

AG Partizipation

Handreichung: Mitwirkung im Gemeindepsychiatrischen Verbund – eine Einführung

(Entwurf/Stand 23.08.2016)

Das 2015 neu in Kraft getretene PsychischKrankenHilfeGesetz (PsychKHG) des Landes BW legt den Kreisen die Einrichtung Gemeindepsychiatrischer Verbünde nahe und geht dabei davon aus, dass Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige und Bürgerhelfer selbstverständlich einbezogen werden. Diese Einbeziehung ist nicht prinzipiell neu, aber längst noch nicht überall selbstverständlich. Das vorliegende Papier gibt einen Überblick über Zweck, Aufgaben und Strukturen eines GPV. Es ist gedacht

- als einführende Orientierungshilfe für InteressenvertreterInnen von Selbsthilfe und Bürgerhilfe in den örtlichen Gremien, insbesondere für diejenigen, die diese Aufgabe neu übernehmen. Es kann damit auch gleichzeitig dienen
- als Grundlage für die Fortbildung für an der Interessenvertretung von Selbsthilfe und Bürgerhilfe beteiligte oder interessierte Personen.

1. Warum ist die Mitwirkung im GPV wichtig? Was bringt das?

Für VertreterInnen der Selbsthilfe von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen sowie von Gruppen der Bürgerhilfe ist es nicht selbstverständlich, Mitglied eines Gremiums zu werden, in dem sie einer unter Umständen großen Zahl von Vertretern von Einrichtungen und Diensten bzw. deren Trägern, von Leistungsträgern (Krankenkassen, Sozialhilfeträger, Arbeitsverwaltung) und von öffentlichen Verwaltungen (insbesondere der Kommunalverwaltung) gegenüber sitzen. Die Komplexität und Vielfalt der dort behandelten Themen ist groß und einschüchternd, die Abläufe sind u.U. wenig transparent. Warum dort mitarbeiten?

Der GPV ist der Ort, wo die Verbesserung der örtlichen psychiatrischen Versorgung eingefordert und diskutiert werden kann und muss – das ist der zentrale Grund für die Mitwirkung. Vor diesem Hintergrund ist es das Recht und die Aufgabe der Interessenvertretungen, unter dem Gesichtspunkt der Bedürfnisse und Rechte von Menschen mit einer psychischen Erkrankung

- **Erfahrungen zu berichten** aus der Arbeit in Selbsthilfe und Bürgerhilfe, die Probleme im Hilfesystem, Verbesserungs- oder Entwicklungsbedarf erkennen lassen;
- **Fragen zu stellen** zum Verständnis der Zusammenhänge und Prozesse in und zwischen den Einrichtungen und Diensten;
- **Erwartungen und Forderungen zu formulieren** zur Bedarfsgerechtigkeit und zu notwendigen Weiterentwicklungen des örtlichen Hilfesystems.

2. Warum braucht es überhaupt einen GPV? Was ist seine Aufgabe?

Seit Mitte der 70er Jahre gibt es einen Prozess der Reform der psychiatrischen Versorgung. 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.

Mitte der 90er Jahre war eine weitere Etappe die Durchführung verschiedener Modellprojekte des Bundes und der Länder zur Verbesserung personenzentrierter Hilfeformen und in diesem Zusammenhang auch zur Weiterentwicklung Gemeindepsychiatrischer Verbände.

Vor diesem Hintergrund lässt sich die Aufgabe des GPV knapp zusammenfassen:

- **Versorgungsverantwortung übernehmen:** Gesetzliche Zielvorgabe ist eine „bedarfsgerechte, wohnortnahe Versorgung“. Was genau „bedarfsgerecht“ heißt und wie nah „wohnortnah“ zu verstehen ist, genau darüber ist zu sprechen und nötigenfalls auch mal zu streiten.
- **Kooperation in der Umsetzung sicherstellen:** Das beginnt damit, dass Transparenz für alle Beteiligten hergestellt wird zu den Fakten und Problemanzeigen der Versorgungssituation. Im Zentrum steht die Abstimmung der jeweiligen Planungen der einzelnen an der Versorgung Beteiligten. Dabei bewegt man sich bei vielen Themen in einem Spannungsverhältnis zwischen Konkurrenz und Kooperation („Kooptition“) und das erfordert eine engagierte Koordination.

3. Welche Verbindlichkeiten und festgelegten Aufgaben gibt es?

Baden-Württemberg hat, anders als manche anderen Bundesländer, die Einrichtung von GPV-Strukturen bis heute nicht verbindlich vorgeschrieben. In den 90er Jahren wurden auf Landesebene dazu Empfehlungen entwickelt. Im Rahmen der Mitfinanzierung Sozialpsychiatrischer Dienste durch das Land wurde dann den Kreisen als Förder-Voraussetzung auferlegt, einen Psychiatrie-Arbeitskreis einzurichten. Die Umsetzung erfolgte dann regional außerordentlich unterschiedlich, teils nur pro forma, teils sehr differenziert und engagiert. Auch das neue Landesrecht ist genau betrachtet relativ unverbindlich formuliert, weil das Land bei der Übertragung von neuen Verpflichtungen auch eine zusätzliche Finanzierung hätte sicherstellen müssen („Konnexitätsprinzip“), was aber

vermieden werden sollte. Fachlich wie politisch gibt es aber einen breiten Konsens, dass GPV-Strukturen notwendig sind.

3.1. Wer gehört dazu?

Das Gesetz sagt dazu: im GPV „...schließen sich insbesondere Träger ambulanter, teilstationärer und stationärer Versorgungseinrichtungen und Dienste sowie Angebote der Selbst- und Bürgerhilfe zum Zwecke der Kooperation zusammen...“ (§7 PsychKHG).

Vertreter von Selbsthilfe und Bürgerhilfe sind also selbstverständlich zu beteiligen.

Es fällt auf, dass die Beteiligung der Leistungsträger nicht ausdrücklich erwähnt ist. Die Beteiligung der kreiskommunalen Sozialverwaltung und damit des örtlichen Sozialhilfeträgers ist überall selbstverständlich, zur Beteiligung der übrigen Leistungsträger (Krankenkassen, Rentenversicherung, Arbeitsverwaltung) sind die Handhabungen unterschiedlich.

3.2. Wer organisiert den GPV?

„Eine Moderation dieses Prozesses zur Versorgungsentwicklung durch die Stadt- und Landkreise im Rahmen ihrer bestehenden Zuständigkeit für die kommunale Sozialplanung wird ...empfohlen“ (§ 7 PsychKHG), ist also nicht wirklich verbindlich gesetzlich geregelt. Da aber die kommunale Verwaltung für die Sozialplanung im Rahmen der Daseinsvorsorge immer ohnehin zuständig ist, ist es sehr naheliegend, dass sie auch hier die Koordination und Moderation übernimmt.

3.3. Welches Gewicht hat der GPV?

Der GPV ist in BW keine eigenständige Rechtsperson und auch kein Organ im Sinne der Kommunalverfassung, sondern eine Abstimmungsstruktur, in der in inhaltlichen Fragen Konsens gesucht werden muss. Die Hoheit der beteiligten Träger bleibt unberührt, gegen ihren Willen kann Trägern nichts durch GPV-Beschluss auferlegt werden.

Mehrheitsentscheidungen kommen i.d.R. allenfalls in Geschäftsordnungsfragen in Betracht; in Sachfragen gibt er formell Empfehlungen, die dann darauf angewiesen sind, dass sie von den direkt Verantwortlichen (Trägern und Kostenträgern) auch umgesetzt werden.

3.4. Wer koordiniert die Hilfsangebote in einer Region?

„Die Stadt- und Landkreise sollen im Rahmen der Daseinsvorsorge die Koordination der Hilfeangebote nach diesem Gesetzin ihrem örtlichen Zuständigkeitsbereich sicherstellen. Sie können eine Koordinatorin oder einen Koordinator bestellen“ (§ 8 PsychKHG). In der Regel werden Aufgaben der Psychiatrie-Koordination wahrgenommen im größeren Zusammenhang der kommunalen Sozialplanung, angesiedelt meist im Sozialamt. Es gibt große Unterschiede zwischen den Kreisen in der Frage, wie offensiv oder zurückhaltend diese spezifischen Aufgaben wahrgenommen werden. Zur Aufgabe gehört auch, dass regelmäßig über Entwicklungen berichtet wird und dass für nutzerfreundliche Informationsunterlagen zum regionalen Hilfesystem gesorgt wird („Wegweiser psychosoziale Hilfen“, „Psychosoziales Adressbuch“).

3.5. Wie ist die Querverbindung vom GPV zur Kommunalpolitik geregelt?

Unterschiede zwischen den Kreisen gibt es auch in der Frage: Bleibt der GPV ausschließlich in der Sphäre der Verwaltung oder gibt es auch eine Querverbindung in die Politik? Letzteres kann eine Mitgliedschaft von einzelnen Kreistags- bzw. Gemeinderatsmitgliedern im GPV bedeuten, das kann auch heißen, Beispiel Stuttgart, dass es Schwerpunktsitzungen des Sozial- und Gesundheitsausschusses des Gemeinderates zu Psychiatrie-Themen gibt.

Anzustreben ist, dass es einen direkten und geregelten Zugang auch zu den zuständigen politischen Gremien gibt.

3.6. Wie sieht die innere Struktur eines GPV aus?

Für Struktur und Arbeitsweise des GPV gibt es keine gesetzlichen Vorgaben. Anzustreben ist unbedingt eine schriftliche Vereinbarung als Grundlage und eine Geschäftsordnung.

- Als Vorläufer von GPV-Strukturen existierte in den Kreisen im Kontext der Landesförderung für die Sozialpsychiatrischen Dienste seit Jahren ein „Psychiatrie-Arbeitskreis“. Diese Arbeitskreise existierten zunächst ohne weitere Differenzierungen und ergänzende Arbeitsformen, in der Regel unter Federführung des jeweiligen Sozialdezernenten.
- Eine Vorläufer-Form solcher Arbeitskreise waren vor allem 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.
- Seit Anfang der 2000er Jahre gibt es eine Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände, die auch Empfehlungen verabschiedet hat zum Verständnis, zu innerer Struktur und Arbeitsweise der Gemeindepsychiatrischen Verbände.
- Als innere Gliederung des GPV hat sich bewährt, dass es einerseits ein „Steuerungsgremium“ gibt – das ist die Vollversammlung der Mitglieder – und andererseits eine „Trärgemeinschaft“ – das wäre der Zusammenschluss speziell der Träger, d.h. das Gremium, das sich um die Umsetzung und Gewährleistung zu kümmern hat. Ergänzt kann das werden durch Arbeitskreise zu Schwerpunkt-Themen.

3.7. Wer liefert Daten zur Ausstattung und zum Vergleich der Kreise?

Jede Diskussion über die Weiterentwicklung der Versorgung ist auf Information und Berichterstattung angewiesen. Dies ist einerseits elementare Aufgabe kommunaler Sozialplanung und andererseits natürlich auch eine Aufgabe für alle Beteiligten. Auf Landesebene wird das in den letzten Jahren ergänzt durch eine Berichterstattung, die federführend vom Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS) erarbeitet wird: Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg, zuletzt vorgelegt mit Daten zum 31.12.2013 (Herausgegeben von KVJS, Städtetag und Landkreistag). Diese Berichterstattung ermöglicht die Einordnung der örtlichen Verhältnisse in die Gesamtsituation im Lande und insbesondere den Vergleich zwischen den Kreisen.

4. Rahmenbedingungen der Mitarbeit im GPV als Interessenvertretung von Selbsthilfe und Bürgerhilfe

Die Mitarbeit in Gremien des Gemeindepsychiatrischen Verbundes konfrontiert Vertreter von Selbsthilfe und Bürgerhilfe zwangsläufig mit einer Fülle von Themen, auf die zu reagieren ist, was bei ihnen potentiell zu einer Überforderung und Lähmung führen kann. Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, dass die Vertreter von Selbsthilfe und Bürgerhilfe eine möglichst klare Vorstellung von ihren eigenen Prioritäten entwickeln.

- Am Anfang wird es wichtig sein, auch die Rahmenbedingungen zur Mitwirkung zu klären: Welche Strukturen und Verfahrensregeln brauchen Selbsthilfe-Vertreter, um in GPV-Strukturen mitwirken zu können? Dazu gehören
 - Absprachen zu besonderem Informationsbedarf, zu Arbeitsstil und Sitzungszeiten der Gremien etc.
 - Klärung der Handhabung von Regelungen zu Aufwandsentschädigung bzw. Unkostenerstattung.
- Wichtig ist es auch, die Zusammenarbeit zwischen Interessenvertretungen der Psychiatrie-Erfahrenen, der Angehörigen und der Bürgerhelfer vor Ort auszuloten in ihren jeweiligen Möglichkeiten und möglichen Konfliktfeldern
- Auf Landesebene stellt sich die Frage für die Landesverbände, wie es gelingen kann, Informations- und Erfahrungsaustausch zu organisieren:
 - Informationspool: Gute Lösungen, die in einem Kreis gefunden wurden, können auch anregend sein für andere Kreise. Es muss nicht überall das Rad neu erfunden werden.
 - Argumentationshilfen für bestimmte Schwerpunktthemen, mit denen ermöglicht bzw. unterstützt werden kann, dass bestimmte wichtige Themen in mehreren/vielen Regionen thematisiert werden
 - Regelmäßiger Erfahrungsaustausch gezielt für Gremienvertreter im GPV, auf Landesebene zu organisieren.

5. Anhang: Weitere Orientierungshilfen und Bezugspunkte

Wichtige Bezugspunkte für Standards der Ausgestaltung von GPV-Strukturen:

- a. Empfehlungen der Expertenkommission von 1989
- b. Empfehlungen auf Landesebene BaWü in den 90er Jahren, Modellprojekt des ZI Mannheim zum GPV
- c. Verschiedene Projekte auf Bundesebene und in Ländern zur Umsetzung des Personenzentrierten Ansatzes in der psychiatrischen Versorgung, u.a. in BaWü 2001-2004
- d. Standards der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände

(hier könnten wichtige Links und Fundstellen aufgelistet werden)