

Psychische Gesundheit und Teilhabe



Positionspapier

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
2023

INHALT

	DIE V. BODELSCHWINGHSCHEN STIFTUNGEN BETHEL	01
1	GEMEINSCHAFT VERWIRKLICHEN – Vision für die Arbeit in den v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel	02
2	VORWORT	03
3	AKTUELLE ENTWICKLUNGEN UND PERSPEKTIVEN	04
	3.1 Gesellschaftliche Rahmenbedingungen	04
	3.2 Psychische Gesundheit	07
	3.3 Werte und Ethik	10
	3.4 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	12
	3.5 Qualität, Standards und Evidenzbasierte Methoden	14
	3.6 Angebote und Leistungen	18
	3.7 Herausforderungen und Entwicklungslinien für die nächsten fünf Jahre	20
4	UNSERE POSITIONEN UND LEITLINIEN	25
	LITERATURANGABEN	26

DIE V. BODELSCHWINGHSCHEN STIFTUNGEN BETHEL

Für Menschen da sein: Das ist der Auftrag Bethels seit der Gründung 1867.

Damals wollte Bethel epilepsiekranken Menschen eine neue Heimat geben. Dies geschah in einer Zeit, in der leistungsschwächere Menschen zunehmend an den Rand der Gesellschaft gedrückt wurden.

Das Wort Bethel kommt aus der Bibel und heißt »Haus Gottes«. Unser Name ist bis heute auch Leitmotiv unseres Handelns.

Mit Herz und Knowhow setzen sich täglich mehr als 24.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein, um Menschen zu unterstützen und zu fördern, sie zu beraten, zu pflegen oder zu behandeln.

Heute engagieren sich die v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel in acht Bundesländern für Menschen mit Beeinträchtigungen, mit Erkrankungen, in Kindheit, in der Jugend, im Alter oder in Existenz- und Wohnungsnot. Bethel ist eine der größten diakonischen Einrichtungen Europas. In über 150 Jahren ist ein vielfältiges Netz der Hilfe entstanden. Zu ihm gehören unter anderem Assistenz- und Pflegeleistungen in der eigenen Häuslichkeit, besondere Wohnformen, Pflegeeinrichtungen, Kliniken und Hospize, Angebote zur Teilhabe an Bildung, Rehabilitation und Arbeit sowie Schulen, Ausbildungsstätten und Hochschulen.

1

GEMEINSCHAFT VERWIRKLICHEN – VISION FÜR DIE ARBEIT IN DEN V. BODELSCHWINGHSCHEN STIFTUNGEN BETHEL

Gemeinschaft verwirklichen

Unsere Vision ist das selbstverständliche Zusammenleben, das gemeinsame Lernen und Arbeiten aller Menschen. Ihre Verschiedenheit verstehen wir als Bereicherung: Mehr oder weniger gesunde, mehr oder weniger behinderte, mehr oder weniger leistungsfähige, jüngere und ältere Menschen, Menschen unterschiedlicher kultureller Herkunft und religiöser Prägung sollen als Bürgerinnen und Bürger mit gleichen Chancen, Rechten und Pflichten in der Gesellschaft leben. Unsere Vision gründet im christlichen Glauben und beruht auf der Achtung der unbedingten Würde jedes einzelnen Menschen als Geschöpf Gottes. Sie fordert Nächstenliebe, Solidarität und einen fairen Interessenausgleich im Zusammenleben.

Qualifiziert helfen

Wir sind ein diakonisches Unternehmen und verstehen unsere Angebote als Dienstleistungen. Wir achten das Selbstbestimmungsrecht der Menschen, die unsere Angebote nutzen. Mit ihnen vereinbaren wir Art und Umfang unserer sozialen, pädagogischen und gesundheitlichen Dienstleistungen. Unsere Leistungen sind von hoher Qualität. Die uns zur Verfügung stehenden Ressourcen nutzen wir für die Umsetzung der bestmöglichen fachlichen Standards.

Orientierung bieten

Wir sind Teil der evangelischen Kirche und unsere Arbeit gründet sich auf den christlichen Glauben. In der Begegnung mit dem einzelnen Menschen unterstützen wir die Suche nach Sinn und bieten

religiöse Orientierung. Dies prägt unser gemeinsames Leben und Arbeiten ebenso wie die Gestaltung unserer Bildungs- und Ausbildungsangebote. Für Verkündigung und Seelsorge, die Feiern des Kirchenjahres und das Erleben von Spiritualität nehmen wir uns Zeit und Raum.

Wir setzen uns ein für eine mitmenschliche Gesellschaft. In unserem gesellschafts- und sozialpolitischen Engagement sind wir besonders den Rechten und Bedürfnissen der Menschen verpflichtet, die am schwersten von Krankheit, Behinderung, sozialer Benachteiligung und Ausgrenzung betroffen sind.

Lebensräume gestalten

Wir verstehen Bethel als Idee und fördern die Teilhabe von sozial benachteiligten Menschen, von Menschen mit Behinderungen und Erkrankungen an verschiedenen Orten in der Gesellschaft. An der Gestaltung der jeweiligen Gemeinwesen beteiligen wir uns. Wo es erforderlich ist, machen wir dazu eigene Angebote, kooperieren mit anderen Trägern oder beraten und unterstützen Initiativen vor Ort.

In unseren gewachsenen Ortschaften gestalten wir weiterhin das Zusammenleben unterschiedlicher Gruppen: Menschen, die dort wohnen, Menschen, die dort arbeiten, Menschen, die dort unsere Dienstleistungen in Anspruch nehmen. Hierbei ermöglichen wir die Mitwirkung aller Gruppen.

2

VORWORT

»Ein Mensch sieht, was vor Augen ist; Gott aber sieht

das Herz an« 1. Sam 16,7

»Gemeinschaft verwirklichen« – unter dieser Überschrift steht die Vision der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel. Uns ist bewusst, dass wir dieser Vision nur Schritt für Schritt ein Stück näher kommen werden. Dabei leitet uns der Auftrag aus der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), die Rechte von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zu stärken mit dem Ziel »der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe« (UN-BRK Artikel 1, [1]) sowie der individuellen und selbstbestimmten Lebensführung.

Der Arbeitsbereich psychische Gesundheit und Teilhabe ist aufgrund der gesellschaftlichen Herausforderungen und der verstärkten Inanspruchnahme psychiatrisch-psychotherapeutischer Leistungen in den letzten Jahrzehnten ständig gewachsen.

Heute finden Menschen mit psychischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen in den v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel ein differenziertes Angebot im Bereich psychische Gesundheit und Teilhabe. Dazu gehören neben dem Behandlungsangebot in den Kliniken, der Stationsäquivalenten Behandlung und der Behandlung in den Tageskliniken und Psychiatrischen Institutsambulanzen, unter anderem Angebote im Bereich Assistenz in der eigenen Häuslichkeit, Teilhabe an Rehabilitation, Arbeit und Beschäftigung.

Heute fordern uns immer schneller ineinander greifende Krisen, neue gesetzliche Grundlagen sowie insbesondere der akute Fachkräftemangel heraus, statt einem »weiter so« eine Transformation auch im Arbeitsbereich der psychische Gesundheit und Teilhabe einzuleiten. Im Wesentlichen gilt es, unsere Angebote zukünftig ressourcenschonender zu organisieren und unsere Angebote primär im Lebensfeld der Menschen zu erbringen in Anlehnung an das »Funktionale Basismodell 3.0« [2].

Mit diesem Positionspapier wollen wir Orientierung bieten über die anstehenden Herausforderungen und Entwicklungsmöglichkeiten im Arbeitsbereich psychische Gesundheit und Teilhabe der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel.

Dieses Positionspapier wurde von den Mitgliedern des Fachausschusses »Psychische Gesundheit und Teilhabe« sowie weiteren Expertinnen und Experten der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel erarbeitet und vom Vorstand in seiner Sitzung vom 16.05.2023 verabschiedet.

Wir bedanken uns bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihre Arbeit.

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
– Der Vorstand –
Bethel, 16.05.2023

3

AKTUELLE ENTWICKLUNGEN UND PERSPEKTIVEN

3.1 Gesellschaftliche Rahmenbedingungen

Gesellschaftspolitische Veränderungen

»Psychische Gesundheit und Wohlbefinden werden nicht nur durch individuelle Merkmale beeinflusst, sondern auch durch die sozialen Umstände, in denen sich Menschen befinden, und die Umgebung, in der sie leben.« ([3], S. 1) Es gibt besonders verletzbare Lebensphasen sowie Faktoren, die psychische Gesundheit bedrohen oder auch schützen können [3, 4]. Aktuell wirken sich zunehmende Alltagsbelastungen und Veränderungen in der Arbeitswelt, Gewalt- und Fluchterfahrungen, Leben in Armut und Einsamkeit sowie Folgen der Corona-Pandemie in unterschiedlicher Weise belastend auf die psychische Gesundheit aus. Diese gesellschaftlichen Veränderungen stellen eine Herausforderung für die Entwicklung einer sinnstiftenden und stabilisierenden individuellen Lebensführung und entsprechender psychosozialer Unterstützungsangebote dar.

Psychische Erkrankungen und Beeinträchtigungen in der Bevölkerung

Auch wenn die Zahl der Menschen mit psychischen Erkrankungen, bereinigt um Effekte der höheren Lebenserwartung, nicht zugenommen hat, steigt die Zahl der Inanspruchnahme von Angeboten im Bereich psychische Gesundheit und die Zahl der Fehlzeiten wegen psychischer Erkrankungen seit Jahren deutlich an [5]. Auch in der Eingliederungshilfe zeigt sich eine steigende Zahl von Leistungsempfängerinnen und -empfängern mit psychischen Beeinträchtigungen [6]. Die Auswirkungen einer psychischen Erkrankung können alle Lebensbereiche berühren. Häufig sind damit außerdem körperliche Erkrankungen verbunden, die zu einer deutlich verkürzten Lebenserwartung führen [3]. Diese Aspekte der Komorbidität und geringeren Lebenserwartung bedürfen einer besonderen Beachtung bei der Bereitstellung von Hilfen (siehe auch Themenschwerpunkt »An Leib und Seele krank« in Sozialpsychiatrische Informationen, 04/2018 [7]).

Psychische Erkrankungen und Beeinträchtigungen im Bild der öffentlichen Meinung

Im Bild der öffentlichen Meinung über psychische Erkrankungen und Beeinträchtigungen zeigen sich durchaus widersprüchliche Trends. Zum einen gibt es eine deutlich erhöhte Akzeptanz, psychische Erkrankungen und Beeinträchtigungen wahrzunehmen, zu verstehen und insbesondere psychotherapeutische Hilfen anzunehmen. Damit einher geht teilweise auch ein größeres Verständnis gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen oder mit psychischen Beeinträchtigungen. Gleichzeitig prägen auch weiterhin Stigmatisierung, Ausgrenzung und mangelnde Kenntnisse den öffentlichen Umgang mit psychischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen. Dies zeigt sich beispielsweise, wenn es um den



statistisch geringen, aber im öffentlichen Bewusstsein oft überinterpretierten Zusammenhang mit Gewalt und Kriminalität geht. Hier ist nach wie vor Aufklärung, Wissensvermittlung sowie ein offener und lösungsorientierter Umgang mit dem Thema Gewalt nötig [8]. »Um Gewalt präventiv zu verhindern, darf ein Gewaltisiko nicht verschwiegen werden, sondern muss erkannt und adressiert werden« ([8], S. 14).

Psychiatriepolitische Perspektive

Seit der Psychiatrie-Enquete 1975 hat sich die psychische Gesundheitsversorgung positiv entwickelt. Nach wie vor bleiben viele Herausforderungen bestehen. Hierzu gehören die Achtung der Rechte von Menschen mit (schweren) psychischen Beeinträchtigungen und die Verbesserung ihrer Lebensbedingungen ebenso wie die Entwicklung neuer Behandlungs- und Assistenzkonzepte. Eine Verbesserung der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Sektoren auf der Grundlage eines optimierten Zusammenspiels der verschiedenen Sozialgesetzbücher ist auf politischer Ebene anzustreben. Zugleich ist insbesondere vor dem Hintergrund des zunehmenden Fachkräftemangels die Stärkung von Aus- und Weiterbildung sowie die Sicherstellung attraktiver Arbeitsbedingungen eine zentrale Aufgabe, um die Rahmenbedingungen für eine funktionierende psychische Gesundheitsversorgung zu schaffen beziehungsweise erfolgreich weiterzuentwickeln.

Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-Behindertenrechtskonvention, kurz: UN-BRK) gilt seit 2009 in Deutschland [1]. Es schützt und konkretisiert die Rechte von Menschen mit (psychischen) Beeinträchtigungen mit dem Ziel »der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe« (UN-BRK Artikel 1, [1]). Hervorzuheben sind zum Beispiel das Recht auf »unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft« (UN-BRK Artikel 19, [1]). Dies schließt die Wahlfreiheit in Bezug auf Wohnort und gegebenenfalls Wohngemeinschaft (UN-BRK Artikel 19 Abs. a, [1]) sowie den »Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause« (UN-BRK Artikel 19 Abs. b, [1]) ein. Das Recht auf »Gesundheit« (UN-BRK Artikel 25, [1]) beinhaltet unter anderem den Zugang zur psychischen Gesundheitsversorgung, »einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation« (ebd., [1]). Auch das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz, kurz: BTHG) setzt hier mit dem Ziel der Stärkung von Teilhabe und Selbstbestimmung einen wesentlichen Akzent [9].

Ziel der Landespsychiatriepolitik, zum Beispiel in Nordrhein-Westfalen (NRW), »ist die Sicherstellung eines an den Bedürfnissen der betroffenen Menschen orientierten qualitativ hochwertigen, wohnortnahen, barrierefreien und vernetzten Präventions- und Hilfeangebots« [10].

Für uns bedeutet das:

- Wir gestalten unsere Angebote vor dem Hintergrund der aktuellen gesellschaftlichen Herausforderungen.
- Wir wenden uns gegen Stigmatisierung und Ausgrenzung, engagieren uns für Aufklärung und Informationen über psychische Erkrankungen und Beeinträchtigungen in der Bevölkerung.
- Wir achten das Selbstbestimmungsrecht von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen, gewährleisten Wahlfreiheit sowie umfassende Beteiligungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten [11].



3.2 Psychische Gesundheit

Wir verstehen psychische Gesundheit im Sinn der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als einen »Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft leisten kann« ([3], S. 1). Wir sehen dabei die Bewahrung und Entstehung von psychischer Gesundheit und psychischen Erkrankungen beziehungsweise psychischen Beeinträchtigungen nicht als eindimensionalen Prozess, sondern als ein vielschichtiges Geschehen, in dem biologische, psychische und soziale Faktoren berücksichtigt werden.

Psychische Erkrankungen stellen die häufigste Ursache für Behinderungen und die dritthäufigste für die allgemeine Krankheitslast dar. Häufig findet sich eine Komorbidität mit körperlichen Erkrankungen, so dass die allgemeine Lebenserwartung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ca. 20 Jahre unter der allgemeinen Lebenserwartung liegt [3]. Zudem gibt es weiterhin bestehende Barrieren, insbesondere für Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen, beispielsweise beim Zugang zur Psychotherapie.

Unsere Angebote im Bereich psychische Gesundheit und Teilhabe decken zur Besserung dieser Situation ein breites Spektrum an Behandlungs- und Assistenzleistungen von der frühen Förderung über die Behandlung, Rehabilitation, berufliche Teilhabe und Eingliederungshilfe bis hin zur Pflege und palliativen Versorgung ab. Bei der Betrachtung der psychischen Gesundheit und der Definition gemeinsamer Ziele im Behandlungsprozess nutzen wir im Sinne eines Bewertungsprozesses sowohl die fachliche als auch die soziale und die subjektive Perspektive.



Zur Einordnung, Benennung und systematischen Erfassung der Symptome und Beeinträchtigungen nutzen wir die wissenschaftlichen Standards der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10 beziehungsweise ICD-11, Kapitel V, F) und der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO [12-14]. Bei Auswahl der fachlich bestmöglichen Behandlungsmethoden orientieren wir uns an der evidenzbasierten Forschung und den jeweils gültigen Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF).

Wir sehen uns einer Sozialen Psychiatrie verpflichtet, die Inklusion und Teilhabe ermöglicht und leisten unseren Beitrag zur gesellschaftlichen Debatte, um zu einer Verbesserung der Situation von Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychischen Beeinträchtigungen beizutragen. Unsere Angebote ergeben sich aus den sozialrechtlichen Grundlagen, insbesondere aus der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) sowie der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (SGB IX) [15, 16]. Die Entwicklung und Umsetzung von Angeboten zur Prävention ist eine gemeinschaftliche Aufgabe und bedarf der kooperativen Zusammenarbeit aller Akteure im Sozialraum.

Die subjektive Bewertungsperspektive ist wesentlich für die Behandlung oder Unterstützung zur Erreichung psychischer Gesundheit. Wir beziehen deshalb Kompetenzen über Gesundheit, Krankheit und Genesung von Menschen mit Psychiatrieerfahrung aktiv ein. Wir sorgen für Offenheit und Transparenz, Wertschätzung der individuellen Perspektive sowie für eine Behandlung und Assistenz auf Augenhöhe.

Wir geraten dabei nicht selten in ein Spannungsfeld um den verantwortlichen Umgang mit der Erkrankung und in ethische Grenzbereiche zwischen Gesundheitszielen und Selbstbestimmung. Um dieser Verantwortung gerecht zu werden, legen wir dort, wo sie nicht umgangen werden können, besonderen Wert auf eine transparente Anwendung von rechtlich gebotenen freiheitsentziehenden Maßnahmen.

Unsere Unterstützung und Behandlung beinhalten immer eine Orientierung an miteinander vereinbarten Zielen und Methoden. Dazu gehört auch die Bereitstellung von Veränderungswissen im Sinne der Psychoedukation und die gemeinsame Erarbeitung von Krisenplänen. Wir orientieren uns am Recovery-Konzept und an den Forschungsergebnissen zur Salutogenese, die Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychischen Beeinträchtigungen ermöglichen Selbstbefähigung zu erfahren und ein sinnvolles, zufriedenstellendes Leben zu führen.

Für uns bedeutet das:

- Wir setzen, neben den allgemeinen Behandlungs- und Teilhabeleistungen, verstärkt auf die Förderung der psychischen Gesundheit im Sinne einer Stärkung der Resilienz und Salutogenese sowie den Ausbau von Präventionsangeboten in Kooperation mit weiteren Akteuren im Sozialraum.
- Wir beteiligen Menschen mit Psychiatrieerfahrung aktiv an der Gestaltung der Behandlungs- und Assistenzangebote, wir achten ihr Erfahrungswissen und fördern die Einbeziehung von EX-IN-Genesungsbegleiterinnen und -begleitern.
- Wir berücksichtigen die hohe somatische und psychiatrische Komorbidität und wir stärken die allgemeine Gesundheitskompetenz.
- Wir integrieren die Behandlung von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen in die Ausbildung von Psychotherapeutinnen und -therapeuten.





3.3 Werte und Ethik

Die Werte der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel basieren auf der christlichen Überzeugung, dass die Würde jedes Menschen unveräußerlich ist. Jede und jeder hat das Recht ein selbstbestimmtes Leben zu führen.

»Ethik ist Ausdruck der Achtung des Menschen vor dem Menschen. Sie zeigt sich konkret darin, wie respektvoll Menschen miteinander umgehen und welchen Schutz sie einander zukommen lassen« ([17], S. 17).

Wir gestalten deshalb unsere Angebote so, dass sie zur Verwirklichung der persönlichen Ziele unter Respektierung von Autonomie und Willensfreiheit beitragen.

Diakonische Haltung und ethisch verantwortliches Handeln

»Ein Mensch sieht, was vor Augen ist; Gott aber sieht das Herz an.« Das biblische Wort erinnert daran, dass Gott einen Menschen tiefer und umfassender erkennen kann, als dies Menschen möglich ist. Damit verbindet sich eine Anerkennung unabhängig davon, wie ein Mensch ist oder handelt.

Unsere Angebote gestalten wir deshalb so, dass sie Selbstbestimmung und Willensfreiheit achten. In ethischen Fallgesprächen suchen wir nach Klärungen, wie in Konflikten ethisch verantwortlich zu handeln ist.

Die Formen und Inhalte der psychosozialen Unterstützung unterliegen dabei einem stetigen Prozess der Veränderung, in dem die grundlegenden Werte und Aufgaben der

v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel mit den sich ändernden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und den wissenschaftlichen Entwicklungen abgeglichen werden. Daraus resultiert eine reflektierte Positionierung zwischen Stabilität und notwendigen Entwicklungsschritten.

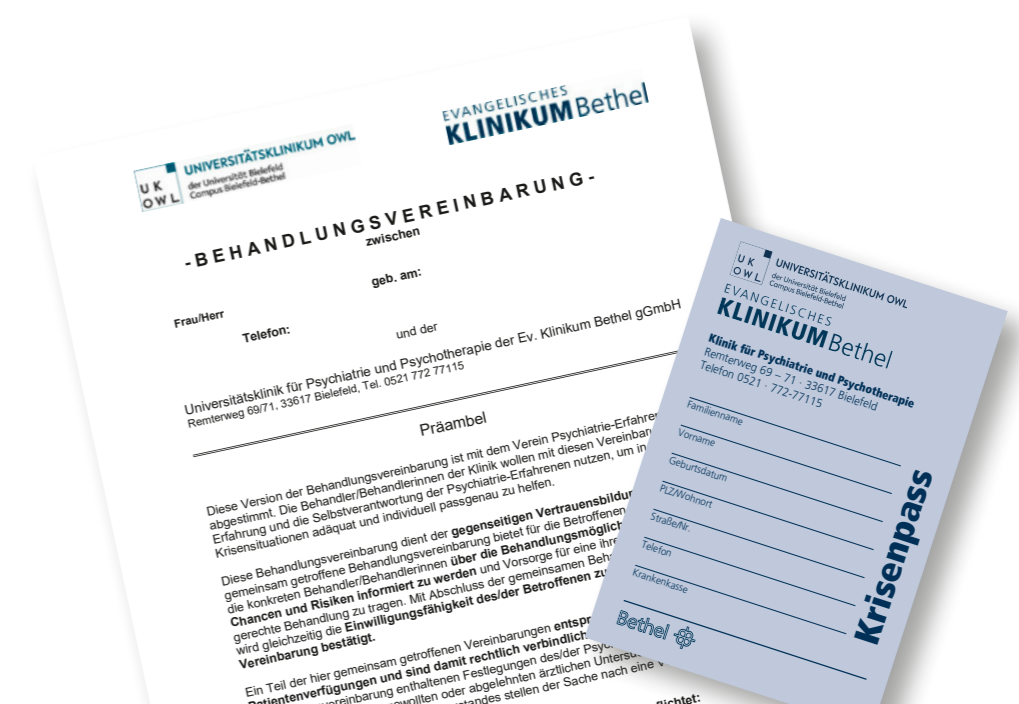
Selbstbestimmung

Das Respektieren von Würde und Selbstbestimmung bedeutet für die Angebote im Bereich der psychischen Gesundheit und Teilhabe, Orientierung und Assistenz anzubieten. Dabei stehen die persönliche Entwicklung, das Erarbeiten individueller Ziele sowie die Gestaltung von Lebensräumen im Mittelpunkt. Ziel ist, durch wertschätzende Assistenz Menschen mit (schweren) psychischen Beeinträchtigungen, die zumeist auch in besonderer Weise vulnerabel sind, zur Seite zu stehen. Dabei fördern wir eine lebensbejahende Grundhaltung, ohne die Autonomie der persönlichen Entscheidungen zu verletzen. Insbesondere in Krisen, die zu Überforderung in der Lebensbewältigung führen können, ist eine personenzentrierte Gestaltung der Angebote unverzichtbar.

Für missglückende Kommunikation, die nicht direkt und miteinander geklärt werden kann, stehen sowohl interne wie auch unabhängige externe Beschwerdestellen zur Verfügung.

Grenzen der Selbstbestimmung und Einwilligungsfähigkeit

Denjenigen Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und psychischen Beeinträchtigungen, deren Selbstbestimmungsfähigkeit vorübergehend eingeschränkt ist, zeigen wir Wege, vorsorglich ihren Willen und ihre Wünsche zu dokumentieren. Das kann zum Beispiel in Form von Behandlungsvereinbarungen, Krisenpässen, partizipativ ausgestalteter Teilhabeplanung, Patientinnen- und Patientenverfügungen geschehen. Unterstützung und Kompetenzerwerb für Krisen wird zusätzlich durch die Förderung von Selbsthilfeinitiativen und durch die Arbeit von EX-IN-Genesungsbegleiterinnen und -begleitern im Arbeitsfeld psychische Gesundheit gewährleistet.



In psychiatrischen Notfällen, in denen die freie Willensbildung nicht gegeben ist, freiheitsentziehende Maßnahmen unerlässlich sind und mit richterlicher Genehmigung eingesetzt werden, gehört es zum Standard, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter während der Maßnahme kontinuierlich in empathisch-zugewandtem, respektvollen Kontakt zu der betroffenen Person bleiben. Die Würde der erkrankten Menschen ist stets zu wahren. Meist geht der Entscheidung für eine freiheitsentziehende Maßnahme eine Phase der gemeinsamen Verhandlung und Abwägung voraus. Die Durchführung einer freiheitsentziehenden Maßnahme oder Zwangsmedikation erfolgt zeitlich befristet und leitliniengerecht nach klaren Verfahrensanweisungen »so wirksam, angemessen und schonend wie möglich« ([18], S. 9). Eine Nachbesprechung der Situation mit allen Beteiligten erfolgt sobald wie möglich. Für unsere Angebote gilt die interne »Leitlinie zum Umgang mit freiheitsentziehender Unterbringung und freiheitsentziehenden Maßnahmen in den v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel« [19].

Für uns bedeutet das:

- Wir richten unser Handeln danach aus, dass die Selbstbestimmung unabdingbar bewahrt ist.
- Wir setzen Schwerpunkte im Bereich Prävention, um Krisen zu reduzieren und Zwang zu vermeiden.

3.4 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind die wertvollste Ressource in unserem Unternehmen, das sich der Arbeit mit und für Menschen widmet. Mit ihrer diakonischen Haltung prägen sie die Angebote Bethels. Die gesellschaftliche Anerkennung der Gesundheitsberufe wird immer wieder eingefordert, die damit verbundene Wahrnehmung in Politik und Gesetzgebung sowie gute Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bleiben gleichwohl eine gemeinsame Aufgabe.

In unseren Angeboten engagieren sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterschiedlicher Berufsgruppen. Sie bringen vielfältige Bildungsabschlüsse mit und verfügen über



individuelle Fähigkeiten. Sie arbeiten mit hoher persönlicher Motivation sowie Empathie für Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychischen Beeinträchtigungen. Sie stehen damit in einer gemeinsamen Verbindung mit den Zielen Bethels, auch wenn sie aus unterschiedlichen kulturellen, religiösen oder lebensweltlichen Hintergründen stammen. Gemeinsam arbeiten sie in multiprofessionellen Teams und nutzen die interdisziplinäre Zusammenarbeit, um Wissen und Kompetenz für personenzentrierte Lösungen zur Verfügung zu stellen. Die Perspektive von EX-IN-Genesungsbegleiterinnen und -begleitern ist dabei ein wertvoller Bestandteil.

Die Mitarbeit im Bereich psychische Gesundheit und Teilhabe attraktiv gestalten

Das Arbeitsfeld psychische Gesundheit und Teilhabe stellt besondere Anforderungen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Grundlage für die Erfüllung der damit verbundenen Aufgaben bildet eine angemessene Personalausstattung. Um den Personalbedarf auch zukünftig zu decken, entwickeln wir überzeugende Konzepte zur Personalgewinnung und -bindung sowie innovative Arbeitszeitmodelle und neue Arbeitsformen. Die Ausdifferenzierung von Aufgaben und Tätigkeiten bedarf einer systematischen Personalentwicklung. Wir unterstützen vielseitige persönliche Entfaltungsmöglichkeiten und berufliche Karrierewege. Wir möchten auch unsere Bemühungen verstärken, die Dienstplanung mit den Wünschen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern deutlicher in Einklang zu bringen, größere Flexibilität zu ermöglichen und die Partizipationsmöglichkeiten bei der Dienstplanung zu stärken.

Die Arbeit fordert auf allen Hierarchieebenen einen nicht nur professionellen, sondern auch hohen persönlichen Einsatz. Dies zu würdigen und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gute Arbeitsbedingungen sowie Unterstützung zu bieten, ist eine zentrale Anforderung an den Fachbereich. Auch hier gilt es, eine Kommunikation auf Augenhöhe zur Regel zu machen, Unterschiede zu achten, wertschätzend zu interagieren und Angebote für diejenigen bereit zu halten, die unter körperlichem, psychischem oder moralischem Stress ihre Energie einbüßen. In der Verantwortung für den Schutz und die Förderung der körperlichen und psychischen Gesundheit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter etablieren wir im Berufsalltag Reflexions- und Beratungsräume sowie Präventions- und Trainingsprogramme. Dazu gehören Schulungen und Trainings, zum Beispiel Deeskalationstraining, ebenso wie Beratungsgespräche, Supervision, seelsorgerliche Unterstützung oder Ethik-Fallgespräche.

Für uns bedeutet das:

- Wir bieten neben einer guten tariflichen Entlohnung attraktive Arbeitsbedingungen in vielfältigen Arbeitsfeldern.
- Wir unterstützen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch systematische Personalentwicklung bei der Wahrnehmung ihrer anspruchsvollen Aufgaben.
- Wir engagieren uns für den Erhalt der körperlichen und psychischen Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch unser qualifiziertes Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM).
- Wir bieten gute Arbeitsbedingungen und erhöhen die Attraktivität der Arbeitsplätze in den Angeboten im Bereich psychische Gesundheit und Teilhabe.

3.5 Qualität, Standards und Evidenzbasierte Methoden

Leitliniengerechtes und personenzentriertes Handeln auf Basis individueller Genesungs- und Teilhabeplanungen sind die wesentlichen Grundlagen und Maßstäbe für die Qualität unserer Arbeit. Während im klinischen Bereich Vorgaben der Personalbemessung und Finanzierung sehr stark auch als Qualitätsindikatoren herangezogen werden, wirken im Bereich der Eingliederungshilfe weitere Normen in die Arbeit hinein: die Bestimmungen der Wohn- und Teilhabegesetze der jeweiligen Bundesländer sowie die noch geltenden Leistungstypbeschreibungen, die sich aus den jeweiligen Landesrahmenvereinbarungen ergeben sowie die dazugehörigen Leistungsvereinbarungen, und die zurzeit in Entwicklung befindlichen neuen Fachkonzepte.

Um die genannten Qualitätsmaßstäbe umzusetzen, nehmen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter regelmäßig und verpflichtend an Fort- und Weiterbildungen teil. Die Reflexion des professionellen Selbstverständnisses dient der Sicherung der Flexibilität. Kenntnisse zu Ursachen, Symptomatik, Verläufen und den Therapie- und Teilhabemöglichkeiten werden kontinuierlich vermittelt und vertieft.

Im Arbeitsbereich der psychischen Gesundheit und Teilhabe ist es unser übergeordnetes Ziel, Menschen mit teilweise schweren und komplexen Erkrankungen und Beeinträchtigungen in unserem Netz der Angebote bedarfsgerecht Behandlung und Assistenz in psychischen Krisen sowie bei der Gestaltung des täglichen Lebens zu bieten.

Die Umsetzung und Förderung der Teilhabe gestalten wir durch konsequente Einbindung der Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in den Genesungs- und Begleitungsprozess. Die Aufklärung über Behandlungsoptionen und Teilhabemöglichkeiten, das Schließen von Behandlungsvereinbarungen und die Beteiligung am Gesamt- und Teilhabeplanverfahren gehören zu unserem Standard.

Durch die Vermittlung von Selbstmanagementansätzen, die persönliche Ziel-Wert-Klärung sowie Personen- und Ressourcenorientierung fördern wir Partizipation und Selbstbestimmung. Unser Ziel ist immer, in der Zusammenarbeit mit den Unterstützung suchenden Menschen Konsens über Problemlagen, Ziele und Interventionen zu erreichen.

Behandlung

Im klinischen Bereich werden individuelle Patientenbefragungen, standardisierte und evidenzbasierte Verfahren zur psychologischen und somatischen Diagnostik unter anderem zur Überprüfung der Zielerreichung und des Therapiefortschritts genutzt und mit den Patientinnen und Patienten besprochen.

Psychopharmakologisches Wissen sowie erweiterte medizinische, therapeutische und pädagogische Ansätze, wie zum Beispiel Bewegungs-, Musik-, Kunst- und Ergotherapie, werden auf der Basis von Leitlinien und standardisierter Diagnostik und Assessments in ihrer Qualität gesichert.



In der Behandlung kommen die von den Krankenkassen als Verfahren anerkannten Formen der Psychotherapie zum Einsatz, wie beispielsweise die dialektisch-behaviorale Therapie bei Borderline-Erkrankungen, integrative Konzepte zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen und traumaspezifische Behandlungen.

Adaptionen von bestehenden Programmen an Patientinnen und Patienten mit spezifischen Bedürfnissen oder Komorbiditäten, wie zum Beispiel für Menschen mit Diabetes, für Menschen mit intellektueller Entwicklungsstörung oder für Menschen mit dementieller Entwicklung, werden in unseren Fachambulanzen entwickelt.

Die Pflegequalität und Beziehungsgestaltung sichern und evaluieren wir anhand von Pflegeprozessmodellen sowie der Umsetzung von Expertenstandards. Regelmäßig bieten wir Bezugspflege, Palliativpflege und pflegerische Gruppen zur Gesundheitsversorgung an.

Eingliederungshilfe

In der Eingliederungshilfe richten wir unsere Fachkonzepte in den Stiftungs- und Unternehmensbereichen an den internen fachlichen Standards aus [20]. Gleiches gilt für das Arbeitsfeld Forensik. Diese Standards beinhalten unter anderem handlungsleitende Aussagen zur sozialpsychiatrischen Grundhaltung, zum Recovery-Konzept und persönlichem Wachstum. Wir wenden psychoedukative Verfahren an und motivieren zum Dialog zwischen Menschen mit Psychiatrieerfahrung, An- und Zugehörigen sowie Professionellen, zur Einbeziehung von Peerberatung und EX-IN-Genesungsbegleitung sowie niedrigschwelligem Ansätzen zur Schadensminimierung (»harm reduction«) bei Suchtmittelkonsum. Eine motivierende Gesprächsführung und verhaltenstherapeutische, gemeindeorientierte Suchttherapie sind ebenfalls fester Bestandteil unserer Standards. Zu den genannten Verfahren sind Fortbildungsstandards für die jeweiligen Berufsgruppen festgelegt.

Die in den internen »Fachlichen Standards« definierten Fortbildungsbereiche zur Sicherung der fachlichen Qualität und Wirksamkeit unserer Angebote im Bereich psychische Gesundheit und Teilhabe sind [20]:

- Haltung
- Teilhabe
- Psychische Erkrankungen – Ursache, Symptomatik, Verlaufsformen
- Medizin
- Therapie und Rehabilitation
- Pflege
- Prävention
- Rechtliche Grundlagen
- Umgang mit Herausforderungen
- Netzwerk

Die nahtlose Organisation der Übergänge und die Vernetzung im gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem mit Beteiligung der Menschen mit Psychiatrieerfahrung sind fester Bestandteil unserer Arbeit.



Forschung

Der Versorgungsforschung kommt in dem Bereich psychische Gesundheit und Teilhabe eine besondere Bedeutung zu (»Greifswalder Erklärung«, [21]). Dabei sollte die Teilhabe von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen durch partizipative Forschungsansätze gefördert werden [21]. Partizipative Forschung »setzt nicht nur die Forderung der UN-BRK nach aktiver Teilhabe um, sondern trägt zu einer deutlich erhöhten Praxisrelevanz der Forschung psychischer Gesundheit bei, indem relevante Forschungsfragen identifiziert und nutzergerechte, innovative Angebote entwickelt werden« ([21], S. 72). »Forschung ist Umgang mit Menschen und unterliegt deshalb ethischen Gesichtspunkten« ([17], S. 19) und gesetzlichen Regelungen. Neben der informierten Zustimmung sind unter anderem die freiwillige Teilnahme, der Schutz der Person und die Beachtung des Datenschutzes einzuhaltende forschungsethische Grundsätze [17].

Die v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel beteiligen sich mit Forschungsprojekten am wissenschaftlichen Diskurs im Bereich psychische Gesundheit und Teilhabe. Zur Weiterentwicklung unserer Angebote und zum Nutzen der Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sowie deren An- und Zugehörigen setzen wir auf die Förderung partizipativer Ansätze und die Praxisrelevanz unserer Forschung.

Für uns bedeutet das:

- Wir überprüfen die Qualität der psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung stetig, um sie auf hohem Niveau zu sichern.
- Wir richten unsere Angebote an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen aus und überarbeiten unsere internen Standards kontinuierlich.
- Vor dem Hintergrund der sich ändernden gesellschaftlichen und rechtlichen Anforderungen entwickeln wir Strukturen und Prozesse fortlaufend weiter.
- Wir beteiligen Menschen mit Psychiatrieerfahrung aktiv an (Forschungs-) Projekten.

3.6 Angebote und Leistungen

Im Sinne des diakonischen Auftrags übernehmen wir Verantwortung in der Behandlung und Assistenz von Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychischen Beeinträchtigungen, unabhängig von ihrer Glaubensrichtung oder Konfession.

Aus diversen Studien [22, 23] und eigenen Erfahrungen in der Praxis wissen wir, dass die meisten Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychischen Beeinträchtigungen in ihrem Lebensumfeld unterstützt und behandelt werden wollen. Wir bauen unsere Angebote im Bereich psychische Gesundheit und Teilhabe derart aus, dass die Menschen ein echtes Wahlrecht in Bezug auf ihren Unterstützungs- beziehungsweise Behandlungsort ausüben können. Wir achten dabei das Selbstbestimmungsrecht der Menschen, die sich uns anvertrauen, und respektieren deren Wünsche und Bedürfnisse. Leitend für die Ausgestaltung unserer Angebote im Bereich psychische Gesundheit und Teilhabe ist das bereits im Positionspapier der v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel von 2017 [11] vorgestellte »Funktionale Basismodell« (Abbildung 1) von Steinhart & Wienberg [24, 25, 2], das zunächst von einem ambulanten Setting ausgeht und von dort den Zugang zu weiteren Leistungen ermöglicht.

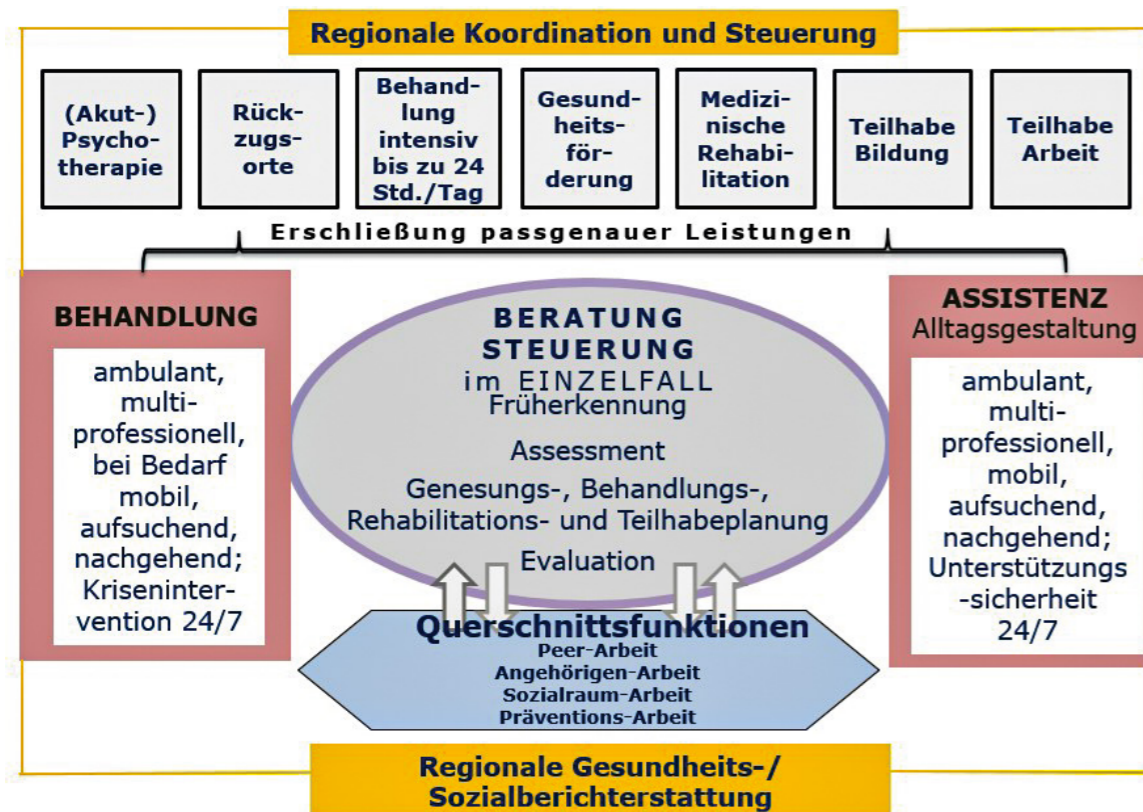


Abbildung 1: Das »Funktionale Basismodell 3.0« ([2], S. 10)

Gleichzeitig wollen wir durch gezielte Arbeit in und mit den Sozialräumen und den direkten Lebenswelten (Bezugspersonen, An- und Zugehörige) die therapeutische Arbeit unterstützen.



bethel.de/angebote

Ein niedrigschwelliger und früher Zugang zu psychotherapeutischen und psychiatrischen Behandlungsangeboten und Teilhabeleistungen ist dabei die Voraussetzung für schnelle und unkomplizierte Hilfe. Wir wollen besonders den Menschen, die von sozialer Benachteiligung und Ausgrenzung betroffen sind, einen unkomplizierten Zugang zu unseren Angeboten gewährleisten. Wir forcieren daher den Ausbau ambulanter Angebote, intensiv-ambulanter Angebote, tagesklinischer Behandlung und stationsäquivalenter Behandlung wo immer möglich.

Mit der leitliniengerechten klinischen Behandlung, entsprechend dem aktuellen Stand der Forschung und modernen Fachkonzepten in unseren Angeboten zur Teilhabe, gewährleisten wir eine hohe Qualität.

Wir stehen für eine kultursensible Gestaltung unserer Angebote und begreifen gesellschaftliche Vielfalt als Bereicherung. Deshalb bieten wir für Menschen mit Migrationshintergrund Behandlung und Assistenz in der jeweiligen Muttersprache an und beziehen bei Bedarf Sprach- und Kulturvermittlerinnen und -vermittler mit ein.

Als diakonisches Unternehmen und auf Grundlage unserer Zugehörigkeit zur Kirche machen wir Angebote zu Gottesdienst, Andacht, Seelsorge und Lebensbegleitung.

Mit spezialisierten Angeboten im Bereich psychische Gesundheit und Teilhabe in unterschiedlichen Regionen wollen wir zudem eine Versorgung für Menschen mit besonderen Bedarfen schaffen. Psychiatrisch-psychotherapeutische Unterstützungs- und Assistenzangebote bestehen etwa für Menschen mit intellektueller Entwicklungsstörung, zur Behandlung von psychischen Folgen sexueller oder körperlicher Gewalt, für Menschen mit dissozialem Verhalten oder Abhängigkeitserkrankungen.



Wir wissen, dass schwere psychische Erkrankungen beziehungsweise Beeinträchtigungen die Selbstbestimmtheit von Menschen beeinträchtigen können. Wir verfügen über geeignete Konzepte für geschützte Behandlungsangebote und Wohnformen und entwickeln diese stetig weiter. Dabei orientieren wir uns am Prinzip der am wenigsten einschränkenden Unterstützungsalternative.

Wir organisieren unsere Angebote als Teil eines regionalen Verbundsystems und stimmen uns mit den Angebotsträgern und Akteuren vor Ort ab. Wir beteiligen uns an Kooperationsgremien wie Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften, Gemeindepsychiatrischen Verbänden, Kommunalen Gesundheitskonferenzen und Regionalplanungskonferenzen sowie weiteren regionalen und überregionalen Fachgremien. Wir fördern eine dialogische Ausrichtung, die den Blickwinkel und die Beteiligung von Menschen mit Psychiatrieerfahrung und deren An- und Zugehörigen einbezieht. In Kooperation mit den anderen Akteuren arbeiten wir an der stetigen Weiterentwicklung eines bedarfsgerechten Gesundheitsversorgungssystems.

Für uns bedeutet das:

- Der Wunsch und soweit wie möglich auch die Wahrung des Wahlrechtes sind Leitlinien unseres Handelns.
- Ausgangspunkt für die Angebotsentwicklung ist die Lebenswelt der Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen.
- Wir ermöglichen einen frühzeitigen und niederschweligen Zugang zu unseren Angeboten im Bereich psychische Gesundheit und Teilhabe.

3.7 Herausforderungen und Entwicklungslinien für die nächsten fünf Jahre

Transformation des Systems

Die deutlicher als in früheren Jahren ineinandergreifenden Krisen wie Pandemien, Kriege, Inflation, generelle Verknappung der Ressourcen und vor allem der Fachkräftemangel, verbunden mit veränderten fachlichen wie gesetzlichen Anforderungen, erfordern grundlegende Veränderungen in der Angebotsstruktur. Auch der Bereich psychische Gesundheit und Teilhabe wird perspektivisch mit weniger Ressourcen auskommen und damit ressourcenschonender arbeiten müssen. Ein »weiter so« scheint ebenso ausgeschlossen wie ein Zurück in den »Anstaltsmodus« [26].

Aufgrund dieser aktuellen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen steht dem gesamten Spektrum der Angebote im Bereich psychische Gesundheit und Teilhabe der v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel die größte Transformation seit der Psychiatrie-Enquete und ein darauf bezogener Organisationsentwicklungsprozess bevor. Allerdings ist das System dafür durch die zahlreichen vorliegenden Ergebnisse aus erfolgreichen und evaluierten Modellprojekten und der nationalen wie internationalen wissenschaftlichen For-



schung gut gerüstet. Wegweisende Leitlinien wie die S3-Leitlinie »Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen« [27] wurden mittlerweile er- und überarbeitet. Eigentlich ist klar, wohin die Reise gehen sollte: Behandlungs- und Assistenzleistungen im Bereich psychische Gesundheit und Teilhabe müssen dort angeboten werden, wo die Menschen leben beziehungsweise arbeiten. Das entspricht auch im Wesentlichen der Studienlage zum Wunsch- und Wahlrecht und dem Ansatz der UN-BRK wie des BTHG: Leistungsempfängerinnen und -empfänger wie auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter honorieren, wenn die Behandlungsleistungen wie auch Assistenz- und Rehabilitationsangebote ins Feld gebracht werden. Damit werden auch die Selbsthilfekräfte und die Kompetenz im eigenen Umgang mit der psychischen Gesundheit gestärkt. Bei einer Organisationsentwicklung dieser Art wird eine ressourcenschonendere Leistungserbringung möglich, wie zum Beispiel durch den deutlichen Ausbau ambulanter, tagesklinischer oder stationsäquivalenter Angebote oder die Intensivierung von Assistenzangeboten in der eigenen Häuslichkeit, die Rund-um-die-Uhr-Verlässlichkeit des Systems, beispielsweise durch einen Krisendienst oder das Coaching direkt am Arbeitsplatz. Hierbei entstehende Risiken für alle Beteiligten müssen mit einem Risikomanagement im Blick gehalten werden. Das in Kapitel 3.6 beschriebene »Funktionale Basismodell« ([2], Abbildung 1) bietet für den Umbau des Systems eine Orientierung und zeigt klar die Notwendigkeit auf, an den Schnittstellen der einzelnen Sektoren und der Sozialgesetzbücher nach innovativen Lösungen zu suchen.

Weitere Entwicklungslinien in der klinischen Behandlung und der Eingliederungshilfe

Behandlung

Die psychiatrisch-psychotherapeutische Gesundheitsversorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen befindet sich in einem fortlaufenden und derzeit dynamischen Änderungsprozess, der in den nächsten Jahren zu zahlreichen Herausforderungen führen wird.

Die Einführung der ICD-11 ist mit dem Wegfall einiger Diagnosen, der Einführung neuer Diagnosen und zum Teil einem mehrdimensionalen Ansatz verbunden. Zudem wird die regelhafte Diagnostik des Funktionsniveaus im Sinne der ICF eine zunehmende Rolle auch im Alltag spielen.

Eine grundlegende Neuausrichtung in der Behandlung stellt die personalisierte Therapie dar, bei der statt allgemeiner Behandlungsleitlinien für eine Gruppe von Erkrankungen maßgeschneidert individuelle – also personalisierte – Behandlungen mehr in den Vordergrund treten als heute. Die Einführung wird sich als mehrjähriger Prozess gestalten.

Internetbasierte (online) Therapien oder Therapieunterstützungen entwickeln sich derzeit rasant und werden zunehmend in die Behandlung eingeführt. Die Herausforderung wird unter anderem sein, diese Formen der Behandlung grundsätzlich für alle Menschen mit psychischen Erkrankungen zugänglich und nutzbar zu machen.

Neuropsychologische Diagnostik und Neuropsychotherapie werden eine zunehmend größere Bedeutung auch in der Versorgung bei vielen psychischen Erkrankungen erlangen. Diese Entwicklung ist zu erwarten, da sich abzeichnet, dass neurokognitive Beeinträchtigungen für die Reintegration in das Berufsleben und andere soziale Aufgaben eine wesentliche Rolle spielen.

Viele junge Menschen mit psychischen Erkrankungen gehen beim Übergang vom Jugend- in das Erwachsenenleben (Transition) in den Versorgungskontexten im Bereich psychische Gesundheit verloren. In den letzten Jahren wurden neue transitionspsychiatrische, aber auch Sozialgesetzbuch-übergreifende Konzepte entwickelt, die es nun in die Regelversorgung gemeinsam mit den Akteuren der Jugendhilfe umzusetzen gilt.

Eingliederungshilfe

Mit dem BTHG wird aktuell die gesamte Eingliederungshilfe schrittweise reformiert. Der damit verbundene personenbezogene und an der UN-BRK orientierte Paradigmenwechsel führt zu neuen finanziellen und rechtlichen Rahmenbedingungen, die alle Beteiligten vor große Herausforderungen stellen und deren Konsequenzen für die Versorgung von Menschen mit (schweren) psychischen Beeinträchtigungen heute nicht vollständig absehbar sind.



Um die zentralen Forderungen der Selbstbestimmung und dem gestärkten Wunsch- und Wahlrecht im BTHG gerecht zu werden, bedarf es zukünftig einer Weiterentwicklung der besonderen Wohnformen und der heutigen Unterstützungsleistungen in der eigenen Häuslichkeit. Gleiches gilt für die Weiterentwicklung von Beratungsstrukturen, die Leistungsberechtigte stärken, eigenständige Positionen zu entwickeln und Entscheidungen kompetent und unabhängig zu treffen.

Aufgrund der erhöhten Komorbidität mit somatischen Erkrankungen sind auch allgemeine Gesundheitskompetenzen zu vermitteln und bei vorhandenem Pflegebedarf entsprechende Hilfen, gegebenenfalls auch assistive Technologien, bereitzustellen. Ebenfalls erfordert der teils offene, aber auch nicht selten verdeckte Suchtmittelkonsum bei der Alltagsbegleitung eine besondere Kompetenz bei der Bereitstellung und Vermittlung von psychoedukativen und therapeutischen Hilfen.

Eine weitere Herausforderung stellt die Bereitstellung von Angeboten für Menschen mit psychischen Erkrankungen und außergewöhnlich intensiven Assistenzbedarfen bis hin zum Einsatz von gegebenenfalls notwendigen freiheitsentziehenden Maßnahmen und Gewaltschutz dar. Wohnungsnotfallsituationen spielen wieder eine zunehmende Rolle.

Für uns bedeutet das:

- Wir stellen uns den gesellschaftlichen Herausforderungen und entwickeln Konzepte und konkrete Umsetzungspläne beziehungsweise Angebote, um die einzelnen Transformationsschritte erfolgreich zu bewältigen. Hierbei haben wir die erforderliche Fachlichkeit und die verfügbaren Ressourcen gleichermaßen im Blick.
- Wir erarbeiten Strategien zur weiteren Optimierung der Schnittstellen zwischen den Sektoren und Sozialgesetzbüchern.

4

UNSERE POSITIONEN UND LEITLINIEN



1. Wir orientieren uns in unserer Arbeit an der Vision der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel »Gemeinschaft verwirklichen«. Unser Handeln richtet sich aus an der biblischen Einsicht, dass Gott jeden Menschen mit Liebe ansieht. Wir begegnen Menschen mit Respekt und Empathie.
2. Wir achten die Selbstbestimmung und stellen Wahlfreiheit sowie Beteiligungsmöglichkeiten sicher. In Gremien und Fachverbänden engagieren wir uns für die Verbesserung der Lebenslagen. Prekären Lebensbedingungen, Stigmatisierung und Exklusion wirken wir entgegen.
3. Vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Herausforderungen gestalten wir unsere Angebote. Dabei setzen wir verstärkt auf ressourcenorientierte Ansätze sowie Prävention, Gesundheitsförderung und Stärkung der Gesundheitskompetenz.
4. Unsere diakonische Unternehmenskultur und christliche Wertehaltung ist in der gemeinsamen Arbeit und im Miteinander alltäglich erlebbar.
5. Wir sind uns des unsere Arbeit immer deutlicher beeinflussenden Fachkräftemangels bewusst. Daher werden wir unsere Angebote zukünftig gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ressourcenschonender organisieren und entsprechende Transformationsprozesse initiieren. Hieraus möglicherweise entstehende Risiken für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sowie für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden wir achtsam im Blick behalten.
6. Wir bieten vielseitige Arbeitsplätze und gute Arbeitsbedingungen in verschiedenen Arbeitsfeldern im Bereich psychische Gesundheit und Teilhabe. In Zusammenarbeit mit Bildungsstätten, Hochschulen und Universitäten werden unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gezielt in ihrer beruflichen Weiterentwicklung gefördert.
7. Wir übernehmen Verantwortung, die regionale Regel- und Pflichtversorgung im Bereich psychische Gesundheit und Teilhabe gemeinsam mit allen regionalen Akteuren sicherzustellen und orientieren uns vorrangig an dem Behandlungs- und Assistenzbedarf von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen. Wir bieten Behandlung und Assistenz in Krisen sowie in der Gestaltung des täglichen Lebens. Der Komorbidität mit körperlichen Erkrankungen gilt unser besonderes Augenmerk.
8. Wir orientieren uns in unserer Arbeit an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Die Qualität und Wirksamkeit unserer Leistungen prüfen wir regelmäßig. Mit unserer Forschung beteiligen wir uns am wissenschaftlichen Diskurs und an der fachlichen Weiterentwicklung.

LITERATURANGABEN

- [1] Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behinderterrechtskonvention, UN-BRK) (2009). Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Zwischen Deutschland, Liechtenstein, Österreich und der Schweiz abgestimmte Übersetzung. Abgerufen unter: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Teilhabe/uebereinkommen-ueber-die-rechte-behinderter-menschen.pdf?__blob=publicationFile&v=1 [03.01.2023].
- [2] Wienberg, G & Steinhart, I. (2020). Das Funktionale Basismodell der Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen – ein Update. In *Psychiatrische Praxis*, 47(01):9-15.
- [3] Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2019). Psychische Gesundheit – Faktenblatt. Abgerufen unter: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/404853/MNH_FactSheet_DE.pdf [16.01.2023].
- [4] Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg.) (2021). Psychische Gesundheit in Deutschland. Erkennen – Bewerten – Handeln. Schwerpunktbericht Teil 1 – Erwachsene. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin. DOI: 10.25646/8831.
- [5] Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., Busch, M. A., Maske, U., Hapke, U., Gaebel, W., Maier, W., Wagner, M., Zielasek, J. & Wittchen, H.-U. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). In *Der Nervenarzt*, 85(01):77-87.
- [6] Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS)/ Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung GmbH (con_sens) (2022). BAGüS-Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe 2022 für das Berichtsjahr 2020. Erstellt durch con_sens für BAGüS. Abgerufen unter: http://kennzahlenvergleicheingliederungshilfe.de/images/berichte/2022-05-02%20BAGS%20Bericht_2020%20final.pdf [04.10.2022].
- [7] Psychiatrie Verlag (Hrsg.) (2018). Themenschwerpunkt: An Leib und Seele krank. Editorial und Inhaltsverzeichnis. In *Sozialpsychiatrische Informationen*, 48(04). Abgerufen unter: <https://psychiatrie-verlag.de/product/editorial-und-inhaltsverzeichnis-si-4-2018/> [13.02.2023].
- [8] Schomerus, G. & Spindler, P. (2019). Gewalttrisiko, psychische Krankheit und Stigma. Eine Herausforderung für die Sozialpsychiatrie. In *Sozialpsychiatrische Informationen*, 49(01):13-14.
- [9] Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 2. Juni 2021 (BGBl. I S. 1387) geändert worden ist. Abgerufen unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/bthg/> [23.01.2023].
- [10] Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW) (2022). Psychiatrie. Abgerufen unter: <https://www.mags.nrw/psychiatrie> [16.01.2023].
- [11] v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel (2017). Psychiatrie. Aktuelle Entwicklungen und Perspektiven. Positionspapier der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel. Bielefeld.
- [12] Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2023). Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision. German Modification. Version 2023. Mit Aktualisierung vom 06.12.2022. (ICD-10-GM Version 2023). Abgerufen unter: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2023/> [13.02.2023].
- [13] Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2022). Internationale Klassifikation der Krankheiten. 11. Revision – ICD-11 für Mortalitäts- und Morbiditätsstatistiken. Version 2022-02). ICD-11 in Deutsch – Entwurfsfassung. Abgerufen unter: https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html [13.02.2023].
- [14] Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2005). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Abgerufen unter: https://www.soziale-initiative.net/wp-content/uploads/2013/09/icf_endfassung-2005-10-01.pdf [03.01.2023].
- [15] Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 1b des Gesetzes vom 20. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2793) geändert worden ist. Abgerufen unter: https://www.gesetze-im-internet.de/sgeb_5/SGB_5.pdf [13.02.2023].
- [16] Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 20. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2560) geändert worden ist. Abgerufen unter: https://www.gesetze-im-internet.de/sgeb_9_2018/SGB_IX.pdf [13.02.2023].
- [17] Schnell, M. W. & Heinritz, C. (2006). *Forschungsethik. Ein Grundlagen- und Arbeitsbuch für die Gesundheits- und Pflegewissenschaft*. Bern: Verlag Hans Huber.
- [18] Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN) (Hrsg.) (2018). S3-Leitlinie »Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen« [Langversion, Fassung vom 10.09.2018]. AWMF-Registernummer 038-022. Abgerufen unter: <https://www.prevco.de/Weiterfuehrende%20Informationen/S3%20LL%20Verhinderung%20von%20Zwang%20LANG+LITERATUR%20FINAL%2010.9.2018.pdf> [23.01.2023].
- [19] v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel (2023). Leitlinie zum Umgang mit freiheitsentziehender Unterbringung und freiheitsentziehenden Maßnahmen in den v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel [internes Dokument, Stand: 07.03.2023, die Fassung wurde mit Vorstandsbeschluss § 50 2023 angepasst]. Bielefeld.
- [20] v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel (2021). Fachliche Standards im Arbeitsfeld Psychiatrie [internes Dokument, Stand: 03.05.2021]. Bielefeld.
- [21] Fegert, J. M., Baumeister, H., Brieger, P., Gallinat, J., Grabe, H. J., Gündel, H., Härter, M., Oexle, N., Prestin, E., Rassenhofer, M., Riedel-Heller, S., Rüsck, N., Schäfer, I., Schomerus, G., Schulz, H., Speck, A., Steinhart, I., Stengler, K., Becker, T. (2019). Greifswalder Erklärung zur gesellschaftlichen Bedeutung des Bereichs psychische Gesundheit in der Gesundheitsforschung – »Lost in Translation?«. In *Psychiatrische Praxis*, 46(02):70-72.
- [22] Richter, D. & Jäger, M. (2021). Wohnen und psychiatrische Versorgung. Ein Beitrag über den Forschungsstand. In *Kerbe – Forum für soziale Psychiatrie*, 39(04):4-7.
- [23] Richter, D. & Hoffmann, H. (2017). Preference for Independent Housing of Persons with Mental Disorders: Systematic Review and Meta-analysis. In *Administration and Policy in Mental Health*, 44:817-823.
- [24] Steinhart, I. & Wienberg, G. (Hrsg.) (2017). *Rundum ambulant. Funktionales Basismodell psychiatrischer Versorgung in der Gemeinde*. Köln: Psychiatrie Verlag.
- [25] Steinhart, I. & Wienberg, G. (2016). Das Funktionale Basismodell für die gemeindepsychiatrische Versorgung schwer psychisch kranker Menschen – Mindeststandard für Behandlung und Teilhabe. In *Psychiatrische Praxis*, 43(02):65-68.
- [26] Steinhart, I. & Stengler, K. (2023) »Psychiatrie on tour«: was bleibt, was muss sich – jetzt – ändern? In *Psychiatrische Praxis*, 50(02):1-3.
- [27] Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN) (Hrsg.) (2018a). S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie [2. Auflage, Stand: 02.10.2018]. AWMF-Registernummer 038-020. Berlin: Springer. Abgerufen unter: https://register.awmf.org/assets/guidelines/038-020I_S3_Psychosoziale_Therapien_bei_schweren_psychischen_Erkrankungen_2019-07.pdf [23.01.2023].

Notizen:

Dieses Positionspapier wurde vom Fachausschuss »Psychische Gesundheit und Teilhabe« der v. Bodenschwingschen Stiftungen Bethel sowie weiteren Expertinnen und Experten des Arbeitsfeldes erarbeitet:

Christian Beckers, Prof. Dr. Martin Driessen, Dr. Matthias Ernst, Dirk Frede, Claus Freye, Dr. Bartolt Haase, Martin Hoppe, Sabine Jacobs, Rüdiger Klein, Ralf Klinghammer, Dr. Steffi-C. Koch-Stoecker, Thorsten Löll, Wolfgang Ludwig, Michael Mielke, Nicole Radzei, Jacqueline Rixe, Joachim Rebele, Dr. Christoph Schade, Johannes Scheidemann, Heike Schneider, Dr. Olaf Schulte-Herbrüggen, Aleksandra Sommerrey, Martina Steinbauer, Prof. Dr. Ingmar Steinhart, Sandra Waters, Martin Wulff.

Überarbeitung und Weiterentwicklung des Positionspapiers von 2017.



v. Bodelschwingsche
Stiftungen Bethel



Weiterführende Informationen
www.bethel.de

IMPRESSUM

Herausgeber

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
Vorstand
Königsweg 1
33617 Bielefeld

Allgemeine Informationen: 0521 144-00

Gestaltung

Andrea Chyla, Presse + Kommunikation

Fotos

Presse + Kommunikation: Titel, S. 5, 9, 16, 19, 24;
EvKB: S. 10, 11, 15, 17; stephanievonbecker.com: S. 7, 12, 23;
Mechthild Rieffel S. 21; Hoffnungstaler Stiftung Lobetal: S. 6, 8

Spendenkonto

IBAN: DE48 4805 0161 0000 0040 77
BIC: SPBIDE3BXXX
oder online spenden auf: www.bethel.de