

Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen

**Bericht der Arbeitsgruppe 8
„Selbsthilfe, Angehörigenarbeit“**

**zur Fortschreibung des
Zweiten Bayerischen Landesplans zur Versorgung
psychisch Kranker und psychisch Behinderter**

**Leitung:
Hermann Kraus
Bezirk Oberbayern**

Hinweis:

Der Bericht der Arbeitsgruppe gibt ausschließlich das konsentierete Ergebnis der Arbeitsgruppe wieder. Die Bayerische Staatsregierung hat keinen Einfluss auf die Inhalte des Arbeitsgruppenberichts genommen und macht sich diese daher nicht zu Eigen.

Entwurfsendstand 18.11.2004

I. Präambel

Wie ihre Entstehung, so ist auch der Verlauf einer psychischen Erkrankung von vielen Faktoren abhängig, zum Beispiel von äußeren Hilfeangeboten, von der Art und Weise wie Helfer Hilfen gewähren, vom Umfeld und nicht zuletzt von der eigenen Einstellung zur Erkrankung.

Selbsthilfe setzt voraus, dass der Betroffene, in diesem Fall der psychisch kranke Mensch oder der Angehörige, seine Lage erkennt bzw. erkennen lernt und den Willen hat oder entwickelt, aktiv an der Verbesserung seiner Situation mitzuhelfen.

Selbsthilfe der Betroffenen

Die Mithilfe des Einzelnen bei seinem Gesundungsprozess setzt Selbsthilfkräfte frei, verleiht dem Betreffenden Selbstvertrauen und Zuversicht. Sie fördert einen positiven Krankheitsverlauf und verleiht dem psychisch kranken Menschen innere Befriedigung.

Selbsthilfe heißt, Verantwortung für sich selbst zu übernehmen, was beispielsweise bedeuten kann, eine ungeliebte Therapie zu akzeptieren, Frühwarnzeichen zu erkennen, aber auch partnerschaftliche Miteinbeziehung und Verbesserungen für sich selber zu fordern.

Dass psychisch kranke und behinderte Menschen ihren Gesundheitszustand und ihre soziale Situation durch eigenes Mitwirken positiv beeinflussen können, dieses Bewusstsein hat in der Psychiatrie überall Fuß gefasst.

Zur Unterstützung des Einzelnen und zur Interessensvertretung psychisch kranker Menschen haben sich örtliche Selbsthilfegruppen und eine Landesorganisation der Psychiatrie-Erfahrenen gegründet.

Selbsthilfe der Angehörigen

Für Angehörige von psychisch kranken Menschen gilt wie für psychisch kranke Menschen, dass sie umso besser mit den ihnen auferlegten, krankheitsbedingten Belastungen umgehen können, je mehr sie bereit sind, sich zu informieren und sich selbst einzusetzen. Hilfe von außen ist selten, professionelle Hilfen konzentrieren sich auf den Erkrankten, Vorurteile lassen die Familien vereinsamen.

Selbsthilfe heißt für Angehörige, ihre Lebenssituation zu akzeptieren lernen mit dem Ziel, dem psychisch kranken Familienmitglied ein Umfeld zu schaffen, das seinen Rekonvaleszenzprozess unterstützt.

Die örtlichen Angehörigen-Selbsthilfegruppen und der Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. vertreten die Interessen der Angehörigen, Partner und Freunde psychisch kranker Menschen in Bayern. Da ihr Schicksal nicht von dem ihrer psychisch Erkrankten zu trennen ist, vertreten sie auch deren Anliegen.

Die Selbsthilfe der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen leisten einen unverzichtbaren Beitrag bei der Betreuung psychisch kranker Menschen, der bei regelmäßiger, verlässlicher finanzieller und materieller Förderung weiter ausgebaut werden kann.

„Ehe und Familie stehen unter dem besondern Schutz der staatlichen Ordnung“. So steht es im Artikel 6 des Grundgesetzes. Was allgemein Gültigkeit hat, muss auch für Familien psychisch kranker Menschen gelten.

Schutz der Familien psychisch Kranker bedeutet, ihnen nicht nur Pflichten aufzuerlegen, sondern ihnen auch Rechte auf Hilfen und Unterstützung einzuräumen in ihrer durch die psychische Erkrankung eines ihrer Familienmitglieder bedingten Lage, Recht auf soziale Sicherheit, auf Berücksichtigung ihrer Situation bei der Sozialgesetzgebung, auf Gleichstellung mit Angehörigen von somatisch Kranken und Behinderten, auf Schutz vor Diskriminierungen und Benachteiligungen, Recht auf Selbstbestimmung und auf physische und psychische Unversehrtheit.

II. Selbsthilfe

1. Selbsthilfe aus der Sicht der Angehörigen

1.1 Die Rolle der Angehörigen

1.1.1 Familiäre Situation

Die ganze Familie ist mitbetroffen, wenn ein Mitglied erkrankt. Es ist nichts mehr, wie es war – für den Erkrankten selber und für seine Familie: das Zusammenleben, die Zukunftsaussichten, die Lebensplanung, die sozialen Bezüge, die emotionale und wirtschaftliche Lage der Familie haben sich verändert. Besonders gravierend wirkt sich die Veränderung aus, wenn der psychisch kranke Mensch seine Erkrankung nicht wahrnehmen kann und sich nicht behandeln lässt. Dann ist bedingungsloser, unterstützender Hilfebedarf für die betreuenden Angehörigen gegeben.

1.1.2 Uninformiert und allein gelassen

Der einzelne Angehörige steht psychischen Krankheiten und dem psychiatrischen Versorgungssystem verunsichert und hilflos gegenüber. Im Allgemeinen hat er weder in der Schule noch im gesellschaftlichen Leben Wissen über psychische Erkrankungen, über Umgehensweisen damit, Behandlungschancen und Perspektiven vermittelt bekommen. Informationen von professionell in der Psychiatrie Tätigen sind schwer zu bekommen. Schweigepflicht, Zeitdruck der Professionellen, geringe oder fehlende Bezahlung für Angehörigenberatungen und hier und da immer noch herrschende Vorurteile unter den professionellen Helfern den Angehörigen gegenüber, machen Rat suchenden Angehörigen das Einholen von Krankheitsinformationen schwer. Notsituationen und Ängste vor Rückfällen werden nicht Ernst genommen. Sie fühlen sich allein gelassen.

Das führt nicht selten zur Resignation, Hoffnungslosigkeit und zur Passivität. Oder es führt zu Wutausbrüchen, Vorwürfen und Aufgabe der familiären Betreuung mit der Folge, dass der Kranke in einer vollstationären Versorgungseinrichtung untergebracht werden muss.

1.1.3 Selbsthilfe des einzelnen Angehörigen

Die Angehörigen zu ermutigen, sich zu beteiligen bei der Bewältigung der Auswirkungen der psychischen Krankheit, ist eine der Aufgaben der Angehörigen-Selbsthilfe. Selbsthilfe des Einzelnen ist ein Motivationsprozess, der es ermöglicht, nötigenfalls Änderungen bezüglich der eigenen Lebensführung und Lebensplanung, der Einstellung zur Krankheit und zu gesellschaftlichen Normen einzuleiten und die Akzeptanz der krankheitsbedingten Situation herbeizuführen, soweit dies überhaupt möglich ist. Die Selbsthilfe des Einzelnen baut auf die eigenen Ressourcen und stützt sich auf die Erfahrungswerte vieler gleich betroffener Angehörigen.

Die Selbsthilfe kann eine Ergänzung zur professionellen Unterstützung sein, muss aber im Dialog mit professionellen Akteuren von statten gehen. Selbsthilfe trägt zum besseren Verständnis der Beteiligten (auch der Professionellen) bei und kann Synergieeffekte in Gang setzen.

1.1.4 Familienorientierte Therapie

Die Psychiatrie, d.h. psychiatrische, sozialpsychiatrische und psychotherapeutische Maßnahmen, muss sowohl personenorientiert wie familienorientiert ausgerichtet sein. Das personenorientierte Vorgehen in der Psychiatrie ist dabei sich durchzusetzen. Es ist die Voraussetzung dafür, jedem psychisch kranken Menschen genau die Hilfen zukommen zu lassen, die er braucht - nicht weniger und nicht mehr. Gleichmaßen müssen die Hilfen der Psychiatrie familienorientiert sein.

Das Umfeld der psychisch Erkrankten, das ist zu mehr als 50 % die eigene Familie, spielt für den Krankheitsverlauf eine wichtige Rolle. Für einen schwer chronisch psychisch kranken Menschen sind die Angehörigen die einzigen Personen, zu denen er noch Kontakt hat. Deshalb haben es die Behandelnden fast nie nur mit einem Menschen zu tun, sondern immer auch mit dessen Bezugspersonen. Das muss Eingang finden in das therapeutische und rehabilitative Handeln der professionell Behandelnden in Form einer familiengerechten Psychiatrie.

1.1.5 Angehörige als Partner

Angehörige erwarten, dass ihre Erfahrungen anerkannt und berücksichtigt werden, dass sie Ernst genommen werden mit ihren Sorgen und mit ihren Beobachtungen von Frühwarnzeichen für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Kranken. Sie wollen miteinbezogen werden in Entscheidungen, die Auswirkungen auf ihr Leben haben (Entlassung aus der Klinik, Wohnsituation, Reha usw.).

1.2 Die Selbsthilfe

1.2.1 Selbsthilfe der Angehörigen psychisch Kranker

Selbsthilfe setzt das Verständnis für die eigene Lage und den Willen, Eigenverantwortung zu übernehmen, voraus. Es werden Kräfte geweckt, und diese werden sinnvoll eingesetzt.

Selbsthilfe ist ein Weg zur Selbstbefähigung (Empowerment). Sie beruht auf dem Willen, sein Schicksal aktiv mitzugestalten.

Auch auf die Selbsthilfe der Angehörigen trifft zu, was für alle Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich gilt: ein von einer Selbsthilfeorganisation gestützter Angehöriger, der gut informiert und aktiv den Patienten beim Rekonvaleszenzprozess, im Langzeitverlauf und bei der Wiedereingliederung begleitet, und sich selber vor Überforderung schützt, kann den Krankheitsverlauf des Betroffenen positiv beeinflussen.

Verlaufsstudien (PiP-Studie, Dr. Bäuml, Dr. Pitschel-Walz) haben ergeben, dass die Rückfallrate der Schizophreniepatienten um 20 Prozent gesenkt wird, wenn betreuende Angehörige in hinreichendem Umfang Krankheitsinformationen erhalten „Psychoedukation“. Sie entwickeln den Willen zur Mitarbeit und Vertrauen in ihre Fähigkeiten. Als helfendes Umfeld leisten sie einen wertvollen Beitrag zur Krankheitsbewältigung. Allein auf sich gestellt, schaffen das Angehörige nicht. Sie brauchen die Erfahrungen und Solidarität Gleichbetroffener.

Für Angehörige bedeutet die Teilnahme an Selbsthilfegruppen unter anderem: Wiedergewinnen von Selbstvertrauen, Erlernen von Problemlösetechniken, ressourcenorientierte Alltagsgestaltung, gelassener Umgang mit psychotischen Symptomen, Bewahrung der eigenen Gesundheit. Angehörige, die sich ständig überfordern, sich mit Schuldgefühlen quälen und Ängste haben, reagieren ungeduldig, mutlos und gestresst und sind solchermaßen kein Halt für den Betroffenen.

1.2.2 Organisation der Angehörigen-Selbsthilfen in Bayern

Der Zusammenschluss von Angehörigen zu Selbsthilfeorganisationen auf Orts-, Bezirks- und Landesebene dient sowohl der Hilfe zur Selbsthilfe, der Beratung, dem Erfahrungsaustausch unter Gleichbetroffenen, der Aufklärung über psychiatriereelevante Themen, der eigenen Interessenvertretung sowie der ihrer psychisch kranken Familienmitglieder. Weil die Qualität und Quantität der psychiatrischen, der sozialpsychiatrischen Versorgung und der Rehabilitation eine ausschlaggebende Rolle für die Lebensqualität und den Lebensverlauf ihrer psychisch erkrankten Familienmitglieder und für sie selbst spielt, setzen sich die bayerischen Angehörigen-Selbsthilfeorganisationen – Landesverband, Ortsvereine und -gruppen – für eine bedarfsgerechte, sinnvolle, ausreichende und den modernen wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechende Versorgung ein. Die in den Selbsthilfegruppierungen ehrenamtlich tätigen Angehörigen bringen langjährige, vielfältige und in mehreren Versorgungsebenen erworbene Erfahrungen mit. Sie kennen meistens mehrere Einrichtungen verschiedener Träger und das in unterschiedlichen Versorgungsgebieten Bayerns und haben Erfahrung in Planungs- und Qualitätsausschüssen gesammelt.

Sie wirken als Regulativ zwischen Überversorgung und Unterversorgung und zwischen sinnvoller und an den Bedürfnissen vorbeigehenden Planungen.

Struktur der bayerischen Angehörigen-Selbsthilfe

- Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.
Er ist die Dachorganisation für alle Einzelmitglieder und Ortsvereine in Bayern
- Verbandsausschuss (Bezirksvertretung der Angehörigen-Selbsthilfe)
In jedem der sieben bayerischen Bezirke vertritt ein/e von den dortigen Vereinen und

Gruppen bestimmte/r Angehörige/r (und ein/e Stellvertreter/in) die Interessen der Angehörigen

- Ortsvereine und assoziierte Gruppen
- Einzelpersonen

Der Landesverband Bayern der Angehörigen ist der mitgliederstärkste Landesverband in Deutschland. Er ist Mitglied im Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranken e.V. Bonn und ist mit diesem als Mitglied im Europäischen Angehörigenverband „EUFAMI“ vertreten. Er versteht sich als Interessenvertretung und vertritt als solche die Anliegen aller bayerischen Angehörigen, nicht nur der Mitglieder, so wie er auch mit seinen Beratungen und Veranstaltungen allen bayerischen Angehörigen zur Verfügung steht.

Die Hilfe zur Selbsthilfe, d.h. die Stärkung des Selbsthilfepotentials, ist das vorrangige Ziel der Angehörigen-Selbsthilfegruppen und –vereine und des Landesverbands. Dazu gehört es unter Umständen auch, Hilfen, die aus kosten- oder organisatorischen Gründen von den Kostenträgern nicht vorgehalten werden, in Selbsthilfeweise zu überbrücken (Angehörige lassen sich z. B. zu Moderatoren für Psychoedukation ausbilden und tragen diese Hilfe unter dem Namen Angehörige informieren Angehörige, „AiA“, auch in entlegene Teile Bayerns).

Denn gut informierte und in ein Netz von Beratungen und Aussprache eingebundene Angehörige sind selbst stabiler, halten den Belastungen durch die psychische Krankheit in ihren Reihen besser Stand und wirken so stabilisierend für ihre psychisch Kranken.

1.2.3 Gesellschaftliche Bedeutung der Angehörigen-Selbsthilfe

Die Gruppe der Angehörigen psychisch Kranker ist die größte, niederschwelligste und kostengünstigste „Vorsorge- und Betreuungseinrichtung“ für psychisch kranke Menschen in Bayern. Die Vertretung dieser Gruppe - die Angehörigen-Selbsthilfe - muss einen Stellenwert erhalten, der dem professioneller Anbieter vergleichbar ist. In der Öff-

fentlichkeit und Politik müssen Angehörige das Gewicht bekommen, das ihrer Rolle als kostenlose Betreuer, Wohnanbieter, Krisenbeistand usw. entspricht.

1.3 Bedingungen für eine wirkungsvolle Angehörigen-Selbsthilfe in Bayern

1.3.1 Rolle der Angehörigen-Selbsthilfe

Die Angehörigen-Selbsthilfe vertritt, betreut, berät und informiert nicht nur die Verbandsmitglieder, sondern jeden Rat und Hilfe suchenden Angehörigen, worunter auch Partner, Freunde, Nachbarn und Berufskollegen verstanden werden. Diese Tätigkeiten umfassen auch Informationsveranstaltungen für die verschiedensten Bevölkerungsgruppen (z.B. Lehrer, Schüler, Polizei, Medienvertreter, Klinikpersonal, Politiker, Betriebsräte, und Sozialarbeiter in Handel und Industrie). Die Tätigkeiten der Angehörigen-Selbsthilfe werden ehrenamtlich von erfahrenen Angehörigen erbracht und sind kostenlos für die Nutzer. Bei ausführlicherer und dauerhafter Hilfestellung wird die Mitgliedschaft erwartet.

Die Angehörigen-Selbsthilfe übernimmt Aufgaben, die, gäbe es sie nicht, von professionellen Kräften auf Kosten der Bezirke, der Krankenkassen, oder anderer Versicherungsträger, d.h. letztendlich auf Kosten der Steuerzahler erbracht werden müssten.

Selbsthilfe darf nicht, weil sie kostenlos ist, geringer geachtet werden als kostenträchtige, professionelle Hilfe. Heute rangiert die Angehörigen-Selbsthilfe bei Situationsbeschreibungen der psychiatrischen Versorgung, bei Leistungsbeschreibungen, bei Förderrichtlinien, usw. weit unten, hinter allen professionellen und Kosten verursachenden Anbietern.

Eine Verbesserung der Anerkennung und der Rolle der Angehörigen-Selbsthilfe ist zum Wohle des Ganzen unbedingt erforderlich.

1.3.2 Zuverlässige finanzielle Förderung

Die Angehörigen-Selbsthilfe muss eine über Jahre hin verlässliche, sachgerechte und der Bedeutung der Selbsthilfe entsprechende finanzielle Förderung zur Schaffung einer eigenen Infrastruktur auf allen drei Ebenen, Stadt und Landkreis, Bezirk, Land erhalten.

Das betrifft die personelle, technische und räumliche Ausstattung. Die Förderung durch gesetzliche Krankenkassen und staatliche Stellen ist zwar eine Hilfe, aber unkalkulierbar in Bezug auf die Höhe und den Zeitpunkt der Auszahlung. Dies verhindert die für eine effiziente Arbeit notwendige Planungssicherheit.

1.3.3 Öffentlichkeitsarbeit

Die Angehörigen-Selbsthilfe bedarf eines größeren Bekanntheitsgrades in der Gesellschaft und dafür der Mithilfe der psychiatrischen Fachwelt, der Politik, der Medien und der Betroffenen und ihrer Angehörigen.

1.3.4 Stigma (griech.: „Stich“, übertr.: „Mal“, „Zeichen“, „Wundmal“) und Anti Stigma Aktion

Angehörigen-Selbsthilfe braucht entschiedenen Beistand bei der Anti-Stigma-Arbeit. Psychisch kranke Menschen und ihre Familien leiden unter Vorurteilen, die ihnen und der Psychiatrie entgegen gebracht werden, unter sozialer Benachteiligung und Diskriminierungen aufgrund der Erkrankung. Stigma kann ein Rückfallauslöser sein, kann aber auch der Auslöser für psychosomatische Störungen und sozialen Abstieg bei Angehörigen sein.

Vorurteile und Stigmatisierung erschweren psychisch kranken Menschen und ihren Familien die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und damit erschweren sie ihnen die Bewältigung der Auswirkungen von psychischen Krankheiten.

Vorurteile gegenüber der Psychiatrie abzubauen, Stigmatisierung und Diskriminierungen psychisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen zu beenden, verlangt die Achtung vor der Menschenwürde der Betroffenen und senkt zudem nachhaltig die Kosten in der Psychiatrie.

Der Abbau von Vorurteilen und Stigmatisierung dient der Prävention der ersten, zweiten und dritten Stufe, verbessert die Prognose der Patienten und verringert den „Drehtüreffekt“. Trotz der allseits anerkannten Behandlungsleitlinie, psychisch kranke und behinderte Menschen ambulant und in Wohnortnähe zu behandeln und zu betreuen, kann

dieses zu einem gesundheitlichen Risikofaktor für die Betroffenen werden, wenn sie missachtet, gemieden und benachteiligt werden.

Soziale Integration ist dann ein lohnenswertes Ziel, wenn den psychisch kranken Menschen und ihren Familien gleiche Chancen im sozialen Umfeld eingeräumt werden. Daher müssen Anti-Stigma-Bündnisse die Aufklärungsarbeit in der Bevölkerung leisten, bei Schulkindern und Lehrern, auf gesellschaftlicher und beruflicher Ebene, bei Entscheidungs- und Kostenträgern, bei Notfalleinheiten wie Rettungssanitätern und Polizei, ein fester Bestandteil der psychiatrischen Versorgungsstruktur sein. Anti-Stigma-Bündnisse sind ideell und finanziell zu fördern.

Die Mitwirkung der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen psychisch Kranker in Anti-Stigma-Aktionen ist unerlässlich. Die Mitarbeit in Anti-Stigma-Aktionen erfolgt auf freiwilliger Basis, muss aber durch Zahlung von Aufwandsentschädigungen unterstützt werden.

1.3.5 Kooperation und Vernetzung

Die organisierte Angehörigen-Selbsthilfe wie die einzelnen Angehörigen bedürfen der Zusammenarbeit mit psychiatrisch Tätigen, den Kostenträgern, der Politik, der Gesellschaft, den Psychiatrie-Erfahrenen u.a.

Sie brauchen Informationen, Supervision, Fortbildung, Entlastung, Miteinbeziehung bei Behandlung und Rehabilitation (Schnittstellenabbau). Sie brauchen den Dialog mit den Fachleuten und den Trialog (respektvoll, partnerschaftlich, personenzentriert) zwischen Patienten, Professionellen, Angehörigen und/oder der gesetzlichen Betreuer.

Voraussetzung dafür ist gegenseitige Anerkennung, partnerschaftliches Vertrauen und Wertschätzung der Ehrenamtlichkeit.

1.3.6 Gleichstellung

Die Gleichstellung psychisch Kranker und ihrer Angehörigen mit somatisch Kranken und deren Angehörigen sowohl in medizinischer, gesellschaftlicher und in sozialrechtlicher Hinsicht muss umgehend erfolgen (Bayer. Gleichstellungsgesetz). Die Kostenträgerzuständigkeit muss geändert werden, so dass Rehabilitations- und Eingliederungshilfen für

psychisch kranke Menschen nicht über die Sozialhilfe finanziert werden, dass die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit nicht hauptsächlich am körperlichen Hilfebedarf gemessen wird, dass sich Förderungsmaßnahmen und Reha-Maßnahmen für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen nicht ausschließlich an den Bedürfnissen und Fähigkeiten körperlich Kranker ausrichten. Angehörige tragen auch die Folgen von sozialrechtlichen Bestimmungen, die ihren Kranken den Zugang zu und die erfolgreiche Teilnahme an Maßnahmen vereiteln.

1.4 Hilfen und Unterstützung, die Angehörige für sich selbst und ihre psychisch kranken Familienmitglieder benötigen

1.4.1 Entlastung der Angehörigen:

- Überall in Bayern, flächendeckend, Angehörigen-Selbsthilfegruppen und/oder Angehörigengruppen. Wenn Bedarf entsteht je nach Krankheitsbild des Betroffenen getrennte Angehörigengruppen (z.B. für Angehörige von Schizophreniekranken, an affektiven Psychosen Leidenden, für Geschwister und Kinder von psychisch Kranken etc.),
- häusliche psychiatrische Pflege,
- Kurzzeitpflege für psychisch Kranke,
- „Dienstfreie Zeiten“ für pflegende Angehörige durch „Familienhelfer/in“, der/die für eine bestimmte Zeit die Aufsicht und Betreuung der chronisch Kranken übernimmt,
- psychologische und praktische Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern,
- Hausbesuche durch Psychiater,
- aufsuchende Krisenhilfe,
- Kontakttreffs und Aktivitäten auch an Feiertagen und Wochenenden für die psychisch kranken Familienmitglieder,
- Supervision und Psycho-Edukation für Angehörige finanziert durch Krankenkassen,
- Konstruktiv kritischer Dialog (zwischen Angehörigen und Professionellen) und Trialog ohne Schuldzuweisungen an Angehörige (wie zum Beispiel bei manchen Familienaufstellern),
- Förderung und Hilfen für Angehörige im gleichen Maße wie für die in der psychiatrischen Familienpflege tätigen Familien,

- Finanzieller Ausgleich für die Angehörigen, die zugunsten des psychisch Kranken ihre Berufsausübung aufgeben müssen.

1.4.2 Notwendige Unterstützung der Angehörigen bei stationärer Behandlung ihres psychisch Kranken

- Regelmäßige Angehörigengespräche, ganz besonders bei der Aufnahme und vor der Entlassung der Patienten,
- Angehörigenarbeit in der psychiatrischen Klinik muss zum Qualitätsmerkmal für die klinische Arbeit werden,
- Angehörigenarbeit ist selbstverständlicher Bestandteil der pflegerischen Arbeit,
- partnerschaftliche Zusammenarbeit der Profis mit Angehörigen (Schnittstellenabbau),
- Angehörigensprechtage oder Angehörigenvisiten in psychiatrischen Kliniken,
- Angehörige anerkennen in ihrer Mitbetroffenheit, ihren Mithilfewillen Ernst nehmen, ihnen vertrauen, ihnen sachliche/fachliche Informationen erteilen,
- eine/n für Angehörigenkontakte verantwortlichen Psychiater an jeder psychiatrischen Klinik,
- Einbeziehung der Angehörigen, die ihren psychisch Kranken zu Hause pflegen, in den Behandlungs- und Reha-Plan,
- Nachgehende Beobachtung des weiteren Verlaufs nach der Krankenhausentlassung,
- Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Angehörigen und gesetzlichen Betreuern zum Wohle der Betroffenen.

1.4.3 Notwendige Unterstützung der Angehörigen bei ambulanter Behandlung und Betreuung ihres psychisch Kranken

- ambulante, unter einer einheitlichen Telefonnummer erreichbare Krisenhilfe überall in Bayern,
- Verpflichtung zu Informationsprogrammen und individuelle Informationen über psychische Erkrankung des Betroffenen, z.B. kostenlose Fortbildung oder Pflegeseminare für Angehörige psychisch Kranker,
- krankenkassen-finanzierte Psychoedukation,
- krankenkassen-finanzierte Familientherapie, falls sinnvoll und notwendig,

- niederschwellige Beratungen, auch und vor allem dann, wenn der Betroffene sich nicht behandeln lassen will,
- Recht auf mehrere von Krankenkassen bezahlte Angehörigengespräche beim niedergelassenen Psychiater im Quartal,
- mehr Zeit aller professionellen Helfer für Angehörigengespräche,
- Hinzuziehung zu personenbezogenen Fallkonferenzen und Hilfeplankonferenzen,
- Unterstützung gegen Vorurteile und Diskriminierungen,
- Gleichstellung der psychisch Kranken und ihrer Angehörigen mit somatisch Kranken und deren Angehörigen,
- Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Angehörigen und gesetzlichen Betreuern zum Wohle der Betroffenen.

1.5 Bedingungen für eine effektive, organisierte Angehörigen-Selbsthilfe

- Regelförderung der Angehörigen-Selbsthilfe zur finanziellen Sicherstellung und zur Planungssicherheit;
- und zur Erweiterung der Betätigungsfelder (Kinder und Geschwister von psychisch Kranken, Angehörige von Forensikpatienten etc.) und der präventiven Selbsthilfe (vor der Ersterkrankung und vor Rückfällen);
- Unterstützung des sachlichen Bedarfs der Angehörigen-Selbsthilfe, wie: zur Verfügung stellen von Räumlichkeiten, Ermöglichung der Benutzung vorhandener Geräte, Aushang und Bekanntmachung von Terminen usw.;
- Regelmäßige und kostenlose Unterstützung und Informationsvermittlung der Selbsthilfegruppen und Vereine durch Professionelle;
- Hospitation der professionell Tätigen (Kliniker wie Niedergelassene) bei Angehörigengruppen;
- Empfehlung an Kommunen und Landkreise, die Angehörigen-Selbsthilfe zu unterstützen;
- Supervision für Gruppen- und Vereinsleiter;
- Gleiche Stellung und gleiches Ansehen wie professionelle Anbieter (Wohlfahrtsverbände);
- Das Recht, Angehörigen-Beratungs- und -Servicestellen in psychiatrischen Kliniken, Institutsambulanzen usw. einzurichten;

- Mitarbeit und Akkreditierung von Angehörigen-Vertretern in Gremien der Planung, der Finanzierung, der Bedarfsermittlung, der Koordinierung auf Orts-, Bezirks- und Landesebene, wie z.B.:
 - Beteiligung bei Planungen der psychiatrischen Versorgungsstrukturen und bei Veränderungen der Versorgung (PSAG, PKA, Sozialausschuss, Gesundheitsausschuss, Arge freie Wohlfahrtsverbände usw.);
 - Beteiligung bei der Erarbeitung von Versorgungsrichtlinien und Leistungsumfängen;
 - Beteiligung in Gremien der gesetzlichen Krankenkassen;
 - Beteiligung in Kooperations- und Vernetzungsgruppierungen (GPV, AKV);
 - Beteiligung an Hilfeplankonferenzen und personenbezogenen Fallkonferenzen;
 - feste Mitgliedschaft in Beschwerdegremien;
 - Beteiligung an Qualitäts- und Kontrollausschüssen, sowie bei Datenschutzangelegenheiten, die die Psychiatrie, psychisch kranke Menschen und die Angehörigen betreffen;
 - Teilnahme an Besuchskommissionen (Heime, WG's, Reha-Einrichtungen usw.), welche z.B. in Kooperation mit der Heimaufsicht deren Aufgabe unterstützt;
 - Beteiligung an Anti-Stigma-Aktionsgruppen;
 - Beteiligung an kommunalen Spitzenverbänden: im Bayerischen Städtetag, im Bayerischen Landkreistag;
 - Sitz im Rundfunk- und Fernsehrat und bei der freiwilligen Selbstkontrolle von Funk und Fernsehen (bisher unkontrolliertes Senden von Psychothrillern).

2. Selbsthilfe der Psychiatrie-Erfahrenen

Ein spezifisches Merkmal psychiatrischer Patienten ist das Auftreten ihrer Krankheiten im sozialen Kontext. Genauer gesagt: Psychische Krankheit kann verstanden werden als wechselseitig psychisches Leiden und soziales Geschehen. Psychiatriepatienten fallen oft auf, in dem sie irgendwie aus dem sozialen Rahmen – aus der Norm – fallen. Das führt zu ihrer Abwertung durch die Menschen in ihrer Umgebung (Verwandte, Freunde, Nachbarn, Kollegen, Amtspersonen, allgemein: der Öffentlichkeit). Aber auch die Vertreter des Versorgungssystems begegnen ihnen, aus unterschiedlichen Gründen aller-

dings, nicht selten mit Geringschätzung und gelangen an Grenzen ihres Verstehens. Psychisch Kranke fühlen sich von der Umwelt isoliert, diskriminiert und missverstanden; das schwächt das Selbstwertgefühl der Betroffenen, damit ihre Selbstheilungskräfte und Wiedereingliederungsfähigkeit, verstärkt und chronifiziert ihre Krankheit. Die Grunderfahrung des psychisch Kranken ist die Tendenz zur Dürftigkeit und Verarmung des Gemeinschaftslebens (Einsamkeit), die scheinbare Unmöglichkeit eines gelingenden Miteinander.

Auf Grund solcher psychiatriespezifischer Befunde haben Selbsthilfegruppen in der Psychiatrielandschaft eine wichtige Funktion (in Anbetracht dieses Befundes erhalten Selbsthilfegruppen ihre zentrale Bedeutung). Die Krankheiten sind zwar verschiedener Art und ihre personenbezogene Ausprägung sogar höchst verschiedenartig, in der Grunderfahrung der sozialen Ausgegrenztheit kommen sie jedoch überein. Darin besteht – neben den erhofften Lerneffekten – das eigentliche Fundament jeder psychiatrischen Selbsthilfe. **Die Selbsthilfegruppe ermöglicht dem einzelnen Betroffenen Gemeinschaft mit Anderen** aufgrund der existentiellen Grunderfahrung des Ausgeschlossenenseins aus der „Gemeinschaft“. Sie ist gerade in der Psychiatrie (wo man sie am spätesten gegründet, wahrgenommen und anerkannt hat) besonders notwendig.

2.1 Für die Betroffenen haben Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfegruppen folgende als therapeutisch einzuschätzende Wirkungen. Darauf aufbauend haben Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen diese Bedeutung:

- **Man denkt über sich selbst nach**, lernt mit der Zeit, dass Genesung und Besserung nicht bloß von Außen erwartet werden kann, sondern man selbst etwas dazu tun kann, ja dazu tun muss. Krankheit als Auftrag zu einer Selbsterforschung begreifen: sich kennen lernen, beobachten und nach Möglichkeit „abfangen“ zu lernen (bei einer anhebenden Psychose, Depression etwa). Allgemein: Lernen sich vorbeugend zu verhalten.
- **Man erfährt und leistet Hilfe:** Begleitung zum Arzt, Besuch in der Klinik, gegenseitige Unterstützung in bürokratischen Angelegenheiten, bei Computerproblemen, niederschwellige Informationsweitergabe von praktischen Tipps, Freizeitgestaltung bis hin zur „Früherkennung“ einer Psychose im Rahmen des Gruppengeschehens. Vertrauensvolle Beziehungen innerhalb der Gruppe ermöglichen

manchmal die frühzeitige Begleitung des psychotischen Mitgliedes in die Klinik.

- **Psychiatrie-Erfahrene sind in hohem Maße bereit, abweichende Verhaltensweisen zu tolerieren.** Der sonst geltende Herrschaftsanspruch des Normalen ist in der Selbsthilfegruppe außer Kraft gesetzt. Hier kann man sein, wie man ist, wenn man den Anderen sein lässt, wie er ist. Es werden (fast) keine Anforderungen gestellt. Auf dem Boden gegenseitiger Akzeptanz und Achtung kann neues Selbstvertrauen wachsen und noch nie da gewesene Perspektiven der Lebensbewältigung ins Auge gefasst werden.
- **Wenn sich Gruppen zu einer Organisation erweitern und ausbauen entstehen Tätigkeitsfelder** und ein soziales Lernfeld das einen Platz in dieser Gesellschaft einnimmt. Es entsteht eine „Vereinsidentität“, an der auch jene teilhaben, die nicht zu den „aktiven“ Mitgliedern zählen. Mittlerweile nehmen organisierte Psychiatrie-Erfahrene mit Sitz und Stimme an Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften und vielen anderen Gremien teil, wo über die Qualität psychiatrischer Hilfen nachgedacht und befunden wird. Dabei bringen sie jeweils den Nutzeraspekt in die Diskussion ein, d.h. jene Erfahrung mit dem Hilfesystem, die eigentlicher Maßstab professionellen Handelns sein müsste. In Vorträgen und Fachdiskussionen vermitteln Psychiatrie-Erfahrene Einblicke in die Erlebensweise psychiatrischer Erkrankungen und erweitern damit das mangelhafte, weil nur wissenschaftliche, Verständnis dieser Erkrankungen.

2.2 Folgerungen

Die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe ist ganz offenkundig eine sinnvolle Möglichkeit im Rahmen der Krankheitsbewältigung. Sie dient der Selbstbefähigung des Patienten und damit der Ablösung aus kostspieligen und mitunter kontraproduktiven Betreuungsverhältnissen.

Jeder Patient sollte Gelegenheit haben, an einer Selbsthilfegruppe teilzunehmen, sofern er für sich darin eine Chance sieht.

2.3 Ganz grob lassen sich folgende Wege der Entstehung von Selbsthilfegruppe (SHG) unterscheiden:

- Die **autonome Selbsthilfegruppe** entsteht und erhält sich selbständig, ohne Zutun fachlicher Kreise. Sie beruht häufig auf der Initiative und Integrationskraft eines einzelnen Psychiatrieerfahrenen, der seine Krankheit und seine Krisen gerade dadurch bewältigt, dass er (oder sie) diese Gruppe hat.
- **Die Entstehung einer Selbsthilfegruppe ist in der Regel auf ein förderliches Umfeld angewiesen:** Aus den schmerzlichen Erfahrungen mit einer restriktiven Psychiatrie und mit Ausgrenzung wollen „Gleichgesinnte“ eine Selbsthilfegruppe gründen. Sie werden die Unterstützung patientenorientierter Kreise suchen und hoffen auf zurückhaltende Unterstützung z. B. bei der Raumsuche, Sachinformationen und evtl. Mediation in Konfliktfällen.
- **Die professionell initiierte Selbsthilfegruppe** entsteht aus der Einsicht in ihre Nützlichkeit oder auch aus Notwendigkeit (Personalmangel). Auch sie braucht einen Kern von Menschen die bereit sind zu einer Entwicklung in Richtung Selbstbefähigung, Emanzipation und Empowerment. Auch hier gilt: zurückhaltende Unterstützung, zuschauen können, nicht alles gleich „regeln“ wollen, finden lassen der sozialen Skulptur und schließlich Rückzug, damit sich Eigenständigkeit, die zentrale Qualität einer Selbsthilfegruppe, entfalten kann.

Damit vermehrt „natürliche“ Selbsthilfegruppen entstehen, müssen übergreifende Organisationen und Zusammenschlüsse von bestehenden Selbsthilfegruppen durch eine dynamische Finanzierung von Sach- und Personalkosten unterstützt werden. Es gibt dafür in Bayern einige gelungene Beispiele, die es verdienen auf ganz Bayern ausgedehnt zu werden.

Der bereits gegründete „Bayerische Landesverband Psychiatrie-Erfahrener (BayPE) e.V.“ braucht dringend eine Personalstelle, Räumlichkeiten und die entsprechenden Sachkosten zur Koordinierung, damit auch in ländlichen Gegenden Bayerns Selbsthilfegruppen entstehen können.

Selbsthilfegruppen müssen finanziell gefördert, psychiatrieerfahrene Gruppenleiter angemessen honoriert werden.

In den relevanten Gremien der Leistungsträger muss den organisierten Psychiatrie-Erfahrenen im Interesse einer patientenorientierten Planung und Qualitätsentwicklung ein beratender Sitz eingeräumt werden.

3. Selbsthilfe und Angehörigenarbeit aus der Sicht der freien Wohlfahrtspflege

Eine psychische Erkrankung betrifft nicht allein die Erkrankten, sondern das gesamte soziale Umfeld, insbesondere die Familie. Die psychische Erkrankung eines Familienmitgliedes bedeutet oftmals eine dramatische Veränderung und Beeinträchtigung der Lebenssituation.

Die Wohlfahrtsverbände erkennen die Bedeutung der Selbsthilfebewegung und Angehörigenarbeit und unterstützen die Anliegen und Interessen. Durch die Zusammenarbeit mit Angehörigen soll das familiäre Umfeld des psychisch Kranken gestärkt und die Betroffenen zur Selbsthilfe befähigt werden.

Selbsthilfe und Angehörigenarbeit haben einen hohen Stellenwert bei der Integration seelisch Kranker. Die individuelle Situation psychisch kranker Menschen wird verbessert, indem Ausgrenzungen und Isolation entgegengewirkt wird und individuelle Kompetenzen der Betroffenen aktiviert werden. Die Interessen der Betroffenen und der Angehörigen sollen im Sinne eines Dialogs mit den Professionellen in die Entscheidungen einbezogen werden.

Folgende Entwicklungen sind notwendig:

- Der Ausbau der gemeindenahen Versorgung soll weiter auf- und ausgebaut werden, so dass die Familien wohnortnah in die Erstversorgung sowie in die Koordination von Behandlung und weitergehenden Hilfen einbezogen werden können.
- Die Kooperation zwischen Professionellen (z.B. Sozialpsychiatrische Dienste, Gesundheitsämter u.a.), ehrenamtlich Tätigen, Angehörigen- und Selbsthilfegruppen soll intensiviert werden.

- Gemeinsame Projekte sollen aufgebaut werden, Räumlichkeiten bereitgestellt werden. Dabei soll die Begleitung der Gruppenangebote nur solange wie notwendig stattfinden.
- Eine wertfreie Kommunikation über Bedarfe, Wünsche und Forderungen, Möglichkeiten und Einschränkungen führt zur Erhöhung der gegenseitigen Akzeptanz.
- Die finanzielle Förderung umfasst drei Aspekte: Zielgerichtete direkte Förderung von Selbsthilfegruppen, infrastrukturelle Förderung, institutionelle Förderung.
- Die Arbeit von Selbsthilfe- und Angehörigengruppen ist nicht als Ersatz, sondern als Ergänzung zur professionellen Versorgung zu betrachten.
- Die Unterstützung von gemeinsamen Forderungen, sowie eine abgestimmte Öffentlichkeitsarbeit erhöht die Wirksamkeit der Anliegen und bringt Synergieeffekte.

Ziel der Arbeit muss es sein, jedem Einzelnen die für ihn erforderliche Hilfestellung zu ermöglichen, damit er / sie sein / ihr Leben möglichst eigenverantwortlich organisieren kann. Über die Annahme von Hilfeangeboten entscheidet jede/r psychisch Kranke letztendlich selbst.

III. Seelsorge Entwurfsstand 05.10.2004

Seit einigen Jahren wird die Entwicklung der Psychiatrie auch von kirchlich-pastoraler Seite her nachvollzogen. Dies betrifft v. a. die Ausweitung der Seelsorge vom stationären auf den gemeindenahen Bereich der Psychiatrie.¹

¹ vgl. Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutischen / psychosomatischen Bereich. Bonn 1988, S. 571:

„ Der Krankenseelsorge kommt nicht nur im Akutbereich, sondern vor allem auch im Bereich der Versorgung chronisch Kranker (zu Hause, in den komplementären Diensten und im Krankenhaus) seelsorgerliche und mitmenschlich betreuende Funktion zu. Vielfach ist ihr Handeln von einem Grundverständnis psychischer Krankheiten und langfristiger Krankheitsverläufe sowie der seelischen Begleiterscheinungen von Behinderungen geprägt. Sie stellt eine wichtige Brücke zur Gemeinde dar.“

Psychiatrieseelsorge versteht sich als professionelles Angebot fachlich und sozial qualifizierter Begleitung. Diese Begleitung geschieht durch Einzel- und Gruppengespräch, durch Gebet und Gottesdienst, Segnung und Krankensalbung.

Seelsorge in der Psychiatrie heißt vor allem, sich der Sinnkrise zu stellen, die Menschen mit schweren seelischen Krisen erleiden. Es bedeutet oft, Sinnlosigkeit mit aushalten zu müssen, ohne im herkömmlichen Sinn „helfen“ zu können.

Die Seelsorge im Bereich der gemeindenahen Psychiatrie ist Ansprechpartner für psychisch kranke Menschen und deren Angehörige. Sie sucht die Zusammenarbeit mit Einrichtungen des sozialpsychiatrischen Verbundes, z.B. Sozialpsychiatrischen Diensten und Tagesstätten und ist vernetzt mit den Seelsorgern und Seelsorgerinnen im Bereich der klinischen Psychiatrie.

Die Angebote richten sich an

- Psychiatrie-Erfahrene / psychische kranke Menschen:
 - ⇒ Gespräch, seelsorgliche und spirituelle Begleitung
 - ⇒ Hilfe bei persönlicher Sinnsuche und Lebensbewältigung
 - ⇒ Offene Gesprächsgruppen

- Angehörige
 - ⇒ Einzelgespräch und seelsorgliche Begleitung
 - ⇒ Gesprächspartner in Angehörigengruppen
 - ⇒ zu Fragen von Glaube, Religion und Weltanschauung

- Einrichtungen
 - ⇒ Gruppenangebote (z.B. „Reden über Gott und die Welt“, Bibel & Leben)
 - ⇒ Interprofessionelles Gesprächsforum zu Fragen der Religiosität in der Psychiatrie

- Pfarrgemeinden
 - ⇒ „Freude und Hoffnung, Trauer und Angst der Menschen von heute, besonders der Armen und Bedrängten aller Art, sind auch Freude und Hoffnung, Trauer

und Angst der Jünger Christi. Und es gibt nichts wahrhaft Menschliches, das nicht in ihren Herzen seinen Widerhall fände.“²

⇒ Innerkirchlich werden durch Gespräch und Information Ehren- wie Hauptamtliche für die Situation psychisch kranker Menschen sensibilisiert, um dann auch Möglichkeiten von Hilfen und Integration zu schaffen.

Einzel- wie Gruppengespräche sollen Raum geben für Grundfragen des menschlichen Lebens: nach den Bedingungen der eigenen Existenz und dem Sinn des Lebens; Fragen zu Glück und Unglück, Not und Sinn des Leidens; zum persönlichen Umgang mit eigener und fremder Schuld; zum Umgang mit Verlust, Tod und Trauer.

Die existentielle Erschütterung durch die Erkrankung führt bei vielen Betroffenen zu einer neuen Suche nach Halt, nach Orientierung, nach dem was trägt angesichts von zerbrochenen Lebensträumen.

Der Wunsch nach einer höheren Macht, der man sich anvertrauen kann, einem Gott, an den man sich wenden kann, ist groß. Gebet und Glaube werden als Ressource gesehen, manchmal aus persönlicher Erfahrung heraus, manchmal nur geahnt oder erhofft.

Seelsorge will in dieser Situation den Menschen stärken, ihm Raum geben und Gehör schenken. Manchmal gilt es, ein Lebensschicksal gemeinsam auszuhalten, manchmal ist es möglich eine Lebenssituation mit dem Betroffenen neu zu deuten.

Mit großem Respekt und Achtung begleitet die Seelsorge die Menschen: Wie mancher sich mit stark eingeschränkten Möglichkeiten abfindet, sein Schicksal akzeptiert und sich ein Stück versöhnt. Wie Menschen sich trotz auf und ab in der Krankheit immer wieder Lebensmut erkämpfen und nicht aufgeben.

² Zweites Vatikanisches Konzil. Pastoralkonstitution Die Kirche in der Welt von heute, Rahner/Vorgrimler, Kleines Konzilskompodium, Freiburg 1976, S. 449

IV. Bürgerschaftliches Engagement/Ehrenamt/Laienhilfe

Unter ehrenamtlichem / bürgerschaftlichem Engagement oder Laienhilfe versteht man das Erbringen freiwilliger, relativ kontinuierlich eingebrachter und nicht ursächlich auf Entgelt ausgerichteter Leistung, die mit einem gewissen Grad an Organisiertheit ausgestattet ist.

Ehrenamtliches bzw. bürgerschaftliches Engagement hat in der Psychiatrie eine lange Tradition. Engagierte Bürger haben sich in zahlreichen Gemeinden bereits vor der Etablierung professioneller Systeme für die Verbesserung der Lebenssituation psychisch erkrankter Menschen eingesetzt.

Inzwischen ist bürgerschaftliches Engagement zu einem wichtigen Bestandteil sowohl innerhalb als auch außerhalb institutioneller psychiatrischer Strukturen geworden. Ohne die Mithilfe von sog. Laienhelfern/innen wären viele Angebote für psychisch kranke Menschen nicht möglich, können jedoch professionelle Hilfen nicht ersetzen. Vielmehr unterstützen und ergänzen sich Ehrenamt und professionelle Hilfe. Darüber hinaus leistet Laienhilfe in der Psychiatrie mehr als nur eine Ergänzung und Erweiterung professioneller Angebote:

Laienhelfer/Bürgerhelfer repräsentieren – mehr und anders als professionelle Helfer – „Alltag“ und damit auch „Normalität“. Zudem gewährleistet Bürgerhilfe in der Psychiatrie auch den „Blick von Außen“. Diese Perspektive ist für jede Weiterentwicklung wichtig und hilfreich. Dies dient dazu, der Stigmatisierung entgegenzuwirken.

Bürgerschaftliches Engagement wird gebraucht bei:

- Unterstützungsangeboten beim Aufbau individueller Hilfen zur Förderung eines so weit wie möglich selbst bestimmten Lebens innerhalb und außerhalb von Institutionen,
- der Motivation der Gesellschaft zur Integration ihrer psychisch erkrankten Mitbürger insbesondere beim Abbau von Vorurteilen,
- der kritischen Begleitung professioneller ambulanter und stationärer Strukturen,
- der Entwicklung neuer Ideen, Projekte und Visionen,

- Entlastung der betroffenen Familien.

Bürgerschaftliches Engagement braucht:

- Anerkennung und Wertschätzung
- adäquate Rahmenbedingungen
- eine angemessene finanzielle Ausstattung und Unterstützung
- die Beteiligung an Entscheidungsprozessen
- die Bereitstellung von Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen
- die Möglichkeit der Zertifizierung der Tätigkeit

Die zukünftige Gestaltung einer personenzentrierten und gemeindenahen Psychiatrie erfordert neue Formen der Betreuung und Versorgung. Dieser Prozess bedarf der Unterstützung engagierter Bürger als Partner der professionellen Gesundheitsversorgung und „Brückenbauer“ für die Integration in die Gesellschaft.