

Forum gegenseitigen Lernens

Verein Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände gegründet

Von Klaus Obert

Abstract

Am 29.03.2006 wurde in Kassel der Verein Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände gegründet. 13 Gemeindepsychiatrische Verbände aus dem gesamten Bundesgebiet sind die Gründungsmitglieder, weitere 6 stehen kurz vor dem Beitritt, 6 haben ihr Interesse an der Mitgliedschaft bekundet. Der Verein verfolgt u. a. zwei wesentliche Ziele: den Austausch von Erfahrungen und damit das wechselseitige Lernen voneinander und die konkrete Weiterentwicklung der Verbände vor Ort sowie der Aufbau eines bundesweiten fachpolitischen Forums, um die Weiterentwicklung und Etablierung Gemeindepsychiatrischer Verbände zu stärken.

Entstehung der Bundesarbeitsgemeinschaft

Es war ein jahrelanger Diskurs, der unter Federführung der Aktion psychisch Kranke e.V. (APK) schließlich zum Ergebnis geführt hat, dass

1. verbindliche Kooperationsvereinbarungen zur Sicherstellung der Versorgungsverpflichtung für alle (chronisch) psychisch kranken Menschen einer Region zu vereinbaren sind,
2. dafür für alle Beteiligten verbindliche Standards formuliert werden müssen, die das Profil des GPV umreißen und festlegen zur Vermeidung beliebiger Definitionen dessen, was unter einem GPV zu verstehen ist,
3. sich u.a. zur Förderung diese Prozesses Gemeindepsychiatrische Verbände bundesweit zu einem Forum des Austausches und der

fachpolitischen Einflussnahme zusammenschließen sollten.

Dieser Diskurs kann zurückverfolgt werden bis zur Psychiatrie-enquete 1975, die sich bereits mit Fragen der Koordination auf der regionalen Ebene beschäftigte. Der Bericht der Expertenkommission der Bundesregierung 1988 hat das Konzept des Gemeindepsychiatrischen Verbundes und den Grundgedanken regionaler Versorgungsverpflichtung entwickelt. Der von der APK in den 90er Jahren ausformulierte Personenzentrierte Ansatz hat diese Gedanken weiter konkretisiert. Die Initiative zur Gründung eines bundesweiten Forums zum gegenseitigen Austausch und zur Interessenvertretung hatte ihren unmittelbaren Ausgangspunkt bei der Tagung der APK zur Auswertung der bundesweiten Projekte zur Implementation des Personenzentrierten Ansatzes im Juni 2003 in Kassel. In dem anschließend eingerichteten Vorbereitungskreis entwickelte sich eine lebhafte und kontroverse Debatte, die sich über die Ziele und Aufgaben ebenso wie über die Struktur und Mitgliedschaft des Vereins auseinandersetzte.

Aufgaben, Ziele und Struktur des Vereins

Unter Gemeindepsychiatrischen Verbänden werden regionale Zusammenschlüsse von Anbietern psychiatrischer Hilfeleistungen verstanden, die sich für die Förderung bedarfsgerechter Hilfen für psychisch kranke Menschen in ihren jeweiligen Regionen durch verbindliche einzelfallbezogene Kooperation und die Bereitschaft zur Sicherstellung von Hilfeleistungen für psychisch kranke Menschen unabhängig von der Art, Schwere oder Dauer der Erkrankung, d.h. im Sinne einer

gemeinsam zu übernehmenden regionalen Versorgungsverpflichtung einsetzen.

In den Projekten zur Implementation integrierter personenzentrierter psychiatrischer Hilfesysteme hatte sich gezeigt, dass angesichts der Vielgestaltigkeit Gemeindepsychiatrischer Verbände eine Unterscheidung sinnvoll ist zwischen dem Gemeindepsychiatrischen Steuerungsverband und dem Leistungserbringerverbund (GPLV). Der Leistungserbringerverbund umfasst die Leistungserbringer, die sich auf der Basis von regionaler Versorgungsverpflichtung und vereinbarten Qualitätsstandards zusammenschließen, während der Steuerungsverband als Planungs- und Steuerungsgremium des Kreises bzw. der Kommune den größeren Rahmen aller auf der regionalen Ebene beteiligten Akteure darstellt und insbesondere auch die Vertreter der Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen und Bürgerhelfer sowie Vertreter der Leistungsträger einschließt.

Die BAG GPV ist ein Zusammenschluss von solchen Leistungserbringerverbänden (GPLV), die gemeinsamen Qualitätsstandards für Gemeindepsychiatrische Verbände zustimmen und die sich selbst auf regionaler Ebene als formaler Verbund konstituiert haben. Sie dient u.a. der Unterstützung der Arbeit und der Weiterentwicklung regionaler Gemeindepsychiatrischer Leistungserbringerverbände durch Organisation von Informationsaustausch und wechselseitiger Förderung, der Unterstützung beim Aufbau regionaler GPLVs, der wechselseitigen Überprüfung der Einhaltung der Qualitätsstandards, der einrichtungs-, träger- und verbandsübergreifenden Interessenvertretung gegenüber Politik und Leistungsträgern, um bedarfsgerechte regionale Hilfeleistungen für psychisch kranke Menschen sicherzustellen. Dazu gehört auch der Aufbau eines gemeinsamen Besuchs- und Beratungsdienstes der BAG, dessen vorrangige Aufgabe darin besteht, die Qualitätsverbesserung der GPLV voranzutreiben. Die BAG GPV soll insbesondere auch das Prinzip verbindlicher Versorgungskoordini-

Die folgenden Erläuterungen sind den verschiedenen Papieren entnommen und zusammengefasst, die für die BAG GPV von Relevanz sind: Satzung, Protokoll der konstituierenden Mitgliederversammlung, Grundsatzklärung zu Zielen, Aufgaben und Organisation der BAG GPV, Erläuterungen zu den Anforderungen an die Mitglieder der BAG GPV



Dr. Klaus Obert,
Kneippweg 8, 70374
Stuttgart, e-Mail:
k.obert@earitas-
stuttgart.de

Der Verein versteht sich als ein Forum des Austauschs, des gegenseitigen Lernens, der fachpolitischen Einflussnahme und ist offen für kontroverse Auseinandersetzungen

Die Entwicklung und der Erfolg der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände bestimmt sich durch die Aktivitäten und Initiativen ihrer Mitglieder selbst

nation durch Verbundstrukturen politisch vertreten in Abgrenzung zu einer Politik, die die Steuerung der Versorgung dem Markt mit seiner Angebotsorientierung und seinen Selektionsmechanismen überlässt.

Die Zugangsvoraussetzungen zur BAG GPV sind in einem Anforderungspapier erläutert. Die Anforderungen bestehen im Wesentlichen in der Einrichtung eines regionalen GPLV, der die Einhaltung von definierten Standards für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Rahmen der Pflichtversorgung sowie die kontinuierliche Verbesserung der Qualität zum Ziel hat. Die Vereinbarung kann in Form eines Kooperationsvertrages, einer Grundsatzerklärung, einer Kooperationsvereinbarung oder einer Vereinssatzung beschlossen werden. Der GPLV ist ein verbindlicher Zusammenschluss der wesentlichen Leistungserbringer einer definierten Versorgungsregion.

In der konstituierenden Sitzung am 29.03.2006 waren 13 Gründungsmitglieder aus dem ganzen Bundesgebiet vertreten. Neben den üblichen Formalitäten zur Gründung eines Vereins (Verabschiedung einer Satzung, Wahl des Vorstandes) wurde inhaltlich über die Zielgruppen diskutiert, für die der jeweilige GPV die Versorgungsverpflichtung übernimmt. Es wurde deutlich, dass diesbezüglich in den jeweiligen Regionen teilweise unterschiedliche Regelungen bestehen. Zwar besteht grundsätzlich Einigkeit darüber, dass die Bausteine, die im GPV vertreten sind, keine Personengruppen ausschließen, die im weitestgehenden Sinne an psychischen Erkrankungen leiden. Jedoch zeigt sich gleichermaßen, dass in der Konkretion unterschiedliche Definitionen und Vereinbarungen vorliegen. Zum Beispiel werden in Baden-Württemberg aufgrund landesspezifischer Regelungen suchtkranke Menschen in einem gesonderten Versorgungssystem begleitet und betreut und tauchen deswegen nicht als Zielgruppe auf, während von vornherein klar war, dass ehemals forensisch untergebrachte psychisch kranke

Menschen selbstverständlich zur sozialpsychiatrischen Versorgung hinzugehören. In anderen Bundesländern wiederum ist die Integration suchtkrank Menschen in den GPV überhaupt kein Thema, während die Forensik noch nicht selbstverständlicher Bestandteil der Versorgungsverpflichtung ist. Schon diese kurze Debatte im Verlauf der Gründungsversammlung verweist auf die des wechselseitigen Austauschs von Erfahrungen und den Chancen, voneinander zu lernen und sich gegenseitig zu besuchen. Um diesen Prozess in Gang zu setzen, wurden noch für dieses Jahr 2 Termine für Mitgliederversammlungen vereinbart. Der Mitgliedsbeitrag wurde auf 300 Euro festgelegt.

Einstimmig zum Vorsitzenden der Bundesarbeitsgemeinschaft wurde Matthias Rosemann aus Berlin gewählt. Dem geschäftsführenden Vorstand gehören weiter an: Rainer Hölzke (Hamburg), Manfred Lucha (Friedrichshafen), Mechthild Böker-Scharnholz und Torsten Benz (Rostock). In den erweiterten Vorstand wurden ebenfalls einstimmig gewählt: Nils Greve (Solingen), Dr. Klaus Obert (Stuttgart), Dr. Niels Pörksen (Bielefeld), Gudrun Schliebener (Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker), Edwin Stille (Herford), Joachim Speicher (Mainz), Franz Josef Wagner (Bundesverband Psychiatrie Erfahrener).

Einschätzung und Ausblick

Die Entwicklung und der Erfolg der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände bestimmt sich durch die Aktivitäten und Initiativen ihrer Mitglieder selbst. Der Verein versteht sich als ein Forum des Austauschs, des gegenseitigen Lernens, der fachpolitischen Einflussnahme und ist offen für kontroverse Auseinandersetzungen. Auf diese Art und Weise kann eine fundierte und von vielen getragene „Bewegung“ zur Etablierung Gemeindepsychiatrischer Verbände mit definierten Qualitätsstandards in der BRD entstehen - eine solche scheint dringend erforderlich. Das vorrangige Ziel des Gemeindepsychiatrischen Verbundes ist

die regionale Versorgungsverpflichtung in Verbindung mit einer höheren Lebensqualität für die psychisch kranken Menschen und ihren Angehörigen. Ein solcher Verbund mit den dafür erforderlichen Kooperationsverträgen und Vereinbarungen widerspricht den liberalisierenden und deregulierenden Mechanismen des globalisierten Marktes. Der Personenkreis der psychisch kranken Menschen, für die der Gemeindepsychiatrische Verbund eingerichtet wird, verhält sich größtenteils nicht als „klassischer“ Kunde mit Auswahlmöglichkeiten und -fähigkeiten. Häufig sind diese Menschen außerstande, sich den immer schnelllebigeren und immer weniger abgedeckten Imperativen des Systems zu unterwerfen. Ohne verbindliche professionelle Unterstützung und Begleitung werden sie aus den normalen Alltagszusammenhängen ausgegrenzt. In erster Linie muss vermieden werden, dass die schwächsten, hilfsbedürftigsten und „unattraktivsten“ Klient/innen durch ungesteuerte Marktmechanismen (wieder) von der gesellschaftlichen Teilhabe ausgeschlossen werden.

Nähere Informationen sowie die erwähnte Literatur können bei Dr. Klaus Obert oder über die Homepage der Aktion psychisch Kranke: www.apk-ev.de angefordert werden. •