

# POSITIONSPAPIER

## Inhaltsverzeichnis

1	Präambel .....	1
2	Werthaltung und Menschenbild .....	1
2.1	Individualität und Gleichstellung .....	1
2.2	Personenorientierung .....	2
2.3	Autonomie- und Bedürfnisorientierung .....	2
2.4	Kompetenz- und Ressourcenorientierung .....	2
2.5	Alltag und Lebenswelt .....	2
2.6	Interaktionsorientierung .....	2
2.7	Gesellschaftsorientierung .....	2
2.8	Gesundheitsorientierung .....	2
2.9	Grundbedürfnisse .....	2
2.10	Zeit .....	2
3	Handlungsprinzipien unserer Arbeit .....	3
4	Forderungen/Diskussionspunkte .....	4
5	Einordnung Positionspapier bei pma: .....	4
6	Themenspeicher: .....	5
7	Weitere Vorgehensweise .....	5

## 1 Präambel

pro mente austria, Gesellschaft für psychische und soziale Gesundheit, stellt mit seinen Mitgliedsorganisationen Menschen alltags- und lebensweltorientierte, gemeindenahere Hilfe zur Verfügung, um psychische und soziale Gesundheit zu fördern, zu erhalten oder wiederherzustellen. Wir bekennen uns zu den Bestimmungen der Europäischen Menschenrechtskonvention.

## 2 Werthaltung und Menschenbild

pro mente austria unterstützt ausdrücklich die im Folgenden dargelegten Prinzipien und Werthaltungen aus ihrer professionellen bzw. qualifizierten Grundhaltung:

### 2.1 Individualität und Gleichstellung

Im Zentrum unserer Bemühungen sind die am stärksten an den Rand der Gesellschaft gedrängten Menschen und nicht nur jene, die einem gesellschaftlich akzeptierten Menschenbild entsprechen.

## **2.2 Personenorientierung**

Wünsche, Bedürfnisse und „Begehren“ des einzelnen Menschen werden wahrgenommen und respektiert.

## **2.3 Autonomie- und Bedürfnisorientierung**

Die Person mit ihren Möglichkeiten und Fähigkeiten, Wünschen und Bedürfnissen, Erlebnissen und Erfahrungen, enttäuschten oder auch erfüllten Hoffnungen tritt in den Vordergrund.

## **2.4 Kompetenz- und Ressourcenorientierung**

An erster Stelle steht, an die positiven Möglichkeiten, Eigenarten, Fähigkeiten und Motivationen anzuknüpfen und die Hilfe so zu gestalten, dass Stärken und positive Seiten erfahren werden können.

## **2.5 Alltag und Lebenswelt**

Es findet ein ständiger Austausch zwischen dem Menschen und seiner Umwelt statt. Der „gelingende Alltag“ im jeweiligen Lebenskontext ist eine wichtige Voraussetzung für psychische Gesundheit.

## **2.6 Interaktionsorientierung**

Der Mensch braucht die Möglichkeit der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, Auseinandersetzung mit seiner natürlichen und sozialen Umwelt, seiner Geschichte und Kultur und natürlich mit sich selbst.

## **2.7 Gesellschaftsorientierung**

Mensch sein bedeutet Teilhabe und Mitgestaltung an der Gesellschaft in den unterschiedlichsten Formen und Kontexten.

## **2.8 Gesundheitsorientierung**

Unser Begriff von Gesundheit bedeutet eine integrative Sichtweise von körperlicher, psychischer und psychosozialer Gesundheit.

## **2.9 Grundbedürfnisse**

Die Sicherstellung von Grundbedürfnissen ist wesentliche Prämisse für psychische, körperliche und psychosoziale Gesundheit

## **2.10 Zeit**

Jeder Mensch braucht für Veränderung und Entwicklung seine Zeit, dem ist Rechnung zu tragen.

### 3 Handlungsprinzipien unserer Arbeit

#### **Grundsatz 1:**

Individuelle Unterschiede in den Lebensentwürfen werden bedacht und mit einbezogen. Menschen, die unsere Dienstleistungen in Anspruch nehmen, entwickeln gemeinsam mit uns Unterstützungsmaßnahmen für den Veränderungs- bzw. Gesundheitsprozess.

#### **Grundsatz 2:**

Die Autonomie der Person entbindet uns nicht von der Pflicht zur Hilfeleistung und von der Aufgabe, schützenswerte und geschützte Interessen des Einzelnen und der Allgemeinheit wahrzunehmen.

#### **Grundsatz 3:**

Hoffnung und eine positive Erwartungshaltung sind Basis für die Genesung

#### **Grundsatz 4:**

Die Förderung von Selbstermächtigung sowie Selbstbefähigung, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung ist ein wesentlicher Bestandteil unserer Arbeit.

#### **Grundsatz 5:**

Für unsere Arbeit gilt:

- Informieren und aufklären
- Beziehungsnetzwerke als gesundheitsfördernde Strukturen einbinden.
- Lebensentwürfe respektieren und gegebenenfalls an sinnvollen Alternativen arbeiten
- Spiritualität berücksichtigen
- Kulturen verstehen
- Motivieren und unterstützen beim Erreichen selbst gesteckter Ziele

#### **Grundsatz 6:**

Die Wechselwirkungen zwischen Institutionen, deren MitarbeiterInnen und des Einzelnen werden reflektiert.

#### **Grundsatz 7**

Unsere Arbeit umfasst eine ganzheitliche integrative Herangehensweise unter Berücksichtigung von medizinischen, biologischen, psychologisch/psychotherapeutischen, sozialen, spirituellen, und ethisch grundlegenden Werten und Ansätzen.

#### **Grundsatz 8**

Von zentraler Bedeutung ist eine vertrauensvolle, professionelle bzw. qualifizierte Beziehungsgestaltung.

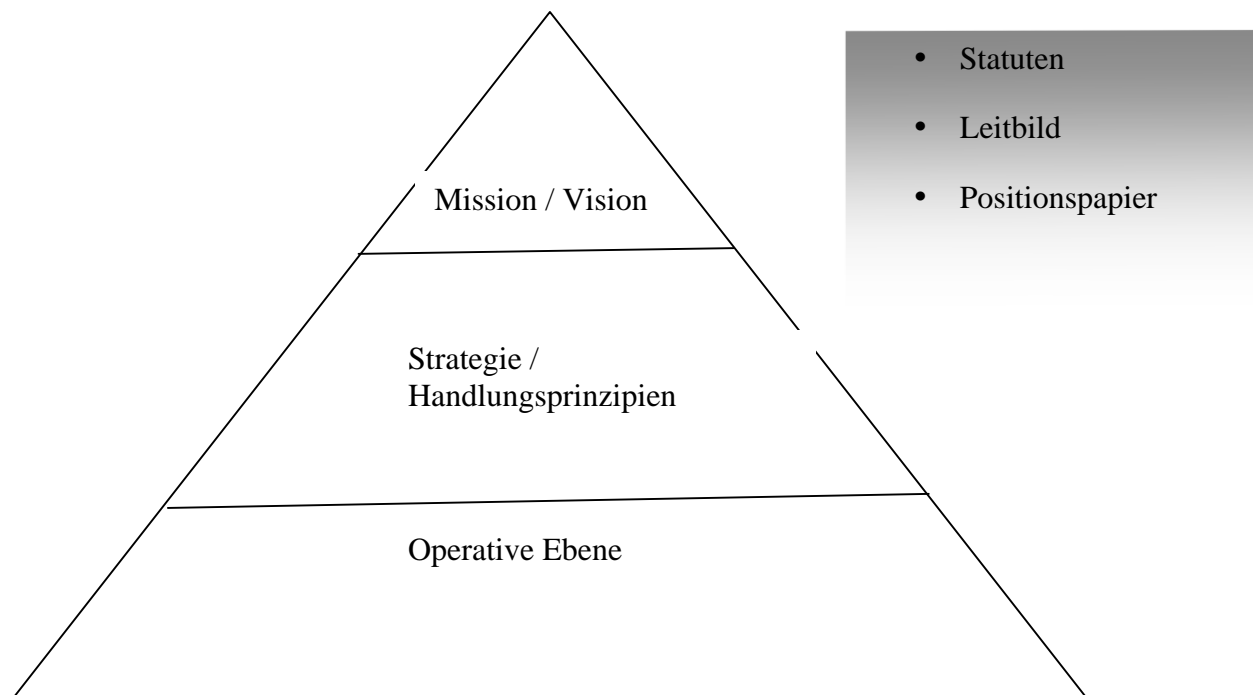
## Grundsatz 9

Das Tetra- bzw. Dialogische Prinzip ist eine Leitlinie der Planung des Handelns und der Evaluation

## 4 Forderungen/Diskussionspunkte

- Grundeinkommen
- Persönliches Budget
- Unterstützung von Empowerment
- Staat nicht aus der Verantwortung entlassen
- Rückbau der Einrichtungen
- Ressortübergreifendes regionales Budget
- Einbeziehung bei der Steuerung des Staates/ der Politik new publik gouvernement
- Rolle der Zivilgesellschaft
- Bürgergesellschaft...Solidarität...Verantwortung an den Mitmenschen
- Migration

## 5 Einordnung Positionspapier bei pma:



## **6 Themenspeicher:**

- ICF als Grundlage des Handelns
- Rehabilitation Verständnis von Begriffsinhalten
- Wer definiert „State of the art“
- Bio psychosoziales Modell: Wo bleibt die noetische Dimension (freier Wille und Sinn)

## **7 Weitere Vorgehensweise**

- Verteilung an alle Mitgliedsvereine
- Vorlage an den Vorstand von pro mente austria
- Erstellen eines Forderungskataloges mit Input Vorstand, Betroffenenvertreter, Mitgliedsvereine
- Organisation einer Zukunftskonferenz

**Verwendete Literatur:**

Aderhold V., Alanen YO., Hess G., Hohn P.(Hg) (2003): Psychotherapie der Psychosen. Gießen: Psychiatrie-Verlag

Amering M., Schmolke M (2007): Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit. Bonn: Psychiatrie-Verlag

Amering M., Schrank B., (2007). Recovery in der Psychiatrie, in Neuropsychiatrie, Band 21, 45-50

Bremer F.,(2004): Auf Umwegen besser zum Ziel? Plädoyer gegen die Ökonomisierung psychiatrischen Handelns. In Soziale Psychiatrie 2/2004, 25-29

Bremer F., Blume J.(Hg), Hansen H.,(2001): Wie geht`s uns denn heute! Sozialpsychiatrie zwischen alten Idealen und neuen Herausforderungen. Neumünster: Paranus Verlag

Dederich M., (2005) : Zur Ökonomisierung sozialer Qualität. Sozialpsychiatrische Informationen 4/2005, 2-6

DGSP (2004): „Dresdener Klageleine“. Was Profis befürchten...in soziale Psychiatrie 2/2004, 34-35

Dörner K.,(2004a): Das Handeln psychosozialer Profis. Zwischen individueller Hilfeplanung und Begleitung im Lebensfeld. Soziale Psychiatrie 3/2004, 37-42

Dörner K.,(2005): Ersetzt Qualitätsmanagement die psychiatrische Ethik? Alte Träume und neue Visionen. In Sozialpsychiatrische Informationen 4/2005, 29-31

Dörner K. (200.) Antropologische Psychiatrie

Hengsbach F.,(2006): „Mehr Markt“ reicht nicht – Gesellschaftliche Risiken und solidarische Sicherung entsprechen einander. In Sozialpsychiatrische Informationen 2/2006, 3-10

Kauder V., „Aktion Psychisch Kranke“ (Hg) (2001,4): Personenzentrierte Hilfen in der psychiatrischen Versorgung. Bonn: Psychiatrie-Verlag

Krüger U., Kunze H.,(2004): Passgenaue Hilfe. In der Psychiatrie gibt es bereits gute Erfahrungen mit persönlichen Budgets. Blätter der Wohlfahrtspflege 4/2004, 140-142  
Soltauer Initiative (2004): Soltauer Impulse zur Sozialpolitik und Ethik am Beispiel psychiatrischer Arbeitsfelder. In Soziale Psychiatrie 3/2004, 34-36

Speicher J.,(2004): Aus rheinland-pfälzischen Fehlern lernen. Erfahrungen mit dem persönlichen Budget. In Psychosoziale Umschau 2/2004, 22-23

Speicher J., (2005) : Die Macht des Geldes. Informationen und Fragen zum persönlichen Budget. In Soziale Psychiatrie 1/2005, 8-11

Osinski M., (2006): Soltauer Impulse zur Sozialpolitik und Ethik. Diplomarbeit Universität Kassel 2006

Platz T. (2007): Psychiatriebericht Kärnten. 20 Jahre Psychiatriereform 1986 – 2007

Promente Austria, AK Geschäftsführer (2007) SWOT Analyse Personenorientierter Betreuungsansatz

Rachbauer (2006): Konferenzbeitrag: Management Konferenz

Runte I.,(2001) : Begleitung höchst persönlich. Bonn: Psychiatrie-Verlag

Schmid-Zadel R., Kunze H.,Aktion Psychisch Kranke (Hg) (2003): Mit und ohne Bett: Personenzentrierte Krankenhausbehandlung im Gemeindepsychiatrischen Verbund. Bonn: Psychiatrie-Verlag

Schmid-Zadel R., Kunze H., Aktion Psychisch Kranke (Hg) (2003): Die Zukunft hat begonnen. Personenzentrierte Hilfen – Erfahrungen und Perspektiven. Bonn: Psychiatrie- Verlag

Internetadressen:

[www.apk.de](http://www.apk.de)

[www.mentlahealth.org.com](http://www.mentlahealth.org.com)

[www.mentalhealthpeers.com](http://www.mentalhealthpeers.com)

[www.stimmenhoeren.de](http://www.stimmenhoeren.de)

[www.wpa-net.org](http://www.wpa-net.org)

[www.8ung.at/stimmenhoeren](http://www.8ung.at/stimmenhoeren)

[www.pmooe.at](http://www.pmooe.at)