

## **1. Grundrechte:**

*Psychisch kranke Menschen sind Bürgerinnen und Bürger mit allen Grundrechten wie Freiheit, Gleichheit, Geschwisterlichkeit.*

Demokratische Prinzipien und Grundformen wie Freiheit - Gleichheit - Geschwisterlichkeit werden von uns für das Gesundheitswesen, speziell den Psychiatriebereich, politisch angemahnt. Psychisch kranke Menschen sind in erster Linie Bürgerinnen und Bürger mit allen Grundrechten.

## **2. Orientierung an den Nutzerinnen und Nutzern:**

*Die Angebote müssen sich an den Nutzerinnen und Nutzern orientieren und flexibel auf den aktuellen Bedarf reagieren.*

Unterstützungsangebote müssen sich an den Nutzerinnen und Nutzern orientieren. Es werden Organisationsformen angestrebt, die ein flexibles Reagieren auf den aktuellen Bedarf der Nutzerinnen und Nutzer erlauben.

## **3. Sozialität und Integration statt Ausgrenzung:**

*Die Nutzerinnen und Nutzer, ihre Krankheit und ihre Entwicklungschancen werden nicht isoliert sondern als ein zu integrierender Zusammenhang gesehen.*

Der Mensch ist primär ein soziales Wesen, dessen soziale Gesamtwirklichkeit wahrgenommen werden muss. Die Betrachtung der isolierten Person mit ihrer individuellen Krankheit und Gesundheit, Behinderung und Kompetenz ist ein Ausschnitt aus der ganzen Wirklichkeit ihres Daseins. Die Entwicklungsmöglichkeiten der / des Einzelnen können sich deshalb nur über Integrationsprozesse entfalten. Strategien des Ausschlusses sind menschenunwürdig.

## **4. Die Schwächsten im Mittelpunkt:**

*Der Unterversorgung besonders der chronisch psychisch kranken Menschen wird entgegen gearbeitet.*

Aus dem Recht auf (Chancen-) Gleichheit für jeden Menschen richten wir im Verantwortungsbereich unserer Arbeit den Schwerpunkt auf die schwächsten Menschen. Die Beseitigung der Unterversorgung, besonders der chronisch psychisch kranken und pflegebedürftigen Menschen, soll erreicht werden.

## **5. Die Krankheit ergibt einen Sinn:**

*Die Frage nach dem Sinn der psychischen Erkrankung im Leben eines Menschen ist notwendig für das Verstehen und förderlich für die Therapie.*

Die Frage nach dem Sinn einer psychischen Erkrankung ist notwendig und heilungsfördernd. In verschlüsselter Form richtet die Krankheit an den betreffenden Menschen die Frage, ob sie / er mit dem bisherigen Lebensentwurf auf dem richtigen Weg ist und ihrer / seiner inneren Bestimmung gemäß lebt. Psychosen richten mit ihren zeitgemäßen Ausgestaltungen auch die Frage nach Bestimmung (oder der Normalität) an die Gesellschaft und jede / n "derzeit Nichtbetroffenen".

### **6. Mitbestimmung der kranken Menschen:**

*Die Nutzerinnen und Nutzer sind Expertinnen und Experten in eigener Sache und Quelle gegenseitiger Hilfe.*

Die Mitbestimmung der psychisch kranken Menschen - als Expertinnen und Experten in eigener Sache - muss ernst genommen werden. Alle Potentiale ihrer gegenseitigen Unterstützung müssen gefördert werden. Eine enge Zusammenarbeit mit Betroffeneninitiativen und Angehörigengruppen ist notwendig.

### **7. Eigenständigkeit und Selbstbestimmung:**

*Herzustellen sind Lebensräume mit ambulanter Betreuung und Behandlung für ein möglichst eigenständiges und selbstbestimmtes Leben.*

Mit und für die Betroffenen sind Lebensräume zu schaffen und zu gestalten, die es ihnen ermöglichen, weitestgehend eigenständig und selbstbestimmt zu leben. Ambulante Behandlungs- und Betreuungsformen haben Vorrang vor teilstationären, teil-stationäre vor stationären.

### **8. Verlässliche Beziehungen**

*Wichtig ist die Verlässlichkeit zwischen Helferinnen / Helfern und Nutzerinnen / Nutzern psychiatrischer Hilfsangebote.*

Die Arbeit mit den Nutzerinnen und Nutzern von Unterstützungsangeboten ist wesentlich geprägt durch deren Beziehung zu der / den Person / en des Hilfesystems. Verlässliche, personale Beziehungen sind anzustrebendes Ziel.

### **9. Vision: Die Versorgung als Einheit, Basisdienste und „budget global“**

*Eine vernetzte, flexible und verbindliche Grundversorgung statt abgetrennte Funktionsbereiche (Behandlung, Pflege, Rehabilitation, Wohnhilfe, Kontakt, Arbeit, Krisenintervention) ist das angestrebte Ziel. Dazu gehören ambulant-psychiatrische Basisdienste und Finanzierung durch ein „budget global“.*

Die Organisationsform der Arbeit ist von den zurzeit nebeneinander tätigen Funktionsbereichen zu einem System der Grundversorgung weiterzuentwickeln, das vernetzt, verbindlich, flexibel und überschaubar arbeitet. Es muss alle Funktionsbereiche umfassen:

- Behandlung / Pflege / Rehabilitation
- Hilfen zum Wohnen
- Hilfen zur Tagesstrukturierung, Beratung, Kontakt und Beschäftigung
- Hilfen zur Arbeit
- Hilfen in Krisen

Als dafür geeignete Form streben wir über bezirkliche Trägerverbände die Installation kieznaher ambulant - psychiatrischer Basisdienste an.

Als Finanzierungsmodell dieses Versorgungssystems treten wir für die Entwicklung eines „budget global“ ein.