

13.06.2006

NEUDRUCK!

Antrag

der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Den Menschen in den Mittelpunkt stellen - Psychiatrieversorgung in NRW weiterentwickeln und ganzheitlich ausrichten

I. Ganzheitliche Ausrichtung

Zu den notwendigen Zielen einer Gesundheitsförderung im Sinne der WHO gehören die Förderung der Wahrnehmung der eigenen körperlichen, seelischen und geistigen Bedürfnisse und die sozialen Fähigkeiten in Familie und Beruf sowie das Angebot an Möglichkeiten zur Konfliktbewältigung und zum Stressabbau und die Stärkung des eigenverantwortlichen Umgangs mit Gesundheit und Krankheit.

Unabhängig von der Hilfeform muss der betroffene Mensch in seiner existentiellen Krise mit seinen individuellen Bedürfnissen im Mittelpunkt von Hilfeleistung stehen. Um den Bedürfnissen der einzelnen Patientin und des einzelnen Patienten gerecht werden zu können, muss vor einer medikamentösen Behandlung oder einer Zwangsbehandlung das Bemühen um einen vertrauensvollen Kontakt stehen. Dabei sollte der Kontakt durch eine geschlechter- und kultursensible Haltung geprägt sein, die die jeweiligen Besonderheiten berücksichtigt und diese als besondere Ressource, nicht als Defizit ansieht.

Nicht jede akute Krise macht eine stationäre Behandlung notwendig, aber auch nicht jede Krise lässt sich in der Familie oder im Freundeskreis bewältigen. Deshalb muss in der Behandlung ein differenziertes, personenorientiertes und durchlässiges System von stationären, teilstationären und ambulanten Hilfeformen zur Verfügung stehen. Im gemeindepsychiatrischen Verbund müssen ambulante und teilstationäre Hilfen im Vordergrund stehen, die jeweils nach der individuellen Lage in Anspruch genommen werden können. Dazu ist ein Umdenken in der Medizin, in der professionellen Haltung und in den Finanzierungssystemen notwendig.

Betroffeneninitiativen weisen darauf hin, dass die psycho-sozialen und biografischen Ansätze in der gegenwärtig praktizierten Behandlung oft zu kurz kommen. Dieses hat dann auch eine Schwerpunktsetzung in der pharmakologischen Therapie zur Folge, mit der Gefahr, deutliche Beeinträchtigungen in Kauf zu nehmen und irreparable Spätfolgen zu erleiden. Demgegenüber wird bislang eine Vorgehensweise vernachlässigt, die mit den Patientinnen und Patienten gemeinsam Behandlungswege und -methoden erarbeitet, die nicht vorrangig

Datum des Originals: 13.06.2006/Ausgegeben: (13.06.2006) 16.08.2006

Die Veröffentlichungen des Landtags Nordrhein-Westfalen sind einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43, Telefon (0211) 884 - 2439, zu beziehen. Der kostenfreie Abruf ist auch möglich über das Internet-Angebot des Landtags Nordrhein-Westfalen unter www.landtag.nrw.de

auf Medikamentenvergabe setzen, sondern Rahmenbedingungen dafür bereiten, eine Psychose ohne Medikamente zu durchleben. Wenn eine Medikation notwendig erscheint, sollte diese individuell angepasst und auf möglichst niedrigem Niveau erfolgen. Von großer Bedeutung ist eine unterstützende Hilfe zur Selbsthilfe, d.h. die Lebensumstände und Verhaltensweisen, die zur Krise geführt haben, zu erkennen und diese sinnvoll und überlegt zu verändern.

II. Entwicklungen

1. Eine wesentliche Aufgabe liegt in der Schaffung einer dezentralen und wohnortnahen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer psychischen Erkrankung, so wie sie bereits 1975 von der Psychiatrie-Enquete des Bundestages eingefordert wurde. Mit der Auffangkonzepktion ist in den 90er Jahren in NRW der Prozess der Enthospitalisierung und Deinstitutionalisierung in der psychiatrischen Versorgung angeschoben und beschleunigt worden, ohne dass dieser Prozess allerdings bisher zu Ende geföhrt werden konnte. So sind zwar wichtige Strukturveränderungen angestoßen worden, die Umstrukturierung der psychiatrischen Versorgung im Sinne einer gemeindenahen Versorgung ist aber noch lange nicht abgeschlossen.
2. Um eine möglichst weitgehende Selbstbestimmung der Betroffenen zu erreichen, ist es auch notwendig, dass stärker als bislang aus dem Blickwinkel von Menschen mit Psychiatrieerfahrung auf die Versorgung geschaut wird, um von diesem Standpunkt aus Kriterien für ein bedürfnis- und bedarfsgerechtes gemeindenahes Angebot zu formulieren. Dies kann in einem dialogischen Prozess geschehen. Dialog steht für einen offenen, vorurteilsfreien Erfahrungsaustausch zwischen Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und professionell in der Psychiatrie Tätigen.
3. Hilfe muss Hilfe zur Selbsthilfe sein, an den Ressourcen und nicht an den Defiziten der Betroffenen anknüpfen, um so Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl zu stärken und eine Emanzipation vom Hilfesystem zu ermöglichen. Psychisches Wohlergehen muss mehr als bisher in die gesellschaftlichen Wertvorstellungen einbezogen werden, krankmachende Faktoren erkannt und im Hinblick auf propagierte Wertvorstellungen und gesellschaftliche Leitziele hinterfragt werden. Die Haltung und der Umgang von Professionellen mit Betroffenen bedürfen in vielen Fällen eines Umdenkungsprozesses, damit Selbstbestimmung und Eigenständigkeit gewährleistet werden können. Gesprächsföh rung und die Schulung interkultureller Kompetenz und Sensibilität sind für die Arbeit von hoher Bedeutung und müssen daher Eingang in die Aus- und Fortbildung von Fachkräften finden.
4. Die moderne Arbeitswelt ist auf Grund des Rationalisierungsdruckes mehr denn je durch Zeitdruck und hohe Leistungsanforderungen geprägt. Die anhaltend hohe Beschäftigungslosigkeit föhrt dazu, dass Menschen mit körperlichen und anderen Behinderungen oder Beeinträchtigungen des Leistungsvermögens kaum Chancen am Arbeitsmarkt haben. Besonders die Situation von Menschen mit psychischer Behinderung am Arbeitsmarkt ist schwierig. Psychiatrie-Erfahrene unterliegen oft gewissen Leistungsschwankungen und Veränderungen in ihrer Befindlichkeit. Auf diese Schwankungen wird in unserer Arbeitswelt immer weniger Rücksicht genommen. Berufliche Tätigkeiten gehören insbesondere im Falle psychischer Erkrankung zu den wichtigsten, die Persönlichkeit stabilisierenden Faktoren. Auch Frauen und Männer, die noch nicht wieder oder nicht mehr in der Lage sind, wenigstens einer Teilzeitbeschäftigung nachzugehen, brauchen die Möglichkeit, eine sinnvolle Tagesstruktur aufzubauen oder aber Chancen, ihre Fähigkeiten auszuprobieren, auch regulären Arbeitsangeboten gerecht zu werden.

5. Seit Mitte der 80er Jahre bis heute hat sich die Zahl der aufgrund von Zwangseinweisungen untergebrachten Patientinnen und Patienten mehr als verdoppelt. Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, muss der Reduktion von Zwangsmaßnahmen jeder Art eine hohe Priorität eingeräumt werden. Zielsetzung muss es sein, Transparenz über die professionell angewandten Verfahren herzustellen, diese dialogisch zu bewerten, deeskalierende Behandlungsstrategien systematisch zu entwickeln und in den professionellen Umgangsformen zu verankern. Hierfür müssen auch von den äußeren Bedingungen her die geeigneten Voraussetzungen geschaffen werden. Werden im Einzelfall Zwangsmaßnahmen angewandt, müssen diese im Rahmen intensiver Zuwendung und Begleitung und unter gezielter Qualitätsentwicklung erfolgen. Die Würde und die persönliche Integrität der/des Patienten/Patientin während Umgangsformen in gegenseitiger Wertschätzung müssen in der berufsethischen Ausgestaltung der verschiedenen Ebenen der Hilfeerbringung verankert und partnerschaftliche Formen des Verhandels und Aushandels zur Norm werden. Dies erfordert auch eine geschlechter- und kultursensible Ausgestaltung der Hilfen, Behandlungsformen und Hilfestrukturen.
6. Ursachen und Auswirkungen psychischer Erkrankungen sind bei Frauen und Männern unterschiedlich, ebenso die Bewertungen von Krankheitserscheinungen. Krankheitsbilder und körperliche Konstitution von Frauen und Männer unterscheiden sich, daraus resultiert auch eine unterschiedliche Wirkungsweise der Medikamente.
Die häufig auftretende, aber tabuisierte und oft nicht erkannte psychische Krankheit der postnatalen Depression braucht entsprechende Rahmenbedingungen, um den Bedürfnissen der Mütter und ihrer Kinder gerecht werden zu können. Auch psychische Erkrankungen als Folge akuter oder länger zurück liegender Gewalterfahrungen werden bei Frauen immer noch zu selten erkannt und somit fehlbehandelt. Angesichts des hohen Anteils an Gewalterfahrungen in der Vorgeschichte psychiatrischer Patientinnen müssen in der Psychiatrie Tätige dringend in Aus-, Fort- und Weiterbildung hinsichtlich der gesundheitlichen Folgen von Gewalt geschult werden. Notwendig sind auch Schutz- und Rückzugsräume für Frauen in allen Psychiatrien, und ein bedarfsgerechtes Angebot an Krisenbetten für Frauen auch außerhalb der stationären Psychiatrie.
7. Bestehende Angebote stehen grundsätzlich auch Migrantinnen und Migranten zur Verfügung. Allerdings bestehen viele Zugangsbarrieren zu den Diensten und Angeboten (u.a. Verständigungsprobleme, Angst vor aufenthaltsrechtlichen Konsequenzen und nicht zuletzt kulturell bedingte andere Formen des Umgangs mit Suchtproblemen oder psychischen Erkrankungen). Vorrangig geht es nicht um die Schaffung von wohnortfernen Spezialangeboten, sondern um die Entwicklung von entsprechenden Kompetenzen in den bestehenden Einrichtungen, z.B. eine zielgruppenspezifische Beratung in den Einrichtungen. Zudem hat sich herausgestellt, dass eine stärkere Berücksichtigung der kulturellen und religiösen Hintergründe bei der Erstellung der Diagnose und im Behandlungs-, Therapie- oder Beratungsprozess sowie eine interkulturelle Öffnung der Einrichtungen und Dienste und die Entwicklung von Qualitätskriterien notwendig sind.
8. Es bestehen Defizite insbesondere in der ambulanten kinder- und jugendärztlichen Versorgung. Gerade die Versorgung mit Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und –therapeuten ist noch lückenhaft. Ein Problem entsteht z.Zt. aufgrund der begrenzten Zulassung für Psychotherapeuten.
Zudem weisen Wohlfahrtsverbände darauf hin, dass die Angebotsstruktur der bestehenden Eingliederungshilfe zu wenig die spezifischen Probleme und sozialen Schwierigkeiten wohnungsloser Menschen berücksichtigt. So stellt sich die unterschiedliche Finanzierung von Eingliederungshilfe und Wohnungslosenhilfe in der Praxis oft als problematisch dar. Bislang gibt es zu wenig integrative Ansätze beider Hilfesysteme.

9. Die Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage der GRÜNEN „Psychiatrie in NRW“ (13/2863) aus dem Jahre 2002 sowie eine Fachtagung unter Beteiligung zahlreicher Verbände, Selbsthilfeinitiativen und Träger hat die Notwendigkeit zur Weiterentwicklung der Psychiatrie in Nordrhein-Westfalen aufgezeigt.

III. Der Landtag stellt fest:

- Kommunikation, Beziehung, Interaktion und Partnerschaft müssen im Mittelpunkt der Arbeit und der Behandlungsansätze stehen. Das Hilfesystem muss Beziehungsarbeit, soziale Bindung und soziale Netze fördern.
- Über eine gezielte Gesundheitsprävention und Gesundheitsförderung gilt es ein rechtzeitiges Erkennen von psychischen Krisen, die Stärkung des Selbstbewusstseins, der Selbsthilfemöglichkeiten und des eigenen Krisenmanagements ebenso zu fördern wie eine gesunde Lebensweise mit gesunder Ernährung, Entspannung, Bewegung und Kommunikationsmöglichkeiten.
- Die Bedürfnisse und Ansprüche an die jeweilige Betreuungssituation sind bei Frauen und Männern unterschiedlich. Deshalb müssen die Hilfen und Angebote auch eine geschlechterspezifische Differenzierung erfahren. Auch die Forschung muss dem Gender Mainstreaming Rechnung tragen.
- Das Erfahrungswissen der Betroffenen und die Geschlechterperspektive gilt es in der Weiterentwicklung der Angebote, der Therapieformen, der medizinischen Forschung und Versorgung zu verankern. Die geschlechterdifferenzierten Erkenntnisse der Medizin müssen in der Regelversorgung ihren Niederschlag finden.
- Die professionellen Hilfen sollten individuell gestaltet sein, wobei Selbstbestimmtheit, Eigenverantwortung der Betroffenen und Hilfe zur Selbsthilfe gegenüber dem biologisch-genetischen Ansatz im Vordergrund stehen sollten. Erst hierdurch kann eine sinnvolle Verringerung der Medikamentengabe erreicht werden. Ein kritischer Umgang mit dem Einsatz von Psychopharmaka und von Elektroschockbehandlungen ist dringend notwendig. Auf Letztere ist zu verzichten.
- In psychischen Krisensituationen müssen in allen Phasen der Krise und Erkrankung die im Grundgesetz verankerten Menschenrechte geachtet werden. Dieses muss auch für die Ausübung der ordnungsrechtlichen Funktion der Psychiatrie und für Betreuungen gelten. Massive Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte wie Fixierung, Isolierung, Zwangsmedikation und Disziplinierungsformen sind in Deutschland immer noch stark ausgeprägt.
- Die Selbsthilfe und Selbstorganisation Psychiatrie-Erfahrener muss angemessen gefördert werden und aktiv in die Ausgestaltung und Weiterentwicklung der Versorgungs- und Hilfeformen einbezogen werden. Die bestehende Förderung der Selbsthilfe durch die Krankenkassen muss in ihrer Zielgenauigkeit und Praktikabilität verbessert werden.
- Ein Perspektivenwechsel ist in der Behandlung, Therapie oder Beratung von Menschen mit Migrationserfahrungen notwendig. Hierbei gilt es die Zugänge und die Angebote des Hilfesystems auf diese Zielgruppe hin besser auszurichten. Notwendig ist u.a. eine stärkere Berücksichtigung der migrationspezifischen Aspekte in der Aus-, Fort- und Weiterbildung und von religiösen und kulturellen Unterschieden.
- Der erste Arbeitsmarkt sollte flexiblere Angebote für Menschen mit psychischen Problemen anbieten, die dem individuellen Leistungsvermögen entsprechen. Hierfür gilt es die Rahmenbedingungen zu verbessern. Ziel muss es sein, ein möglichst differenziertes und durchlässiges Angebot von niedrigschwelliger Beschäftigung bis hin zur Vollzeittätigkeit bereitzustellen, das Leistungsschwankungen und Phasen von krankheitsbedingten Auszeiten berücksichtigt. Dazu sind Arbeitsplätze in Teilzeit und eine flexiblere Arbeitszeitgestaltung notwendig. Damit würde nicht nur die Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbessert, sondern würde auch

Menschen mit Leistungsschwankungen und anderen Beeinträchtigungen des Arbeitsvermögens mehr Spielraum bei der Bewältigung des Arbeitsalltags einräumen.

- Es werden neben den Tagesstätten für psychisch kranke Menschen auch weitere Teilzeit- und Zuverdienstangebote benötigt. Arbeitsmöglichkeiten in Werkstätten für Behinderte können keinen Ersatz für reguläre Tätigkeiten darstellen.
- Krisenotdienste und ambulante Einrichtungen stellen eine wichtige Entlastung für die Angehörigen dar und ermöglichen gleichzeitig, dass die bestehenden sozialen Kontakte und persönlichen Ressourcen nicht gänzlich wegbrechen.

IV. Der Landtag beschließt:

Der Landtag fordert die Landesregierung auf,

1. die Dezentralisierung und Enthospitalisierung der Psychiatrie in NRW weiter voranzutreiben, die Gemeindepsychiatrie auszubauen und weiterzuentwickeln sowie die Selbstbestimmungsrechte der Betroffenen zu stärken. Hierzu sollen gemeinsam mit den beiden Landschaftsverbänden und freien Trägern auf Grundlage der o.g. Prinzipien die Handlungskonzepte für die Psychiatrie in NRW weiterentwickelt werden. Hierzu gehören
 - der weitere Abbau stationärer Psychatriebetten zu Gunsten eines weiteren Ausbaus ambulanter Versorgungsformen im Rahmen der Gemeindepsychiatrie. Dafür sollen die eingesparten Investitionsmittel aus dem stationären Bereich eingesetzt werden;
 - die Optimierung der Gemeindepsychiatrie durch Vergleiche, Auswertung und Umsetzung der Ergebnisse erfolgreicher Modellprojekte u.a. durch eine ambulante Krisenbegleitung vor Ort und die Gewährleistung einer wohnortnahen und verlässlichen Krisenhilfe und Krisenintervention;
 - die Einrichtung und Förderung weiterer gemeindenaher psychotherapeutischer und psychiatrischer Tageskliniken und Ambulanzen;
 - Konzepte für integrierte Versorgungsstrukturen, die die Durchlässigkeit zwischen stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten gewährleisten;
 - die Einführung von Soteria-Elementen in die Allgemeinpsychiatrie und die Einrichtung von Soteria-Stationen an allen größeren Psychiatrien;
 - eine stärkere Vernetzung der Dienste und Einrichtungen in der Gemeinde, auch mit der Jugendhilfe und durch eine personenzentrierte statt institutionsbezogene Arbeit;
 - die Einbeziehung der niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiater in den bestehenden ärztlichen Krisenotdienst;
 - die Unterstützung von alternativen Projekten zu den stationären Psychiatrieeinrichtungen;
 -
2. ein Handlungskonzept und Strategien zur Auflösung der geschlossenen Abteilungen in psychiatrischen Kliniken zu entwickeln. Darüber hinaus bedarf es der Schaffung von geeigneten Rahmenbedingungen, um der zunehmenden Zahl der Zwangseinweisungen entgegenwirken zu können;
3. auf die Einrichtung eines Krisendienstes in allen Versorgungsregionen sowie auf die Einrichtung von Psychiatriekoordinatoren in den Kommunen hinzuwirken, um sowohl die psychiatrischen als auch die unerlässlichen psycho-sozialen Angebote miteinander vernetzen zu können;

4. sich dafür einzusetzen, dass bei der Planung und Weiterentwicklung psychiatrischer Angebote mehr Einfluss auf die Durchsetzung trialogischer Planungs- und Umsetzungsprozesse liegen. Der Landes-Psychiatrie-Beirat sollte als wichtiges Planungs- und Beratungsinstrument auf Landesebene reaktiviert werden;
5. auf eine Verbesserung der Qualität der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter/-innen in der Psychiatrie (vor allem der ärztlichen und pflegerischen Fachkräfte) hinzuwirken, u.a. durch
 - Optimierung der Curricula durch ein trialogisches Verfahren,
 - „Bewusstseinspflege“ als Zusatzausbildung (ähnlich der sozialpsychiatrischen Zusatzqualifikation) sowie
 - eine Optimierung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten,
 - Schaffung von Mitwirkungsmöglichkeiten für Psychiatrieerfahrene und Angehörige an Lehr- und Weiterbildungsveranstaltungen;
6. auf eine Ausrichtung der Angebote und Hilfen der Psychiatrie auch auf die Bedürfnisse und die Situation von Menschen mit Migrationserfahrungen hinzuwirken. Hierbei gilt es u.a., das Angebot an entsprechendem Fachpersonal mit interkulturellen Kompetenzen und an fremdsprachigen Therapien sowie die Kooperation von Hilfeangeboten mit Beratungsdiensten für Flüchtlinge, Spätaussiedler/-innen und Migrant/-innen zu verbessern;
7. die geschlechtergerechte medizinische und therapeutische Versorgung im Sinne des Gender Mainstreaming zu fördern sowie die Weiterentwicklung der geschlechtsspezifischen Hilfen insbesondere in der Gemeindepsychiatrie und bei den notfallmedizinischen Hilfen voranzutreiben. Hierzu gehört u.a. eine Integration geschlechtsspezifischer Ansätze in das bestehende System, eine Verbesserung der Angebote für Mutter-Kind-Behandlungen sowie die Einbeziehung der geschlechtsspezifischen Sichtweisen und Problemlagen in Forschung sowie Aus-, Fort- u. Weiterbildungscurricula;
8. sich für die Verbesserung der Situation von psychisch Erkrankten im Arbeitsleben einzusetzen. Hierzu gehört die Weiterentwicklung der bestehenden Instrumentarien und die Erweiterung des Angebotes an Integrationsfirmen und Zuverdienstprojekten. Die Teilhabe am Arbeitsleben muss sowohl im Bereich der beruflichen Rehabilitation als auch bei der Schaffung behinderungsgerechter Arbeit auf das individuelle Leistungsvermögen hin konzipiert werden. Deshalb sind Angebote und Hilfen für die seelische und psychische Gesundheit am Arbeitsplatz zu entwickeln;
9. die Entwicklung von unabhängigen und flächendeckenden, für alle Bereiche der Psychiatrie (ambulant, komplementär, teilstationär und stationär) zuständigen Beschwerdestellen zu unterstützen;
10. sich dafür einzusetzen, dass das Angebot einer ambulanten psychiatrischen Akutbehandlung, wie es modellhaft in Frankfurt, Berlin und in Krefeld durchgeführt wird, auch an anderen Standorten in NRW eingerichtet wird;
11. sich dafür einzusetzen, dass die Selbsthilfe stärker in die Weiterentwicklung der Angebotsstruktur und der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie der Qualitätsentwicklung einbezogen wird;
12. Verbände der Psychiatrieerfahrenen, ähnlich wie in anderen Bundesländern in eine Förderung einzubeziehen;

13. eine Weiterentwicklung der Modellprojekte zum Persönlichen Budget zu unterstützen und sich für die Entwicklung eines persönlichen trägerübergreifenden Budgets einzusetzen;
14. sich für den Abschluss eines Landesrahmenvertrags zwischen den soziotherapeutischen Leistungserbringern und den Kostenträgern und für die Aufhebung finanzieller Beschränkungen ambulanter psychiatrischer und psychotherapeutischer Leistungen einzusetzen;
15. sich für die Verbesserung und Weiterentwicklung der ortsnahen psychosozialen Versorgung von Kindern- und Jugendlichen einzusetzen. Hierzu gehört, dass
 - Hilfen stärker am individuellen Hilfebedarf der Kinder orientiert und flexible Angebote zusammen mit der aufsuchenden Jugendhilfe entwickelt werden;
 - Angebote der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Jugend- und der Suchthilfe und der Schulen stärker kombiniert, vernetzt und spezielle Hilfeangebote für suchtkranke Kinder- und Jugendliche aufgebaut werden sowie
 - regional ein ausgewogenes Angebot an niedergelassenen Kinder- und JugendpsychiaterInnen entwickelt wird;
16. sich für eine gezielte Gesundheitsprävention und Gesundheitsförderung für die seelische Gesundheit einzusetzen. Dabei gilt es ein rechtzeitiges Erkennen von psychischen Krisen, die Stärkung des Selbstbewusstseins, der Selbsthilfemöglichkeiten und des eigenen Krisenmanagements ebenso zu fördern wie eine gesunde Lebensweise mit gesunder Ernährung, Entspannung, Bewegung und Kommunikationsmöglichkeiten. Das Wahrnehmen von und der Umgang mit Gefühlen, mit Stress, mit Kontakt und sozialem Austausch muss bereits in Kindertageseinrichtungen und Schulen beginnen;
17. Aufklärungskampagnen zum Abbau von Vorurteilen über psychische Erkrankungen und über ihre Behandlungsmöglichkeiten zu initiieren.

Sylvia Löhrmann
Johannes Remmel
Barbara Steffens
Andrea Asch

und Fraktion