

Christa Widmaier-Berthold

## Europäisches Netzwerken für die Gemeindepsychiatrie

### **1. Was verbinden wir mit „Europa“?**

Der europäische Einigungsprozess hatte nach dem Zweiten Weltkrieg als Friedensprojekt begonnen. Mit der Vernetzung der militärisch relevanten Wirtschaftssektoren sollte ein neuer Krieg verhindert und die politische Annäherung der früheren Gegner erreicht werden. 1948 wurde der Brüsseler Pakt abgeschlossen, 1951 wurde die Montanunion gegründet, über weitere Schritte und Verträge erhielt Europa weitere Zuständigkeiten (Vertrag von Maastricht) und wurden später (Vertrag von Lissabon) die europäischen Institutionen schrittweise demokratisiert.

Eine europäische Öffentlichkeit und Identität schien sich gerade allmählich herauszubilden, als sich zuerst mit den Verwerfungen, welche die Finanzkrise auslöste, viele Bürger abwandten, später mit der Flüchtlingskrise und dem Brexit. Die Glaubwürdigkeit der Brüsseler Politik litt, und Europa erschien als „Europa der Lobbyisten“ und nicht als „Europa der Bürger“. Die vielfältigen Krisen der EU ließen das Demokratiedefizit, die Mängel ihrer politischen Strukturen und das Fehlen eines sozialen Europa hervortreten.

In den europäischen Institutionen fand diese Legitimationskrise ihren Widerhall in Auseinandersetzungen über mehr Demokratie und über ein soziales Europa. Im Verfassungsausschuss des Europaparlaments 2015 machte man sich Gedanken zur Zukunft der Union und Sven Giegold forderte: „Die EU-Institutionen müssen ihre Transparenz, Rechenschaftspflicht und Integrität erhöhen und in diesen Bereichen die höchstmöglichen Standards erhöhen.“ Ein bescheidenes Ergebnis dieser Diskussion war dann ein Lobby-Register, in dem seitdem alle Lobbyisten und alle Gespräche vermerkt werden. Im gleichen Jahr machte der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss der Kommission einen Vorschlag zur Stärkung des Sozialschutzes und der sozialen Rechte („Grundsätze wirksamer und verlässlicher Sozialleistungssysteme“). Als Antwort legte die EU-Kommission den Entwurf einer „Europäischen Säule Sozialer Rechte“ vor. Dieser wurde 2016 breit diskutiert und von einer europaweiten Online-Konsultation begleitet. Einige Ergebnisse wurden in das „Weißbuch zur Zukunft Europas“ der Kommission vom Frühjahr 2017 aufgenommen, welches fünf Szenarien zur Weiterentwicklung Europas bis 2025 entfaltet. Aber nur in einer Variante erscheint das Ziel, die soziale Seite Europas auszubauen, eine andere will sie sogar reduzieren.

Die Diakonie Deutschland veröffentlichte dazu im Juni 2017 eine Grundsatzerklärung: Die „Diakonie-Charta für ein Soziales Europa“ fordert die Gleichrangigkeit von Sozialschutz und sozialen Rechten mit den Grundfreiheiten des Binnenmarktes. Sie will einen Diskussionsprozess auf europäischer und nationaler Ebene anstoßen. An diesem sollen auch zivilgesellschaftliche Interessenvertretungen beteiligt werden, wie z.B. die Social Platform und Eurodiaconia.

Ulrich Beck (2014) sieht zwei gegensätzliche Wahrnehmungen, die bei den Bürgern nebeneinander stehen: das „gelebte Europa“ und das „institutionelle Europa“: Weitgehend akzeptiert ist das Europa ohne Grenzen mit einer gemeinsamen Währung und seinen

Entfaltungschancen für Bildung und Mobilität, und einem großen sozialen und kulturellen Raum, der uns offensteht. Vor allem die Erasmus-Generation sieht dies positiv. Von der Welt der Brüsseler Institutionen dagegen, von der Wirtschaftsunion, wenden sich viele von uns ab. Wie weit haben wir<sup>1</sup> uns von Europa entfremdet? Welche Hoffnungen haben wir noch als Bürger, wollen wir an dem ursprünglichen Friedensprojekt weiterbauen? Und wie berührt das die Gemeindepsychiatrie?

## **2. Eine Exkursion der Diakonie nach Brüssel – was es dort zu lernen gibt**

Im März 2017 fuhr eine Gruppe Europa-Interessierter nach Brüssel, um dort die Arbeit des Europäischen Parlaments, der Europäischen Kommission und der Vertretung der Diakonie Deutschland in Brüssel kennen zu lernen<sup>2</sup>. Den Teilnehmern ging es darum zu verstehen,

- wie die Brüsseler Institutionen arbeiten
- wie eine Interessenvertretung für psychiatrische Fragen aussehen kann
- und über welche Chancen und Arbeitsformen die EU-Vertretung der Diakonie Deutschland in Brüssel verfügt, ihre sozialpolitischen Themen und Ziele zu vertreten

In den zwei Tagen fanden verschiedene Gespräche und Besuche statt: beim Europäischen Parlament und bei der Europäischen Kommission, mit Maria Nyman als Direktorin von Mental Health Europe und mit Katharina Wegener, Leiterin des Büros der Diakonie Deutschland in Brüssel. Eine Videokonferenz mit Hertha Adam, Vertreterin der Gesundheitsabteilung der Europäischen Kommission (und in einem weiteren Sinne „Psychiatrie-Referentin“ auf der europäischen Ebene), rundete die Exkursion ab.

Einige Eindrücke und Informationen:

*O unterschiedliche Zuständigkeiten und Kompetenzen der EU:*

Ausschließliche Kompetenzen (Handel, Wettbewerb) besitzt die EU als Wirtschaftsunion, die Kompetenzen der Mitgliedsländer stehen hier an zweiter Stelle

In anderen Bereichen (Landwirtschaft, Umwelt etc) bestehen geteilte Kompetenzen - EU und Mitgliedsländer teilen sich die Zuständigkeiten

Schließlich gibt es Bereiche (Gesundheit mit Psychiatrie, Sozialpolitik, Tourismus, Bildung etc), in denen nur unterstützende Kompetenzen bestehen – hier existieren keine EU-Zuständigkeiten, und die Kompetenzen der Mitgliedsländer haben Vorrang.

Instrumente der europäischen Gesundheitspolitik können daher nur Leitlinien, Kooperation und Fördermittel sein. Das bedeutet für das Arbeitsfeld der Psychiatrie: Die Gesundheitsabteilung der Kommission und das europäische Parlament können wenig

---

<sup>1</sup> Mit dem „wir“ sind an dieser Stelle pauschal „europakritische“ Bürger gemeint, in Kapitel 4 und 5 dann Europa-interessierte Leser, die evtl. darüber nachdenken, wie Kontakte mit Ansprechpartnern in Brüssel gestaltet werden können

<sup>2</sup> Die Autorin nahm an dieser Fahrt als Vertreterin der DGSP teil

festlegen, sondern nur über Empfehlungen und über „offene Methode der Koordinierung“ aktiv werden.

#### *O Arbeitsweise in verschiedenen Bereichen*

In der Sozial- und Gesundheitspolitik versuchen die Experten in der Kommission und die Europa-Abgeordneten, auf die Entwicklung in den Mitgliedsländern mit der offenen Methode der Koordinierung einzuwirken. Das geschieht mit Rahmenempfehlungen – in der Psychiatrie mit dem „European Framework for Action on Mental Health and Well Being“. Ausgangspunkt dieser Empfehlungen für eine europäische Sozialpsychiatrie war das europäische Projekt „Joint Action on Mental Health and Well Being“. Es lief mehrere Jahre, in verschiedenen Ländern, die BRD war mit dem Arbeitsfeld „Arbeit“ beteiligt. Die Ergebnisse wurden 2016 auf einer Tagung vorgestellt und als künftige Leitlinien für die Arbeit in verschiedenen psychiatrischen Bereichen verabschiedet. Vor kurzem wurden noch ein gemeinsames Kriterienraster und der sog. EU-Compass vorgestellt, mit dem die verschiedenen nationalen Versorgungssysteme verglichen werden können. Die Mitgliedsstaaten sind nun aufgefordert, sich untereinander über „best practice“ Beispiele zu informieren und abzugleichen, wer wo steht, und sich auf eine gemeinsame europäische Sozialpsychiatrie hin zu orientieren.

### **3. Wo gibt es bereits Zusammenarbeit und Vernetzung?**

#### *Mit Nachbarländern*

Neben den Aktivitäten in Brüssel existieren bilaterale Kontakte und Kooperationen mit Nachbarländern, oft schon seit Jahrzehnten – hier einige Beispiele:

Saarland-Lothringen-Luxemburg-Belgien – die Saar-Lor-Lux-Treffen

Frankreich – Deutschland - französisch-deutsche Arbeitsgruppe „Psychiatrie-Rehabilitation“

Deutschland – Polen - Deutsch-Polnische Gesellschaft für Seelische Gesundheit e.V.

Deutschland - Rumänien - Verein „Beclean e.V“

#### *Auf der europäischen Ebene*

Die Verbände sind in Brüssel in verschiedenen Formen auf europäischer Ebene vertreten – sei es mit einer eigenen Geschäftsstelle in Brüssel (wie z.B. die Diakonie und die EKD in der Nähe der Kommission), als Mitglieder in Nichtregierungsorganisationen (z.B. ist der Dachverband Gemeindepsychiatrie Mitglied bei Mental Health Europe, ebenso die DGSP, bis 2017) oder in verschiedenen europäischen Arbeitsgruppen und Plattformen, wie z.B. der Social Platform.

Einzelne Personen sind als Angehörige, Betroffene, Wissenschaftler, Fachleute oder Träger-Vertreter in Brüssel aktiv – indem sie in Tagungen mitwirken, in Forschungsvorhaben (z.B. das schon abgeschlossene europäische Projekt „Joint Action on Mental Health and

Wellbeing“), in einer NGO oder in einem Gremium (z.B. der WHO zur Überarbeitung der ICD-10-Kriterien).

Die Psychiatrie wird in Brüssel von etwa 10-12 kleinen Nichtregierungsorganisationen (vgl. Anhang) vertreten. Drei unter ihnen, Mental Health Europe (MHE), European Psychiatric Association (EPA) und European Community based Mental health Services (EUCOMS), repräsentieren das gesamte Arbeitsfeld der Psychiatrie. Ihre Mitglieder sind mehrheitlich Fachleute. Daneben arbeiten je ein Angehörigen-Verband - EUFAMI - und ein Betroffenen-Verband - ENUSP. Aufgabengebiete weiterer Gruppierungen sind Schnittstellen (z.B. zwischen Psychiatrie-Wohnungslosenhilfe), einzelne Arbeitsbereiche (z.B. Psychiatrie und Forschung) oder einzelne Berufsgruppen (NGOs für Krankenpflege, Sozialarbeit, Psychologie und auch „junge Psychiater“).

Sie sind miteinander verflochten, sei es mit Kooperationen, gegenseitigen Mitgliedschaften oder über die Zusammenarbeit in Plattformen und Allianzen. Die Übersicht über die zivilgesellschaftlichen Gruppen im Bereich der Psychiatrie (Anhang) soll illustrieren, wie vielfältig die Szene ist, in der die Vernetzung und Lobbyarbeit im psychiatrischen Feld stattfindet. Viele in der Gemeindepsychiatrie engagierte Personen, die wir kennen, sind in den NGOs, in Plattformen, in Arbeitsgruppen und auch in zeitlich befristeten Allianzen aktiv. So kooperiert etwa MHE gegenwärtig mit anderen NGOs in der „European Alliance for Mental Health – Employment + Work“, und bereitet für den Weltpsychiatrietag 2017 eine Tagung zu „Beschäftigung und Arbeit“ vor.

Die Ziele unterscheiden sich:

*Zwischen Nachbarländern...*

wollen die Partner für ihren eigenen Alltag Anregungen für innovative Hilfestrukturen erhalten – für ambulante Strukturen, bei den Themen Arbeit und Wohnen, in der klinischen Arbeit - , sie wollen voneinander lernen, sich unterstützen lassen oder die Nachbarn unterstützen. Sie sind neugierig auf fachliche und kulturelle Unterschiede. Die Themen mögen die gleichen sein wie in Brüssel, sie zielen aber stärker auf die Praxis.

*Auf der europäischen Ebene...*

unterscheidet sich die Arbeit eines großen Wohlfahrtsverbands, der ein breites Themenspektrum abdeckt, - wie Soziale Dienste (Vergaberecht, Beihilferecht), soziales Unternehmertum, Migration, gesundheitliche und pflegerische Versorgung, und nicht zuletzt auch die eigenen Mitglieder über EU-Fördermöglichkeiten berät - von der Vernetzungsarbeit von NGOs, die nur für einen Themenbereich wie die Psychiatrie verantwortlich sind und häufig eine geringere Finanzbasis haben. Dabei kooperieren die „Größeren“ mit den „Kleinere“ und stärken sich gegenseitig: hier das Fachwissen und wertvolle Kontakte im jeweiligen Fachgebiet, dort das stärkere Standing und die bessere Vernetzung mit wichtigen Personen und Institutionen. So halten die Vertreterinnen der Diakonie regelmäßig Kontakt mit den EU-Abgeordneten und mit den Referenten in der Kommission, die an Entwürfen für neue Empfehlungen oder Richtlinien arbeiten, und können in einem frühen Stadium ihre Sicht einbringen.

Die Arbeit der kleineren Interessenvertretungen ist nur auf „Psychiatrie“ und „Mental Health“ fokussiert. Ihre Arbeit lässt sich als ein kontinuierlicher Prozess vorstellen, in dem sie sich in einem Strom von Kontakten und Informationen bewegen, der sich aus vielen Treffen der NGOs in Allianzen, Koalitionen und Expertengruppen speist. In diesem ständigen Kommunizieren stimmt sich die eigene Gruppierung mit anderen zivilgesellschaftlichen Gruppen ab, um Ziele auf der europäischen Agenda nach vorn zu bringen. Gesprächstermine mit Abgeordneten oder mit Referenten der Kommission sind für sie seltener möglich. Sie erreichen diese manchmal zu besonderen Gelegenheiten und zusammen mit anderen NGOs, auch als eingeladene Referenten auf ihrer Jahrestagung, oder über kleine, selbst veranstaltete Events im Europaparlament – z.B. zum Thema „psychisch Kranke und Arbeit“, an denen dann vielleicht 20-30 Personen teilnehmen.

Ein Zitat von der MHE-Webseite beschreibt dies:

*„Mental Health Europe is member of various European alliances, coalitions and experts groups to ensure that mental health is mainstreamed in all policy areas. These alliances are ideal opportunities to collaborate with other organisations and institutions on pivotal issues such as deinstitutionalisation, mental health in the workplace, the impact of austerity on health and mental health care.“<sup>3</sup>*

#### **4. Netzwerken für die Gemeindepsychiatrie**

Was ist eine realistische Arbeitsweise? Wenn wir<sup>4</sup> als deutsche Betroffene, Angehörige, Fachleute darüber nachdenken, ob und wie wir mit europäischen Interessenvertretungen zusammenarbeiten wollen, dann ist das „europäische Netzwerken“, wie es oben vor allem für die kleineren NGOs beschrieben wurde, ein erster Anhaltspunkt. Auf diese Arbeitsweise sollten wir uns einstellen. Ein zweiter Anhaltspunkt sind die Rahmenbedingungen, unter denen die NGOs arbeiten: Das Soziale Europa ist noch schwach und wenig entwickelt. Daher arbeiten die europäischen Gruppen in der Gemeindepsychiatrie im Vergleich zu unseren Fachverbänden in der BRD in einer anderen, bescheideneren Situation.

Es ist eine vielfältige Szene, in die wir uns hineinbewegen, und manche Gruppen haben mehr, andere weniger Kapazität. Oft ist ihre finanzielle Basis schwach. Die Ursachen können schwankende Mitgliedsbeiträge oder abgelehnte europäische Förderanträge sein. Eine gemeinsame Ursache ist aber der geringe Stellenwert des Sozialen in Europa, und das führt zu dem Zirkel: soziale und psychiatrische Themen stehen nicht oben auf der europäischen Agenda – es gibt keine festen Finanzierungen für die NGOs – das führt wiederum zu einer geringen Kapazität und zu geringen Möglichkeiten für die Interessenvertretung.

---

<sup>3</sup> „Mental Health Europe ist Mitglied bei verschiedenen europäischen Allianzen, Koalitionen und Expertengruppen, und arbeitet dort darauf hin, dass das Thema „psychische Gesundheit“ in allen Politikbereichen nach vorn gebracht wird. Diese Allianzen sind ideale Gelegenheiten, um mit anderen Organisationen und Institutionen bei so zentralen Themen zusammenzuarbeiten wie De-Institutionalisierung, psychische Gesundheit am Arbeitsplatz oder Auswirkungen europäischer Sparvorgaben auf die medizinische und psychiatrische Versorgung in den Mitgliedsländern.“ ([www.mhe-sme.org/policy/alliances-coalitions](http://www.mhe-sme.org/policy/alliances-coalitions))

Das hat auch Konsequenzen für unsere Kontakte, wenn wir auf NGOs zugehen wollen. Viele der Mitarbeiter, Juristen oder Politologen, sind darauf eingestellt, dass sie nach 2-3 Jahren nach einer anderen Perspektive suchen müssen, vielleicht weiterstudieren, oder zu einer NGO in einem anderen Bereich wechseln. Das hat auch Auswirkungen auf die Kontinuität und die Kompetenz der Ansprechpartner. Wir hingegen haben (als Vertreter einer Selbstorganisation, eines Verbands oder einer Institution) unser Wissen und unsere Erfahrungen über viele Jahre erworben, wir kommen aus einer vergleichsweise reichen Situation und finden uns gewissermaßen in einem Entwicklungsland oder Schwellenland – bezogen auf das „Soziale Europa“ und auf die Gruppierungen.

*Die Möglichkeiten unserer Partner sind daher teilweise andere oder geringer als unsere. Das bedeutet, dass das, was uns hier eine selbstverständliche Form hat, dort anders aussehen kann, oder dass das, was bei uns umfangreich vorhanden ist, dort fehlen kann.*

Die andere Seite ist: Wir lernen eine bunte, kommunikative, alternative Szene kennen – wir treffen auf Menschen, die sich intensiv für Europa engagieren, die uns kennenlernen wollen, auch weil sie Unterstützung für ihre Arbeit und für das soziale Europa suchen.

## **5. Ausblick**

Ulrich Beck fordert, dass das soziale und demokratische Europa von unten neu begründet werden muss. Europa braucht einen neuen Traum, das ist sein Appell. Was kann das für die Gemeindepesychiatrie heißen? Uns europäisch zu engagieren - mit unseren Kräften – in dem Maß, in dem wir es leisten können? Wenn wir wenig Kapazität haben, dann würde es reichen, vielleicht auf der einen oder anderen europäischen Veranstaltung erste Kontakte zu knüpfen, dann zu halten, und zu sehen, welche Themen uns verbinden. Wenn wir etwas mehr einbringen können, dann könnte es heißen, sich an einer Arbeitsgruppe oder an einer Aktivität einer NGO zu beteiligen. Dabei müssen wir den eigenen Rahmen klar abstecken und der Gruppe und den Personen nicht mehr versprechen, als wir leisten können. Denn Kooperation bedeutet für die Ansprechpartner neben der Stärkung von Inhalten eben auch, dass sie selbst gestärkt werden, und darauf hoffen sie sehr. Nach innen, in unsere Strukturen hinein, sollten wir vermitteln, dass es gleichzeitig um unsere sozialpsychiatrischen Ziele und um einen neuen Traum für Europa geht.

---

## ANHANG

### **Zivilgesellschaftliche Gruppierungen im Bereich der Psychiatrie**

*Allgemeine Psychiatrie und psychische Gesundheit*

MENTAL HEALTH EUROPE – [www.mhe-sme.org](http://www.mhe-sme.org)

Geschäftsführerin: Maria Nyman, Brüssel

(Lobby-Arbeit und Vertretung für alle Arbeitsfelder, trialogische Mitglieder, alle Berufsgruppen, Geschäftsstelle in Brüssel)

EUCOMS – [www.eucoms.net](http://www.eucoms.net)

European Community based Mental health Services (EuCoMS) Network

Vorsitz: GGZ Noord-Holland

(Lobby-Arbeit und Vertretung, Schwerpunkt GPZ-Netzwerke / European voice of community mental health services, Mitglieder: Träger und Management-Gesellschaften, auch Einzelpersonen, gegründet 2016, Geschäftsstelle zu Beginn in Holland)

### *Gerontopsychiatrie*

ALZHEIMER EUROPE – [www.alzheimer-europe.org](http://www.alzheimer-europe.org)

Vorsitzende: Heike von Lützu-Hohlbein, München

(starke Vertretung, Finanzierung nicht nur über europäische Projektmittel)

### *Kinder- und Jugendpsychiatrie*

ESCAP (European Society for Child and Adolescent Psychiatry) – [www.escap.eu](http://www.escap.eu)

### *Berufsgruppen*

EPA (European Psychiatric Association) – [www.europsy.net](http://www.europsy.net)

(Vertretung der allgemeinen Psychiatrie, Mitglieder: Ärzte, keine trialogische Mitgliedschaft, BRD ist über DGPPN vertreten)

Deutsche Mitglieder im Vorstand u.a. Meryam Schouler-Ocak, Prof. Dr. Wolfgang Gaebel, Prof. Dr. Peter Falkay

HORATIO (European Psychiatric Nurses) – [www.horatio-web.eu](http://www.horatio-web.eu)

Mitglieder: Pflegekräfte, Vorsitzender: Prof. Dr. Michael Schulz, Bielefeld

### *Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige*

ENUSP (European Network of (ex-)Users and Survivors of Psychiatry) – [www.enusp.org](http://www.enusp.org)

EUFAMI (European Association of Families of People with Mental Illness) – [www.eufami.org](http://www.eufami.org)

### *Arbeitsfelder*

*Arbeit (als Beispiel)*

CEFEC (Social Firms Europe) – [www.cefec.net](http://www.cefec.net)

Deutsches Mitglied im Vorstand: Christiane Haerlin

EUSE (European Union of Supported Employment) – [www.euse.org](http://www.euse.org)

EASPD (European Association of Service Providers for Persons with Disabilities) – [www.easpd.eu](http://www.easpd.eu)

### *Schnittstellen*

Psychiatrie-Forschung:

ENMESH (European Network for Mental Health Service Evaluation) – [www.enmesh.org](http://www.enmesh.org)

Mitglied: Patrizia di Tolla

Psychiatrie-Wohnungslosenhilfe-Armut:

SMES (Santé Mentale et Exclusion Sociale - verschiedene Zielgruppen, z.B. Wohnungslose) <http://www.smes-europa.org/>

### *Plattformen*

Beispiel:

SOCIAL PLATFORM (The platform of European Social NGOs) – [www.socialplatform.org](http://www.socialplatform.org)

(Mitglieder: kleine und große NGOs, MHE, auch EuroDiakonie und Caritas)

### *NGOs mit Berührung zur Psychiatrie*

Beispiel:

EPF (European Patients' Forum) – [www.eu-patient.eu](http://www.eu-patient.eu)

(Mitglieder: Patientenorganisationen)

(Der Anhang wurde im Februar 2018 aktualisiert und um deutsche Mitglieder in den Vorständen der NGOs erweitert)