



**Dachverband  
Gemeindepsychiatrie e.V.**

**Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.**

**Jahrestagung 2015**

**„Gemeindepsychiatrie gestaltet Zukunft – Zukunftsentwürfe im Netzwerk“**

9.-10. September 2015, Bremen

# Thesen der Verbände



## Bundesverband der Berufsbetreuer/innen (BdB) e.V.

1. Die schon vollzogenen Veränderungen im Sozialrecht, die noch kommenden Veränderungen im Sozialrecht und die Veränderungen im Recht zur Umsetzung der Leistungserbringung führen zu einem höheren Bedarf an Unterstützung für die Besorgung von Angelegenheiten psychisch kranker Menschen.
2. Ein Hilfesystem das nicht in der Lage ist, alle an diesem System beteiligten Akteure mit ihrer speziellen Fachlichkeit in die Aufgabenbewältigung einzubinden, kann in der Wirkung nur begrenzt erfolgreich sein. Zwar sind Betreuer z.B. in der S3 Leitlinie „Psychosoziale Hilfen“ als „Adressaten“ auf der einen Seite und Akteure eines gemeinsamen Hilfesystems genannt, eine rechtzeitige Einbeziehung deren fachlichen Erkenntnisse ist aber nicht erfolgt. Es findet aber auch keine systematische Einbindung in die Ausgestaltung und Entwicklung regionaler Hilfesysteme statt. Ebenso findet eine systematische Beteiligung am konkreten klientenbezogenen Unterstützungsnetzwerk viel zu selten statt.
3. Für die Wahrung der Menschenrechte für Menschen mit Behinderung entsprechend der UN-Behindertenrechtskonvention ist die Unterstützung bei der Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit von besonderer Bedeutung. Die Unterstützung muss in einem fachlich und organisatorisch gesicherten Kontext stattfinden. Neben der durch eine Gerichtsentscheidung angeordneten rechtlichen Betreuung müssen Möglichkeiten der unterstützten Entscheidung verfügbar sein, die selbst beauftragt werden können. Eine selbstmandatierte Unterstützung gemäß Artikel 12 UN-BRK muss unabhängig von Leistungsträgern und Leistungserbringern erfolgen.

## **Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V.**

1. Psychische Erkrankungen sind bio-psycho-sozial bedingte Erkrankungen. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit für multimodale Behandlungsansätze.
2. Es gibt schon jetzt zahlreiche Angebote zur Diagnostik, Beratung und Therapie. Es gilt, diese zusammenzuführen, um für den kranken Menschen das bestpassende Angebot machen zu können.
3. Vernetzung und gemeinsame Therapieplanung kann nur weiterentwickelt werden, wenn diese Arbeit von den unterschiedlichen SGB-Bereichen auch als therapeutisch wichtige Arbeit begriffen und entsprechend finanziert wird.

## Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

### **GEMEINDEPSYCHIATRIE DER ZUKUNFT? – GEMEINDE STATT PSYCHIATRIE:**

Die psychiatrischen Sondergesetze sind abgeschafft. Die bis dahin vorherrschende Praxis von Zwang, Gewalt und Bevormundung wird historisch und juristisch aufgearbeitet.

Ein bedingungsloses Grundeinkommen macht Menschen unabhängig von Diagnostizierungen und gibt ihnen die Freiheit, selbstbestimmt ihren individuellen Genesungsweg zu gehen. Durch das bedingungslose Grundeinkommen haben auch Anbieter\*innen von Unterstützung die Möglichkeit, diese nach ihren eigenen Idealen und Vorstellungen sowie nach dem individuellen Bedarf zu gestalten.

Inklusion wird gelebt. Die Trennung nach Alter, Verhalten, Aussehen oder unterschiedlichen Fähigkeiten ist aufgehoben. Wir lernen Krisen und Verrücktheiten in unserem Lebensumfeld kennen und werden uns der eigenen Potentiale bewusst, Menschen in Krisensituationen begleitend zu unterstützen.

Wir überwinden die Vorstellung, für seelische Krisen seien Experten zuständig, die die Antwort auf schwieriges Verhalten und menschliches Leid hätten. Angebote von Unterstützer\*innen mit formaler medizinischer, psychologischer, pädagogischer oder pflegerischer Ausbildung existieren gleichberechtigt neben anderen Arten der Heilpraxis, traditionellen Heilweisen, Krisenbegleitung durch Erfahrene sowie der alltäglichen Begleitung in Familie und Nachbarschaft.

## Bundespsychotherapeutenkammer

1. Psychisch kranke Menschen mit komplexem Leistungsbedarf werden von multiprofessionellen Netzen setting- und sektorenübergreifend versorgt.
  - Psychotherapeuten, Ärzte, Soziotherapeuten und Psychiatrische Krankenpflegeberufe arbeiten in Versorgungsnetzen zusammen
  - Die Schnittstellen zum komplementären Hilfesystem sind definiert und es bestehen verbindliche Kooperationen
  - Die Versorgungsleistungen werden angemessen vergütet, inklusive der Leistungen, die für die Abstimmung mit dem komplementären Hilfesystem notwendig sind, wie z.B. gemeinsame Fallbesprechungen
  
2. Strukturqualität und Leistungsgeschehen in der (gemeinde-) psychiatrischen Versorgung sind für Patienten transparent.
  - es existieren Vorgaben – z.B. entwickelt durch das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) – wie Patienten über Strukturqualität und Leistungsangebote in der (gemeinde-) psychiatrischen Versorgung informiert werden und anhand welcher Parameter die Versorgungsqualität dargestellt wird
  
3. Psychotherapie ist fester Bestandteil einer leitlinienorientierten (gemeinde-) psychiatrischen Versorgung.
  - für alle Patienten unabhängig von der Diagnose
  - in allen Krankheitsphasen
  - angepasst an die jeweiligen Bedürfnisse der Patienten



## **Bürgerhilfe in der Psychiatrie – Landesverband Bayern e.V.**

1. Die vielfältige Einbeziehung und Mobilisierung von Bürgerinnen und Bürgern für und mit seelisch erkrankten Mitbürgern ist erreicht. Die daraus entstandenen Aktivitäten überschreiten eindeutig die Grenze ambulanter Versorgungs-Institutionen (diese sind nicht per se bürgeraffin) bzw. sind im normalen Lebensumfeld angesiedelt.
2. Bürgerinnen und Bürger treten gemeinsam mit den Psychiatrie-Erfahrenen durch aktives Handeln für den Abbau von Vorurteilen und Vorbehalten gegenüber erkrankten Mitbürgern und für gleiche Rechte für seelisch erkrankter Mitbürgern ein.
3. Bürgerinnen und Bürger in der Gemeindepsychiatrie stellen sicher, dass ein im Sozialraum gestaltetes Netz von psychiatrischer Hilfe und Behandlung von allen akzeptiert wird und alle auf ihre Art im Gemeinwesen einen Teil der Verantwortung dafür mittragen.
4. Bürgerhilfe für und mit psychisch erkrankten Menschen im Sozialraum ist ein auf Augenhöhe ausgehandeltes Miteinander, bei dem die jeweiligen Anliegen Interessen und Möglichkeiten abgewogen und einbezogen werden. Die Zusammenarbeit basiert auf gemeinsamen Interessen, oder auch auf speziellen Anliegen und Ressourcen der psychisch erkrankten Bürger.
5. Auf der Ebene des politischen Handelns machen sich die Bürgerhelfer und Bürgerhelferinnen für eine inklusiv denkende und handelnde Gemeindepolitik stark und sie sind im Rahmen ihrer Möglichkeiten aktiv, die Barrierefreiheit im Konkreten und in den Köpfen umzusetzen.
6. Bürger unterstützen Betroffene auf allen Feldern mit ihren Gaben und Möglichkeiten, so dass die bedrohliche Abwärtsspirale von der Krankheit in die Armut unterbrochen wird.

\*Engagierte Bürgerinnen und Bürger verstehen sich als Partner seelisch erkrankter Menschen. Sie agieren unterstützend, sie geben Hoffnung, sie unterstützen den Genesungsprozess. Sie sind bei Fragen und Problemen ansprechbar, sie begleiten und helfen, sie bieten freundschaftliche Beziehungen an, helfen bei der Alltagsbewältigung, sind Vertrauensperson und agieren auf den unterschiedlichen gesellschaftlichen Ebenen als Lobbyisten für die Menschen mit psychischen Erkrankungen. Bürgerschaftlich engagierte Menschen kommen aus unterschiedlichen Altersgruppen, aus unterschiedlichen Bildungsschichten, aber sie alle fungieren als unterstützende Türöffner im öffentlichen Raum, und sie sind Teil und Kooperationspartner der Gemeindepsychiatrie vor Ort.



## **Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.**

1. Eine Leistungssektorenübergreifende teambasierte, flexible Netzwerkarbeit hat die starren Säulen von „stationär und ambulant“ sowie von Behandlung, Rehabilitation und psychosozialer Versorgung überwunden.  
In der Gemeinde werden niedrighschwellige verlässliche Hilfesysteme im Netzwerk und gemeinsamer regionaler Verantwortung aller Leistungserbringer vorgehalten.  
Das gemeindepsychiatrische Hilfesystem ist lebenswelt- und sozialraumorientiert und damit selbstverständlich personenorientiert.
2. MitbürgerInnen mit psychischen Erkrankungen, ihre Angehörigen, Freunde Nachbarn sind bei der Entwicklung des Unterstützungssystems auf Augenhöhe beteiligt, und bekommen Unterstützung und Hilfe entweder von Menschen mit eigener Psychiatrieerfahrung, von engagierten Angehörigen, von Fachpersonal mit psychotherapeutischer Kompetenz oder Mitbürgerinnen aus dem Sozialraum.
3. Leistungsträgerübergreifende Finanzierungsmodelle, die den Erhalt und die Wiederherstellung von Gesundheit belohnen sowie eine möglichst selbstständige Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen, sind flächendeckend etabliert.  
Die gemeindepsychiatrischen Träger arbeiten als sozioökonomische Betriebe rentabel und setzen innovative Unterstützungsstrukturen um. Die Arbeitsplätze in den Netzwerken sind sinnstiftend, verantwortlich und flexibel – und begehrt, da sie gesellschaftlich anerkannt und daher angemessen bezahlt sind.

## Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde

1. Gewährleistung der Teilhabechancen seelisch behinderter Menschen in ihren Sozialräumen durch individuelle und fallunspezifische Unterstützungsleistungen, insbesondere durch die Förderung von multiprofessionellen teambasierten gemeindepsychiatrisch tätigen Teams als Kernbestandteil psychiatrischer Versorgung schwer psychisch Kranker Menschen.
2. Die Verbesserung des Zugangs zum ersten Arbeits- und freien Wohnungsmarkt für psychisch kranke und behinderte Menschen – orientiert an den Evidenzen der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen“ – muss als erklärtes Ziel im Bundesteilhabegesetz vermerkt und mit konkreten Maßnahmenpaketen unterfüttert werden. Die gleichberechtigte Teilhabe und Inklusion für Menschen mit psychischen Behinderungen kann nur gelingen, wenn die in Deutschland stark zergliederten psychiatrisch und psychotherapeutischen Hilfe- und Finanzierungssysteme an die individuellen und komplexen Bedürfnisse der Betroffenen angepasst werden.
3. Aufnahme des Personenkreises wesentlich seelisch behinderter Menschen in eine bundesweite Teilhabeberichterstattung unter Besonderer Berücksichtigung ihrer Teilhabechancen und Lebenslagen, die Entwicklung von Indikatoren für die Wirksamkeit der Unterstützungsleistungen und Vorschlägen für Veränderungen sowie die Förderung von Projekten einer praxisorientierten Versorgungsforschung.