Es gibt kaum Geld dafür, hier nach Verbesserungen in der Unterbringung zu suchen und neue Konzepte auszuprobieren und ihre Wirksamkeit festzustellen. Auch Langzeitstudien zu der Wirksamkeit von Psychotherapiemaßnahmen sind wohl eher selten. Hier sollte der Staat mehr Geld für Forschung ausgeben. Die freie Wirtschaft kann das kaum leisten, weil man damit erst mal kein Geld verdienen kann.

5. Betreuung ist von den Krankenkassen zu zahlen

Wieso bekommt ein Körperbehinderter seinen Rollstuhl von der Kranken- oder Pflegekasse, Betreutes Wohnen und Gesetzliche Betreuung für psychisch Kranke muss der Patient aber selbst bezahlen? Der Bedarf für Betreuung ist kein Luxus, sondern notwendig, um mit einer psychischen Erkrankung überhaupt noch im Leben klar zu kommen. Jeder der krank ist, hat einen Anspruch auf seinen Pflegegrad, der von den Kranken- bzw. Pflegekassen unabhängig vom Einkommen finanziert wird. Bei psychischen Krankheiten sieht es wohl anders aus. Wird ein gesetzlicher Betreuer bestimmt, ist das oft noch nicht mal freiwillig. Die wenigen Menschen, die sich vor Ausbruch ih-

rer Erkrankung noch ein bisschen Wohlstand erarbeiten konnten, landen so auch noch auf Grundsicherungsniveau. Ihnen bleibt zwar zunächst etwas mehr Geld, weil hier die Einkommensgrenze etwas über Sozialhilfeniveau liegt, aber dann kommt noch kein Sozialticket, kein Dortmund-Pass, Medikamentenzahlung und noch andere Kosten dazu, das manchmal sogar noch weniger übrigbleibt. Auch dass das Sozialamt und damit die Kommunen bei den meisten einspringen muss, ist nicht nachvollziehbar und mehr als fraglich. Das müsste alles die Krankenkasse bezahlen. Die sollen mal der Pharmaindustrie weniger Geld in den Rachen werfen und aufhören, hier Fantasiepreise zu akzeptieren, dann ist auch genug Geld da für alle krankheitsbedingten Kosten.

6. Tabaksteuer-Rückerstattung

Gerade psychisch Kranke rauchen oft und viel um ihre psychische Not zu überstehen. Zusätzlich verstärken Medikamente gegen Psychosen den Suchtdruck. Von Grundsicherung seine Tabaksucht zu finanzieren ist schon richtig schwierig. Man muss bei Telekommunikation und Fahrgeld sparen, Bücher, Zeitschriften, Eintrittsgelder sind komplett gestrichen, Kleidung gibt es fast nur vom Second-Hand. Dann muss man beim Essen noch reichlich einsparen. Viele psychisch Kranke sind ständig Pleite, weil die monatlichen Kosten für Tabak verbreitet bis auf 150 € kommen. Wer jetzt auch noch im Wohnheim lebt oder monatelang in der Klinik festsitzt, und nur Taschengeld erhält, kommt ganz in den Stress. Da kann man dann kaum mehr in anderen Bereichen sparen, um seine Sucht zu finanzieren. In den Kliniken

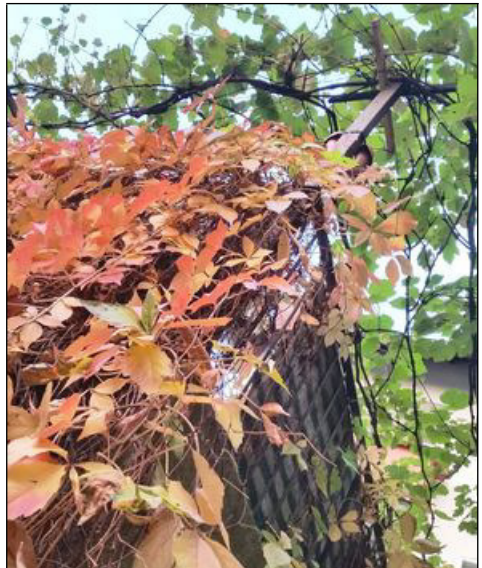
6. Schwerpunkt Die Zukunft der Psychiatrie Update 2018

laufen jede Menge Patienten herum, die ständig auf dem Schlauch stehen und auf der Suche nach weggeworfenen Kippen sind. Ich weiß, das Tabaksucht eine handfeste Krankheit ist, wenn man einmal Raucher ist, hat man meistens nicht mehr die Wahl. Das liegt schon gar nicht daran, dass Tabak zu billig ist. Die Sucht hat andere, medizinisch-psychiatrisch bekannte Gründe, die mit finanziellem Ruin nicht therapiert werden können. Was bleibt, ist der Ruin zusätzlich zum gesundheitlichem Schaden, und die Angst, mal in ein Wohnheim zu müssen, und dort als Nikotinsüchtiger ganz unter zu gehen. Natürlich ist es gut, wenn Jugendliche erst gar nicht anfangen zu rauchen, von daher hat die Tabaksteuer hier positive Auswirkungen. Das nützt uns seit Jahrzehnten Süchtigen und gleichzeitig von Armut Betroffenen aber überhaupt nichts. Ein Kompromiss wäre, wenn man als nachweislich seit Jahren Süchtiger Belege über gekauften Tabak und die damit gezahlte Tabaksteuer sammelt und zum Teil - je nach Ausmaß an Armut - die Hälfte oder mehr von der gezahlten Tabaksteuer vom Finanzamt zurück erstattet bekommen könnte.

7. Sozianticket? Nulltarif! ...oder fahrradfreundliche Stadt

Der Nulltarif wäre noch viel besser als das Sozianticket, zur Zeit Meinticket für 30€??. Zumindest sollte das Sozianticket ab 7:00 Uhr gelten, da Jobcenter und Arbeitgeber zu Gesprächen ab 8h einladen, und auch zur Blutabnahme muss man meistens

vor 8 Uhr da sein. Eine fahrradfreundliche Stadt wäre aber eine noch viel sinnvollere Sache, einfacher und schneller als Bus und Bahnfahren und vor allem gesünder. Viele psychisch Kranke haben viel zu wenig Bewegung, und allein deswegen schon eine deutlich geringere Lebenserwartung. Aber Fahrradfahren in Dortmund ist ein Abenteuer, da fehlen den meisten psychisch Kranken die mentalen Fähigkeiten, sich hier in dem Radwegechaos zwischen



Lebensraum braucht man... (L.K.)

dem Autoverkehr gefahrlos zu bewegen. In Holland oder Kopenhagen ist das ganz anders, da sind die Radwege so verkehrssicher und unkompliziert, das da auch psychisch Kranke gefahrlos Fahrradfahren können. Münster ist schon gut, aber auch noch ausbaufähig.

8. Inklusive Beschäftigung: Werkstätten für jeden öffnen, der Langeweile hat

Da psychisch Kranke zwar oft durchaus noch arbeitsfähig sind, aber mit Gesunden dann doch nicht konkurrieren können, steht ihnen der 1. Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung. Das führt nicht nur zu Armut, sondern auch zu Langeweile. Die Werkstätten für Behinderte, Tagesstätten, Kontaktstellen und Ergotherapie-Ange-



...wenn man leben will (L.K.)

bote sind eine Hilfe, aber dort ist man nur mit anderen Behinderten zusammen. Ich finde, man sollte diese Angebote auch für alle anderen Menschen öffnen, die auch Langeweile haben. Also Langzeitarbeitslose, Rentner und schulumüde Jugendliche. Dann hätten wir hier eine bunte Mischung, die sicherlich alle Beteiligten bereichern könnte. So wären auch mehr verschiedenartige Angebote tragfähig, z.B. ein Künstleratelier, eine Sprachwerkstatt wo man Englisch oder Spanisch lernt oder eine Tonwerkstatt, die täglich geöffnet ist. Wenn man das nur für psychisch Kranke anbietet, würde das vielleicht in Berlin und Hamburg lau-

fen, aber z.B. in Dortmund hätte man dann wohl nicht genug Besucher, die sich für speziellere Angebote interessieren. Wenn man das zusammenfasst für alle, die Langeweile haben, kann man hier mehr anbieten. Hier eröffnet die Inklusion Möglichkeiten. Man könnte damit anfangen, bestehenden Angebote für psychisch Kranke für jeden, der Langeweile hat, zu öffnen, und mal beobachten, wie das angenommen wird.

9. Grundsätzlich weniger Kommerz im Hilfesystem

Die Leistungserbringer im gesamten Hilfesystem stehen unter kommerziellem Druck. Immer wieder muss man den Verdacht haben, dass Betreuer oder auch Ärzte Maßnahmen ergreifen wollen, weil sie gut daran verdienen können. Wenn es darum geht, ob man ein Wohnheim auch wieder verlassen kann, oder ob eine gesetzliche Betreuung fortgeführt werden soll, sind finanzielle Argumente versteckt unter der Oberfläche meistens mit im Spiel. Wenn man auf einmal die neuesten teuren Medikamente nehmen soll, obwohl man mit den Alten doch ganz gut eingestellt ist, kommt der Verdacht auf, dass hier Provisionen der Pharmafirmen mit im Spiel sind. Ich weiß nicht recht, wie man das ändern kann, aber hier könnte wahrscheinlich mit deutlich weniger Umsatz mehr für den Patienten getan werden. Ein Anfang wäre, die finanziellen Anreize für einzelne Leistungen sorgfältiger zu beziffern, damit nicht lukrativere Maßnahmen gegenüber wenig gewinnversprechenden Hilfeleistungen vorgezogen werden.

(T.J./ H.W.)