

**Antrags-Nr.: 1.2.8**

**Thema: AWO fordert einen neuen Aufbruch in der Psychiatrie**

**Antragsteller: AWO BV Weser-Ems e.V.**

**Die Bundeskonferenz möge beschließen:**

1. Die Bundesregierung möge die Lage der psychiatrischen Versorgung analysieren und beurteilen, ob die Ziele aus der Psychiatrie-Enquete von 1975 erreicht wurden und weiter verfolgt werden bzw. weiterentwickelt werden sollten.
2. Abgesehen von diesem Evaluierungsprozess fordert die AWO von der Bundesregierung weitere Modellregionen einzurichten, in denen neue Konzepte wie z. B. die Recovery (Wiederherstellung) als Leitmotiv der psychiatrischen Versorgung oder der Capability-Ansatz (Fähigkeit) erprobt bzw. vertieft werden.
3. Die AWO fordert von den Landesregierungen der Bundesländer eine jeweilige Landesplanung für die akute Versorgung psychisch Kranker in Regelkrankenhäusern. Komplementär dazu ist eine Bedarfsplanung zusammen mit den Kommunen durch die Länder zu erstellen, in der der nachklinische und ambulante Sektor mittelfristig geplant und regelmäßig angepasst wird.
4. Die AWO fordert von den Landesregierungen der Bundesländer, je Landkreis/kreisfreier Stadt die Einrichtung mindestens einer auskömmlich von den Kostenträger\*innen finanzierten Institutambulanz (PIA), die auch befähigt sein muss, aufsuchend und kriseninterventionistisch zu arbeiten.
5. Die AWO fordert, dass es in den Bundesländern endlich zu Rahmen- und auskömmlichen Vergütungsvereinbarungen mit gemeinnützigen Aufgabenträgern kommt, die die Sicherstellung einer ambulanten psychiatrischen Krankenpflege gewährleisten und das Unterlaufen gesetzlicher Möglichkeiten beendet.
6. Die AWO fordert eine Weiterentwicklung der sozialpsychiatrischen Verbunde auf Länderebene durch intensivere Koordination aller Beteiligten.

**Begründung:**

Die Psychiatrie-Enquete wurde vor 45 Jahren veröffentlicht. Die erfolgten Reformen in den meisten damaligen Bundesländern und der beschriebene Änderungsbedarf im „Expertenbericht“ haben für die Patient\*innengenerationen und vor allem die damals in Anstalten chronifizierte Patient\*innen wichtige Veränderungen im Umgang mit der Krankheit gebracht. Gemeindenähe, Teilhabe und Autonomiemöglichkeiten wurden deutlich verbessert, vor allem in den „Reformregionen“ blieben jedoch Ungleichheiten. Die Debatte nach der Rechtskraft der UN-Konvention wirft für psychisch Kranke aktuell wieder die Frage auf, ob ungleiche Behandlung zum Nachteil psychisch Erkrankter behoben werden muss. In einer bilanzierenden Übersicht der Friedrich-Ebert-Stiftung vom Juli 2019 wird diese Frage eindeutig bejaht. Eine bundesweite Analyse der Lage der psychiatrischen Versorgung wird gefordert (Enquetell). Da nach dem UN-Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

# Arbeiterwohlfahrt Bundeskonferenz 2021

## 18.-19. Juni

42 sich evtl. auch die schon vor 45 Jahren verfolgten Ziele verändert haben, wäre nach  
43 einer entsprechenden Analyse der Lage zu klären, welche zusätzlichen Ziele zu be-  
44 nennen sind. Dabei ist deutlich zu machen, auf welcher staatlichen Ebene diese Zie-  
45 le erreicht und verfolgt werden müssen.

46  
47 Da international die psychiatrischen Hilfssysteme deutlich weiter entwickelt sind als  
48 in Deutschland und weit mehr die Autonomie der Erkrankten respektieren und dies  
49 mit guten Ergebnissen evaluiert wurde, müssen neben den begrüßenswerten Mo-  
50 dellprojekten in Cuxhaven und Braunschweig Modelle ähnlicher Art in ganz Nieder-  
51 sachsen den Bundesländern als gemeinschaftliche Aufgabe von Kommunen, Bund  
52 und Ländern, aber auch den Sozialversicherungen, ausgelobt und finanziert werden.  
53 Auch die methodische Orientierung der professionellen Helfer\*innen und Behand-  
54 ler\*innen sollte hierbei im Fokus der Analyse sein.

55  
56 Wenn es zutrifft, dass u. a. das Ziel der damaligen Psychiatrie-Enquete - die statio-  
57 nären, teils wohnortfernen Kliniken zu regionalisieren und den Akutkrankenhäusern  
58 psychiatrische Abteilungen anzufügen, gleichzeitig aber den nachklinischen und am-  
59 bulanten Sektor auszubauen, so stellt die Studie der Friedrich-Ebert-Stiftung fest,  
60 dass dieses Ziel nur befristet verfolgt und bald vernachlässigt wurde. Die Sicherstel-  
61 lung der ambulanten Behandlung der Kranken außerhalb von Facharztpraxen  
62 ist dringend zu verbessern. Die Institutambulanz sind neben den sozial-  
63 psychiatrischen Diensten ein wichtiges Glied in der Versorgungskette, aber die Män-  
64 gel wurden nicht grundsätzlich behoben: Oft ist die Finanzierung nicht auskömmlich,  
65 gearbeitet wird meist nur mit Komm-Struktur, wohlwissend dass dies den Pati-  
66 ent\*innen nicht gerecht wird. Die psychiatrische ambulante Krankenpflege ist immer,  
67 wenn sie funktioniert, ein wichtiger Dienst, der das immer noch zu beobachtende  
68 Drehtürgeschehen zwischen autonomen Leben mit der Krankheit und Klinikaufent-  
69 halten unterbrechen kann.

70  
71 Weiter gibt es zu dem Thema, anders als zur somatischen Pflege, diverse Modell-  
72 möglichkeiten (§8 64 SGB V und 14a-d SGB V) und Projekte. Kostentreibende Fehl-  
73 belegungen in Kliniken sind die Folge. Die wichtige ambulante Unterstützung muss  
74 zu einer bedarfsgerechten Regelleistung werden. Die Vielfalt der Themen macht  
75 deutlich: Psychiatrische Versorgung bedarf mehr als dies bisher in meist ehrenamt-  
76 lich organisierten sozialpsychiatrischen Verbänden möglich war, der besseren, konti-  
77 nuierlichen Koordination und Berichterstattung in den Sozialräumen.

78  
79 **Empfehlung der Antragskommission:**

80  
81 Annahme mit folgenden Änderungen:

82 Zu 2:

83 Änderungsvorschlag:

84 Abgesehen von diesem Evaluierungsprozess fordert die AWO von der Bundesregie-  
85 rung, weitere Modellregionen einzurichten, in denen neue Konzepte wie z.B. das  
86 Recovery-Konzept (Wiedererlangung eines selbstbestimmten Lebens) als Leitmotiv  
87 der psychiatrischen Versorgung oder der Capability-Ansatz (Befähigung zu einer Le-  
88 bensführung nach persönlichen Vorstellungen) erprobt bzw. vertieft werden.

89  
90 Bewertung:

# Arbeiterwohlfahrt Bundeskonferenz 2021

18.-19. Juni

91 Der Forderung ist zuzustimmen. Das Recovery-Konzept zielt darauf, dass Menschen  
92 trotz einer verbleibenden gesundheitlichen Beeinträchtigung ein selbstbestimmtes  
93 Leben in sozialen Bezügen führen können, und ist inzwischen ein international aner-  
94 kanntes Leitprinzip in der psychiatrischen Versorgung. Der Capability-Ansatz zielt auf  
95 die Befähigung zu einer Lebensführung, die den eigenen Vorstellungen entspricht.

96

97 Zu 3:

98 Der Forderung ist zuzustimmen. Sie zielt darauf, dass akut psychisch erkrankte  
99 Menschen ein möglichst flächendeckendes Angebot an klinischer psychiatrischer  
100 Versorgung vorfinden und nicht auf – wenige – spezialisierte wohnortferne Fach-  
101 krankenhäuser verwiesen werden. Gleichzeitig betont die Forderung die Notwendig-  
102 keit einer abgestimmten Planung von nachklinischen ambulanten Unterstützungsan-  
103 geboten, um eine lückenlose Anschlussversorgung an den Klinikaufenthalt zu ermög-  
104 lichen.

105

106 Zu 4:

107 Auch dieser Forderung ist zuzustimmen. Psychiatrische Institutsambulanzen wurden  
108 nach der Psychiatrie-Enquete Schritt für Schritt flächendeckend aufgebaut. Sie ha-  
109 ben die Aufgabe, Krankenhausaufnahmen zu vermeiden, stationäre Behandlungszei-  
110 ten zu verkürzen und Behandlungsabläufe zu optimieren. Ihre Finanzierung unter-  
111 scheidet sich jedoch von Bundesland zu Bundesland, so dass auch das Leistungs-  
112 angebot länderübergreifend differiert. Insbesondere fehlt eine auskömmliche Finan-  
113 zierung aufsuchender Behandlung im eigenen Wohnumfeld, die jedoch wichtig wäre,  
114 weil viele psychisch erkrankte Menschen mit der üblicherweise vorhandenen  
115 „Komm“-Struktur der Psychiatrischen Institutsambulanzen überfordert sind.

116

117 Zu 5:

118 Der Forderung ist zuzustimmen. Psychiatrischer häuslicher Krankenpflege kommt  
119 eine wichtige Bedeutung in der Nachsorge nach einem stationären Klinikaufenthalt  
120 zu. Sie kann dazu beitragen, dass Betroffene soweit stabilisiert werden, dass sie ih-  
121 ren Alltag im Rahmen ihrer Möglichkeiten selbständig bewältigen sowie weitere The-  
122 rapiemaßnahmen in Anspruch nehmen können. Allerdings ist dieses Unterstüt-  
123 zungsangebot in vielen Regionen Deutschlands nicht verfügbar aufgrund des Nicht-  
124 zustandekommens von entsprechenden Versorgungsverträgen. Dies ist häufig auf  
125 unüberbrückbare Differenzen zwischen den hohen fachlichen Voraussetzungen an  
126 das Personal, das diese Leistungen erbringen soll, und der angebotenen Refinanzie-  
127 rung zurückzuführen.

128

129 Zu 6:

130 Änderungsvorschlag:

131 Die AWO fordert eine Weiterentwicklung der sozialpsychiatrischen oder gemeinde-  
132 psychiatrischen Verbände auf Länderebene durch intensivere Koordination aller Be-  
133 teiligten einschließlich der Erbringer\*innen medizinischer und psychotherapeutischer  
134 Leistungen.

135

136 Bewertung:

137 Auch dieser Forderung ist zuzustimmen. Sozialpsychiatrische oder oft auch gemein-  
138 depsychiatrisch genannte Verbände nehmen häufig eine Lotsenfunktion für psy-  
139 chisch erkrankte Menschen wahr, planen notwendige Hilfen gemeinsam mit den Be-

Arbeiterwohlfahrt Bundeskonferenz 2021  
18.-19. Juni

140 treffen und koordinieren die Leistungserbringung. Dies geschieht bisher allerdings  
141 meist ohne Einbezug der medizinischen und psychotherapeutischen Hilfen.

**Beschluss:**

- Nichtbefassung
- Annahme
- Überweisung an das Präsidium
- Ablehnung