

AG 6: Selbsthilfe und GPV. Der Gemeindepsychiatrische Verbund als Möglichkeit zur politischen Einflussnahme

Moderation: Georg Schulte Kemna, Martin Ortolf

An der Arbeitsgruppe haben 12 Personen teilgenommen. Die AG war unter bewusstem Verzicht auf einen Einführungsvortrag geplant als Erfahrungsaustausch, daher Einstieg mit einer Vorstellungsrunde unter Berücksichtigung, den jeweiligen persönlichen Bezügen zu und Erfahrungen mit GPV-Strukturen.

Im Gespräch kam zunächst die historische Entwicklung zur Sprache: Seit Mitte der 70er Jahre gibt es einen breiten Prozess der Reform der psychiatrischen Versorgung, angestoßen durch die Psychiatrie-Enquete im Auftrag des Deutschen Bundestages. In einer ersten Phase lag das Schwergewicht auf der Verkleinerung der damals bestehenden Großkrankenhäuser und auf der Schaffung von neuen Einrichtungsformen (z.B. Tageskliniken, Übergangsheime, ambulante Dienste, Einrichtungen zur beruflichen Wiedereingliederung). Früh wurde aber auch deutlich, dass die Schaffung von neuen Einrichtungen und Diensten nur dann wirklich Verbesserungen bringt, wenn dies auch bezogen auf die jeweilige Region bedarfsgerecht und koordiniert erfolgt und wenn sichergestellt wird, dass diese Einrichtungen und Dienste und die jeweils zuständigen Kostenträger dann auch sorgfältig zusammenarbeiten.

Ende der 80er Jahre wurden die bis dahin gemachten Erfahrungen der Psychiatriereform ausgewertet durch eine Expertenkommission der Bundesregierung und zu deren Vorschlägen zur Weiterentwicklung gehörte auch die Einrichtung von Psychiatrie-Koordinationsstellen und von Gemeindepsychiatrischen Verbänden auf der (kreis)kommunalen Ebene. Seit Mitte der 90er Jahre war eine weitere Etappe die Durchführung verschiedener Modellprojekte des Bundes und einzelner Länder (in Baden-Württemberg 2001-2004) zur Verbesserung personenzentrierter Hilfeformen und in diesem Zusammenhang auch zur Weiterentwicklung Gemeindepsychiatrischer Verbände.

Während der weiteren Diskussion kristallisierten sich Wege heraus, wie GPV Strukturen entstehen können. Zunächst wurde festgestellt, dass es für die Struktur und Arbeitsweise eines GPVs keine gesetzlichen Vorgaben gibt. Daraus folgt, dass vielerorts auf bereits vorhandene Strukturen zurückgegriffen wird.

- Eine Vorläufer-Form waren in den 80er und 90er Jahren sogen. Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften, die seinerzeit von der Psychiatrie-Enquête angeregt worden waren; damit waren direkt die Mitarbeitenden der Einrichtungen und Dienste angesprochen, die sich zusammenschließen sollten zur Verbesserung der alltäglichen Zusammenarbeit.
- In Baden-Württemberg wurde in den 90er Jahren im Rahmen der Landesförderung für Sozialpsychiatrische Dienste den Kreisen die Einrichtung eines Psychiatrie-Arbeitskreises zur Auflage gemacht. Diese Arbeitskreise (in der Regel unter Federführung des jeweiligen Sozialdezernenten) existierten mancherorts lediglich pro forma ohne weitere Differenzierungen und ergänzende Arbeitsformen.

Unterschiedlich gehandhabt wurde die Einbeziehung von Vertretern der Psychiatrie-Erfahrenen und ihren Angehörigen – in manchen Kreisen waren deren Perspektiven über Jahre nicht im GPV berücksichtigt. Diese Konstruktion eines GPV ist unbefriedigend, weil Trägervertreter zwangsläufig zunächst die jeweiligen eigenen Trägerinteressen im Blick haben – wichtig ist, dass auch die Perspektiven der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen berücksichtigt werden und dass innerhalb des GPV eine Kultur der Partizipation entwickelt wird.

Um dies zu erreichen, ist es wichtig, dass sich die Psychiatrie-Erfahrenen und die Angehörigen organisieren und vernetzen. Im weiteren Diskussionsverlauf wurden Erfahrungen ausgetauscht, welche Maßnahmen dazu förderlich sind:

- Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige müssen über ihre Rechte und Möglichkeiten informiert werden. Dazu sind nutzerorientierte Veranstaltungen hilfreich, die die Betroffenen unterstützen sich zu organisieren und die Frage nach dem Selbstverständnis zu klären.
- Vielerorts hat sich bewährt das Angebot von dialogisch besetzten Psychose-Seminaren. Die Erfahrung aus diesen Seminaren hat gezeigt, dass sowohl die Profis als auch die Betroffenen und deren Angehörigen voneinander lernen können, um so ein besseres Verständnis füreinander zu entwickeln. Die Einbeziehung von Bürgerhelfern hat sich ebenfalls als sehr hilfreich erwiesen. Im Austausch über eigene Betroffenheit kann dann auch die Bereitschaft zur Selbstorganisation im Rahmen von Selbsthilfe und die Einsicht in die Notwendigkeit von Interessenvertretung wachsen.

Als innere Gliederung des GPV hat sich bewährt, dass es einerseits ein „Steuerungsgremium“ gibt – das ist die Vollversammlung der Mitglieder – und andererseits eine „Träbergemeinschaft“ – das wäre der Zusammenschluss speziell der

Träger, d.h. das Gremium, das sich um die Umsetzung und Gewährleistung zu kümmern hat. Ergänzt wird das durch Arbeitskreise zu Schwerpunkt-Themen.

Der letzte Schwerpunkt in der Diskussionsrunde war die Frage, welche Voraussetzungen und welche Unterstützung es braucht, damit Psychiatrie-Erfahrene in GPV-Gremien wirksam und konstruktiv mitarbeiten können. Auch dazu gibt es erfahrungsbasierte Anregungen:

- Psychiatrie-Erfahrene sollen möglichst nicht alleine in den Gremien sitzen müssen, sondern ein Tandem bilden können.
- Die Profis sollen im Umgang mit den Betroffenen deren Selbstwirksamkeit stärken und sie unterstützen Selbstbewusstsein aufzubauen.
- Hilfreich kann es sein, wenn Interessenvertreter der Psychiatrie-Erfahrenen individuell begleitet werden durch Professionelle, die eine Art Mentoren Rolle wahrnehmen. Das gilt insbesondere auch bei der inhaltlichen Vorbereitung von Tagesordnungen, wo es vielfach einen erheblichen Informationsbedarf gibt.
- Es braucht im GPV Regelungen zu den Rahmenbedingungen: realistische Sitzungszeiten, Aufwandsentschädigungen etc.
- An die Adresse der Landesverbände gerichtet: die Verbände haben viele Möglichkeiten, die Gremienvertreter zu unterstützen und ihnen den Rücken zu stärken: Argumentationshilfen zu bestimmten Themenkomplexen, Weitergabe von nachahmenswerten guten Praxiserfahrungen, Organisation von Treffen zum Erfahrungsaustausch usw.

Abschließend wurden den Teilnehmenden zwei Arbeitspapiere zur weiteren Vertiefung verteilt:

- Handreichung der AG Partizipation: Mitwirkung im Gemeindepsychiatrischen Verbund – eine Einführung.
- Rainer Höflacher: Wege zur Interessenvertretung Psychiatrieerfahrener im Gemeindepsychiatrischen Verbund.

Martin Ortolf/Georg Schulte-Kemna