

# ***Konzept***

## **des Gemeindepsychiatrischen Verbundes**

### **Märkischer Kreis**

#### **Inhaltsverzeichnis**

- I. Allgemeines
- II. Regionale Zuständigkeit
- III. Bausteine
- IV. Zielgruppe
- V. Struktur des Verbundes
- VI. Aufgaben
- VII. Teilnehmende Institutionen
- VIII. Leitgedanken Psychiatrie

Stand März 2022

Lothar Buddinger (Ltg., Sozialpsychiatrischer Dienst)

Matthias Kortwittenborg (Sozialpsychiatrischer Dienst)

## **I. Allgemeines**

Inklusion und Integration psychisch kranker Bürgerinnen und Bürger in die Gemeinde ist eines der wichtigsten Ziele des Gemeindepsychiatrischen Verbundes.

Im Gemeindepsychiatrischen Verbund Märkischer Kreis sind die Institutionen des psychiatrischen Hilfesystems im Märkischen Kreis sowie als Leistungsträger der LWL und der Fachdienst Soziales MK vertreten. Mit dem Verbund wird ein Gebiet von ca. 412.000 Einwohnern abgedeckt.

Im Jahr 2010 wurde der Gemeindepsychiatrische Verbund Märkischer Kreis als Zusammenschluss der beiden Gemeindepsychiatrischen Verbände Märkischer Kreis Nord und Süd gegründet. Im Märkischen Kreis hat sich in den letzten Jahrzehnten ein breites Netz verschiedener psychosozialer Einrichtungen zur Behandlung und Betreuung/Beratung psychisch kranker Bürgerinnen und Bürger entwickelt.

In den einzelnen Städten und Gemeinden sind die Einrichtungen in unterschiedlich starkem Maße vertreten. Gebieten mit recht guter Versorgungsstruktur stehen Regionen gegenüber, in denen Versorgungslücken noch zu schließen sind. Die einzelnen Institutionen haben innerhalb des Märkischen Kreises sehr unterschiedliche Einzugsgebiete.

Um die Inklusion der psychisch kranken Menschen bei größtmöglicher Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit in den Gemeinden zu erreichen, sind neben den professionellen Helfern vor allem die Selbsthilfe und die Bürgerhilfe wichtige Pfeiler für das Miteinander von kranken und gesunden Menschen.

In der Gesamtsicht wird deutlich, dass die Bausteine des Angebotes für psychisch kranke Menschen unterschiedliche Aufgaben und Teilbereiche abdecken und sich gegenseitig ergänzen sollen. Hierzu ist es erforderlich, - bei klarer Abgrenzung voneinander - trägerübergreifend zusammenzuarbeiten.

Der Gemeindepsychiatrischer Verbund ein wirksames Instrument zur Absprache und Weiterentwicklung des psychiatrischen Hilfsangebotes auf Kreisebene.

## **II. Regionale Zuständigkeit**

Im Gemeindepsychiatrischen Verbund Märkischer Kreis treffen sich die Verantwortlichen der psychosozialen Institutionen des gemeindepsychiatrischen Hilfesystems aus dem gesamten Märkischen Kreis.

Eine Abnahme der Gesamtbevölkerung, bei gleichzeitiger Zunahme von Migration und hochaltrigen Menschen zeichnet den Märkischen Kreis seit Jahren aus. Mit dem Gemeindepsychiatrischen Verbund wird eine Region von ca. 412.000 Einwohnern erreicht, dabei ist der Märkische Kreis auf die Bevölkerung bezogen der neuntgrößte Landkreis in NRW (und mit 1.061,08qm ist er als Flächenkreis auf Rang Nr. 11 in NRW) und einer der größten Flächenkreise Deutschlands.

Somit wird die Empfehlung der Expertenkommission der Bundesregierung zur Größe der Versorgungsregion deutlich überschritten.

Aufgrund der vielfältigen regionalen Überschneidungen der einzelnen Anbieter erscheint es jedoch sinnvoll, nur einen einzigen Gemeindepsychiatrischen Verbund für die gesamte Region zu installieren.

## **III. Bausteine**

Die im Gemeindepsychiatrischen Verbund zusammenarbeitenden Institutionen decken die Bereiche Beratung, Behandlung, Wohnen, Arbeit und Tagesstruktur für seelisch kranke Menschen ab. Betroffenen- und Angehörigenvertreter sind gleichberechtigte Partner im Sinne des Dialogs. Beteiligte sind auch die Träger der Leistungen zur Teilhabe nach § 6 SGB IX (Rehabilitationsträger).

## **IV. Zielgruppe**

Die Arbeit des Gemeindepsychiatrischen Verbundes gilt vor allem der Gruppe der psychisch kranken Bürgerinnen und Bürger.

Folgende Symptomatiken können in unterschiedlicher Ausprägung vorkommen:

- Kontaktprobleme,
- soziale Schwierigkeiten,
- Vertrauensverlust,
- Verlust sozialer Bezüge,
- Einschränkungen der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit,
- Kommunikationsstörungen,
- wiederholte stationäre Aufenthalte.

Von der diagnostischen Einordnung her handelt es sich insbesondere um Menschen mit schizophrenen Erkrankungen, affektiven Störungen, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen, Anpassungsstörungen sowie schweren neurotischen Entwicklungen.

## **V. Struktur des Verbundes**

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Gemeindepsychiatrischen Verbundes treffen sich vierteljährlich. Um ein kontinuierliches, effektives Arbeiten zu ermöglichen, ist ein hohes Maß an Verbindlichkeit bei der Teilnahme notwendig. Mit dieser klaren Struktur soll deutlich werden, dass der Gemeindepsychiatrische Verbund seine Aufgaben - als von den Trägern unterstützter Verbund – in der Bündelung der verschiedenen Angebote sieht.

Der Gemeindepsychiatrische Verbund übernimmt einmal jährlich die Aufgaben der Regionalplanungskonferenz für die Eingliederungshilfe.

## **VI. Aufgaben**

- Verbesserung der Kommunikationsstruktur zwischen den verschiedenen Institutionen
- Entwicklung gemeinsamer Standards
- Aufdeckung von Versorgungslücken
- Erarbeitung konstruktiver Lösungen zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen
- Information und Aufklärung über psychische Erkrankungen
- Stärkung des inklusiven Denkens und Handelns, z.B. Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Selbstbestimmt Leben (KSL Arnsberg) / Eingliederungshilfe
- Stärkung von Selbstbestimmungsrechten und Selbsthilfe / Angehörigengruppen, z.B. Kooperation mit Kontaktbüro Pflegeselbsthilfe (KoPS)
- Förderung der patientenzentrierten und sektorübergreifenden Behandlung (Klinik und ambulanter Sektor)
- Gesetzesänderungen sollen in der Umsetzung aktiv begleitet werden
- Unabhängige Beschwerdestelle für Menschen mit seelischen Störungen und Suchterkrankungen
- Bildung von Fallkonferenzen (in Präsenz und Digital)
- Fallkonferenzen für Übergang aus der Jugendhilfe in die Eingliederungshilfe
- Aktivitäten zu Quartiersentwicklung mitgestalten (Sozialraumplanung)
- Überwindung von Zwang
- Schulungen für Ordnungs- und Rettungskräfte, Polizei

- Öffentlichkeitsarbeit

## **VII. Teilnehmende Institutionen**

**Im Folgenden werden die verschiedenen Bereiche bzw. Bausteine vorgestellt, die teilnehmenden Institutionen finden sich im anliegenden Flyer.**

### **1. Arbeit**

Im Bereich von Beschäftigung und Arbeit wird Menschen mit einer psychischen Erkrankung die Möglichkeit gegeben, ihre Arbeitsleistung zu erproben und diese schrittweise, soweit als möglich, den Erfordernissen des allgemeinen Arbeitsmarktes anzunähern.

### **2. Behandlung**

In den beiden psychiatrischen Kliniken, einschließlich der dazugehörigen Tageskliniken und Ambulanzen, wird die breite Palette psychischer Erkrankungen behandelt. Neben der ärztlich- medizinischen Diagnostik und Behandlung bieten multiprofessionelle Teams ein breites Spektrum psychologischer, soziotherapeutischer, ergotherapeutischer und pflegerischer Angebote. Des Weiteren bieten die niedergelassenen Nervenärzte/ Psychiater und Psychotherapeuten vor allem in den größeren Städten des Kreises ambulante Behandlung an.

### **3. Beratung**

Hierzu gehören Beratung und psychiatrische Notfallhilfe bei psychischen Krisen, sowie die Betreuung und Vermittlung therapeutischer und rehabilitativer Hilfen für psychisch kranke Menschen, psychisch Behinderte und Suchtkranke. Insbesondere die medizinische und soziale Abklärung des Einzelfalls, die Beratung und Aufklärung über mögliche Hilfen und die Motivierung zur Inanspruchnahme fallen hierunter. Weiterhin sind die Vermittlung der Hilfen, die Hilfestellungen bei der Inanspruchnahme und Absicherung materieller Ansprüche und Rechte wesentliche Aspekte der Beratung. Regelmäßige Sprechstunden werden angeboten und bei Bedarf aufsuchende Hilfe geleistet.

#### **4. Wohnen**

Mit der Einführung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) wird zwischen ambulant betreutem Wohnen und Wohnen in besonderen Wohnformen unterschieden. Nach dem neuen Gesetz richten sich die Leistungen zur Teilhabe nicht mehr an der Wohnform (Einrichtung, Betreutes Wohnen, Privathaushalt), sondern am individuellen Bedarf, den persönlichen Verhältnissen, dem Sozialraum und den Kräften und Mitteln des Leistungsberechtigten.

Im Ambulant Betreuten Wohnen (ABW) werden Menschen mit der Zielrichtung betreut, in einer eigenen Wohnung/Wohngemeinschaft eigenverantwortlich leben zu können. Das ABW ist eine temporär-aufsuchende Tätigkeit.

Bei den besonderen Wohnformen (bisher stationäres Wohnen) Das Fachpersonal ist dauerhaft vor Ort. Die Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen getrennt.

#### **5. Tagesstruktur**

Im Rahmen der Tagesstruktur wird psychisch kranken und behinderten Menschen ein umfassendes teilstationäres oder offenes Angebot in verschiedenen Bereichen, wie z. B. hauswirtschaftliche Tätigkeiten, beschäftigungstherapeutische Maßnahmen und Freizeitaktivitäten gemacht. Hier können zwischenmenschliche Beziehungen aufgebaut und gepflegt sowie aktives Freizeitverhalten und selbstständige Lebensführung gefördert werden.

Zur Tagesstruktur gehören die Tagesstätten für psychisch kranke Menschen sowie die diversen Freizeit- und Kontaktangebote.

## VIII. Leitgedanken Psychiatrie

### *Grundsätze*

#### **Die Würde des Menschen ist unantastbar**

Dieses Grundrecht gilt für psychisch kranke und behinderte Menschen im gleichen Umfang wie für aller anderen Bevölkerungsgruppen.

Es ist Grundlage für die Arbeit mit psychisch kranken Menschen im Märkischen Kreis.

Zwei weitere wesentliche Grundlagen sind:

- **die Inklusion und Integration psychisch kranker Menschen in die Gemeinde**
- **die Gleichstellung mit körperlich kranken Menschen.**

#### **Leitgedanken**

Ausgehend von diesen fundamentalen Grundsätzen ergeben sich die Leitgedanken, die das Verständnis psychisch kranker Bürgerinnen und Bürger und die Arbeit mit Ihnen kennzeichnen.

#### **Ursachen der Erkrankung**

Psychische Störungen haben in den meisten Fällen verschiedene Ursachen, d. h. sowohl biologische, psychische und soziale Faktoren spielen bei der Krankheitsentstehung eine Rolle.

Auf Grund der Ursachenvielfalt muss das Behandlungs- und Hilfeangebot die verschiedenen Aspekte angemessen berücksichtigen.

#### **Partner und Klient**

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der verschiedenen Institutionen, die in diesem Bereich tätig sind, orientieren sich an den Ressourcen, die jeder psychisch Kranke hat. Nicht die Schwächen und Defizite, sondern die Stärken und Fähigkeiten müssen in den Vordergrund gerückt werden.

Eine ganzheitliche Sichtweise ist hier unabdingbare Voraussetzung.

Dies macht es erforderlich, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verschiedener Professionen und Institutionen nach Absprache zusammenarbeiten.

Ziel der Arbeit muss es sein, jedem Einzelnen die für ihn erforderlichen Hilfestellungen zu geben, damit er sein Leben eigenverantwortlich organisieren kann. Über die Annahme von Hilfeangeboten entscheidet jeder psychisch Kranke selber.

Die Selbsthilfe- und Angehörigenarbeit hat einen hohen Stellenwert bei der Integration seelisch kranker Bürgerinnen und Bürger. Die Interessen der Betroffenen sollen im Sinne eines Dialoges in die Entscheidungsfindung einbezogen werden.

### **Gemeindenah**

Die Angebote müssen gemeindenah und für jeden Interessierten vorhanden und verfügbar sein. Damit wird die Integration psychisch Kranker und Behinderter gefördert, wobei das Ziel das Miteinander von psychisch kranken und gesunden Menschen sein muss. Nicht nur die Spezialangebote für psychisch kranke Bürgerinnen und Bürger, sondern die Einbindung in die vorhandenen, für alle offenen Angebote, müssen das Ziel sein.

Es gilt die Prämisse, dass die verschiedenen Angebote eng verzahnt sind und die Übergänge für die Patienten und Klienten möglichst nahtlos sind. Um dieses Ziel zu erreichen haben sich die Träger psychiatrischer Einrichtungen in den beiden Gemeindepsychiatrischen Verbänden des Märkischen Kreises zusammengeschlossen.