

Arbeitsgruppen – Stand 01.01.2020

- 1. Selbstbestimmung und Partizipation**
- 2. Stationäre Versorgung**
- 3. Zwangsmaßnahmen und rechtliche Betreuungen**
- 4. Psychopharmaka**
- 5. Ambulante Leistungen**
- 6. Arbeit und Beschäftigung**
- 7. (Psycho-)Therapie, Selbsthilfe, Selbstvertretung**



Für alle bisher vorgeschlagenen Themen wurde Interesse bekundet, außer Psychopharmaka und Selbsthilfe.

Vorschlag:

Titel der AGs 1, 5, 6 & 7 ändern + Themen hinzufügen

Vorschlag von uns aufgrund Eurer Vorschläge: Arbeitsgruppen & Themenliste aktualisiert Stand 09.04.2020

1. Selbstbestimmung, Partizipation & Selbstvertretung

Teilhabe, BTHG, Diskriminierungserfahrungen, Selbsthilfe, Partizipation in Disziplinen, wie Gesundheitsforschung, Medizin etc., frühzeitige „Aufklärung“ in Schulen, ...

2. Stationäre Versorgung

Genesungsbegleitung, Psychopharmaka und Lebenserwartung, ...

3. Zwangsmaßnahmen und rechtliche Betreuungen

Psychopharmaka, ...

4. Ambulante Leistungen & Therapie

Assistenzleistungen, niedrigschwellige Angebote, BTHG, Pflege, Elternschaft, Menschen mit Verantwortung, komplexe Lebenssituationen und passende Angebote, Versorgungsnetze, Therapie trotz professionell eingeschätzter Ausschlusskriterien, ...

5. Arbeit, Wohnen & Lebenslagen

Stigmatisierung, Assistenz, Arbeitsangebote passend zum Menschen (weniger standardisiert), ...

6. offen für neue Vorschläge

...

7. offen für neue Vorschläge

...

Wir freuen uns auf weitere Vorschläge!

Auch Ergänzungen, Anmerkungen, Kritik und Lob sind erwünscht!

Stand 14.05.2020

1. Selbstbestimmung, Partizipation & Selbstvertretung

selbstbestimmte Teilhabe, Diskriminierungserfahrungen, Selbsthilfe, Partizipation in Disziplinen wie z.B. Gesundheitsforschung, Medizin etc.

2. Versorgung & Angebote der Krankenhäuser

Psychopharmaka und Lebenserwartung, Genesungsbegleitung, Zusammenarbeit auf Augenhöhe, Zwangsmaßnahmen, Zuhause-Behandlung, Tagesklinik, Steuerungs- und Anreizsysteme

3. Ambulante Leistungen & Therapie

Assistenzleistungen, niedrigschwellige Angebote, Pflege, Elternschaft, Menschen mit Verantwortung für Andere, komplexe Lebenssituationen und passende Angebote, Versorgungsnetze, Therapie trotz professionell eingeschätzter Ausschlusskriterien, Selbsthilfegruppen als Therapieform, Zwangsmaßnahmen und rechtliche Betreuungen, Austausch zwischen Betreuungsvereinen und rechtlichen Betreuer*innen, Steuerungs- und Anreizsysteme

4. Arbeit & Schul- und Ausbildung, Wohnen & Lebenslagen

Assistenz, Stigmatisierung, Umgang mit Arbeitsagentur & Anträgen auf Assistenzleistungen, Arbeitsangebote passend zum Menschen (weniger standardisiert), frühzeitige „Aufklärung“ in Schulen

5. Aufbereitung & Veröffentlichung der erarbeiteten Ergebnisse

Entwicklung von Aktionsplänen zur praktischen politischen Umsetzung der Ergebnisse (im Sinne des Deutschen Instituts für Menschenrechte), Leitlinien, Zielgruppen für die Ergebnisse, sprachliche Darstellungen, wie kommen unsere Ergebnisse in die Praxis?

6. Selbstverständnis in der psychosozialen Landschaft & partizipative Politik

Konzeptuelle Neuorientierung und paradigmatische Wende von psychiatrischen Behandlungsmethoden zu Unterstützungsangeboten, „Plastikwörter“, „Wirklichkeit“, Vereinnahmung, menschenrechtlich orientierte Veränderungen

7. Handreichung über menschenrechtliche Begriffe für Menschen mit unsichtbaren Behinderungen und ihre Unterstützer*innen

praxisnahe Erklärungen von persönlicher Assistenz, unterstützte Entscheidungsfindung, angemessene Vorkehrungen, Barrierefreiheit und weitere mehr

Partizipativer Landschaftstrialog Psychiatrie & psychosoziale Versorgung

Sammlung der Themenvorschläge & Gedanken von Euch/ Ihnen

bis 14.05.2020

- Bei Arbeit und Beschäftigung könnte man sich mit der Frage auseinandersetzen, wie der Widerspruch aufgelöst werden kann, dass man auf der einen Seite mit psychiatrischer Diagnose von Arbeitgebern diskriminiert wird und auf der anderen Seite, auf den einzelnen zugeschnittene, individualisierte und nicht standardisierte Arbeitsformen braucht. Sich outen ist deshalb notwendig, führt aber oft zu Diskriminierung.
- Steuerungs- und Anreizsysteme:
Welche wirtschaftlichen und organisationalen Anreize gesundheitspolitische Entscheidungen und Reformen setzen, ist oft entscheidend dafür, wie sich konkrete Versorgungspraxen ausgestalten. Die zentrale Frage einer solchen Arbeitsgruppe könnte sein, welche (gesetzlichen, organisationalen, systemimmanenten) Steuerungsreize gesetzt werden müssten, damit die Versorgung so wird, wie „wir“ es uns wünschen.
- Konzeptuelle Neuorientierung und paradigmatische Wende:
Die Psychiatrie versucht dauernd unter dem Dach der Medizin „sozial“ zu werden. Kann das gehen, oder müsste das, was gerade in der Psychiatrie passiert, in ein anderes „disziplinäres Feld“ (bspw. ins Feld der Pädagogik, Sozialarbeit oder so) verschoben werden?
- „Plastikwörter“, „Wirklichkeit“, Vereinnahmung:
Vieles scheint sich zu verändern in der Versorgung. Nichts verändert sich. Woran liegt das? Was wird versprochen, was davon gehalten, was wie umgesetzt?
- AG 2 „Krankenhausversorgung“ nennen, oder wollt Ihr Fragen der Zuhause-Behandlung, Tagesklinik etc. rausnehmen?
- AG 1. mit dem Wort „Betroffenenkontrolle“ ergänzen.
- an Schulen soll mehr getan werden (als Pflichtfach) zu Themen wie Gesundheit und Toleranz (Anti-Stigma-Arbeit, Anti-Mobbing-Konzepte, Selbstschutzmaßnahmen, aber auch wie erkenne ich, wenn es mir nicht gut geht und wo kann ich mich Hilfe holen).
- Arbeit vom Wohnen trennen. Beiden sind jeder für sich riesige Themenbereiche.
 - innerhalb dieser Kategorien einen engeren Rahmen festlegen und diese auch kommunizieren. Z.B. gehört das Thema „Wohnheim“ zu stationärer Versorgung oder Wohnen?
- Übrigens scheint das Thema Bildung komplett zu fehlen
- zum Punkt 1 (oder wenn der zu voll wird, einem neuen Punkt): Partizipation in der Gesundheitsforschung
- Selbsthilfegruppen als Therapieform
- zum Punkt 3: wie kommt man mit Betreuungsvereinen und Anwält*innen, die Betreuung machen, in den Dialog?
- zum Punkt 5: wie bekommt praktisch man eine Assistenz für den 1. Arbeitsmarkt, wenn in der Praxis die Arbeitsagentur immer gleich auf die WfbM verweist?
- "Entwicklung von Aktionsplänen auf Bundes-, Landes und Kommunalen Ebene des Projektes" bzw. Übergang zur politischen Umsetzung u. Bezüge Bund/Landesgesetzgebung.

- eine "ständige AG", in der die Zwischen- und Endergebnisse etc. für Aktionspläne formuliert werden.
- Ansicht, dass Aktionspläne wichtige Instrumente sind, um Inklusion in Politik und Gesellschaft zu fördern. „Zum einen sind Zielsetzungen, Zeitpläne und Verantwortlichkeiten so klarer herauszuarbeiten als mit "Leitlinien". Zum anderen beteiligen "Aktionspläne" im Gegensatz zu "Leitlinien" schon begrifflich alle Akteure und Anspruchsgruppen/Stakeholder der Gesellschaft“
- Das Deutsche Institut für Menschenrechte fordert aus Anlass des 11. Jahrestags des Inkrafttretens der UN-Behindertenrechtskonvention für Deutschland (26. März) die Länder auf, Landesaktionspläne fortzuschreiben und nicht durch Leitlinien zu ersetzen. Aktionspläne unterstützen die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Bund und Ländern. „Das Potenzial dieses Politikansatzes ist auch in der zweiten Dekade der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention bei weitem nicht ausgeschöpft“, erklärte Valentin Aichele, Leiter der Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention des Instituts.

bis 09.04.2020

- ähnlich den S3 Leitlinien, einen Fahrplan mit Handlungsempfehlungen aus trialogischer Sicht entwickeln
- BTHG... findet momentan die Arbeitsgruppennamen nicht gänzlich passend - vielleicht wäre es sinnig, dieses auch darin abzubilden - im Sinne der Begrifflichkeiten von Assistenzleistungen, besonderen Wohnformen u.a.?
- Begriff der Teilhabe anschauen - immerhin fußen hierauf die Ziele des BTHG und eine trialogische Betrachtung wäre mit Sicherheit spannend, ggf. auch ergänzend in der Arbeitsgruppe 1
- thematische Beteiligung Genesungsbegleiterin aus der Klinik, Recovery College
- „Co-Produktion“ (Zusammenarbeit) und wie man das in der Praxis realisieren kann
- Interesse gilt vor allem die Arbeitsgruppen 1. Selbstbestimmung und Partizipation und 6. Arbeit und Beschäftigung
- Das Thema (fachpolitische) Selbstvertretung liegt mir auch sehr nah, aber der (Psycho-)Therapie und Selbsthilfe weniger.
- besonderes Interesse für die AG Arbeit. "Arbeit: nicht als Almosen oder Damoklesschwert, sondern win/win für alle Seiten. Wie kann das besser gehen? Denn der Mensch ist weniger standardisiert und normiert als die heutige Arbeitswelt, dies gilt für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung oder nach schweren Krisen umso mehr."
- Zeitnahe ambulante Versorgung mit Psychotherapie
 - Berücksichtigung/Erfahrung/nicht fremdbestimmender Umgang/Sensibilität von Behandler_innen durch/mit/für Diskriminierungserfahrungen wie Behinderungen, Elternschaft/Pflege, Geschlecht inkl. Trans- und Nichtbinär-Sein oder anderen Formen struktureller Diskriminierung.
 - Ambulante Behandlungsmöglichkeiten und praktische (nicht „pädagogische“/fremdbestimmende), niedrigschwellige Entlastung/Hilfe bei Pflege/Elternschaft (insbesondere auch unter dem Aspekt, dass Klinikbehandlungen eine zu hohe Hürde für Menschen mit Verantwortung für andere Menschen sind. Die Menschen, für die Verantwortung getragen wird,

sind mitunter sehr krank und können nicht mit einfacher Kinder-/Altenpflege versorgt werden.)

- Oder generell die Offenheit der Strukturen für komplexe Lebenssituationen. So viele Leute fallen durch Versorgungsnetze oder es werden Dritte gefährdet, weil ihre Lebenslagen zu komplex für die pauschalen Angebote sind.
- Ambulante Psychotherapie trotz Sucht, Trans-Sein, Schwierigkeiten mit verbaler Kommunikation oder sozialen Situationen, Elternschaft/Pflege/Alleinerziehen, Täter_innenkontakt ...
- besonderes Interesse AGs zur stationären Versorgung und ambulanten Leistungserbringung, ggf. auch zu Zwangsmaßnahmen und rechtlicher Betreuung. Ansonsten auch an allen Stellen, an denen die Rolle der Beschäftigten in den psychiatrischen Einrichtungen tangiert ist.