

Birgit Görres und Ludwig Janssen (Hg.)

40 Jahre

40 Jahre Psychiatrie-Enquete

40 Jahre Dachverband Gemeindepsychiatrie



Eine Chronik mit Interviews und Fachartikeln



Dachverband
Gemeindepsychiatrie e.V.

Inhaltsverzeichnis

Von den Anfängen bis 1985	5
Psychiatrische Hilfsvereine vor der Enquete	6
Interview mit Waltraut Matern: Lange allein auf weiter Flur	13
Arnd Schwendy: Bürger und Irre – Der Beitrag der Zivilgesellschaft zur Psychiatrie-Reform	16
Beispiel: Die Gründungsgeschichte der Freiburger Hilfsgemeinschaft (FHG), Burkhard Korn	22
Interview mit Inge Schöck: Notwendiger Sand im Getriebe der Psychiatrie	26
Interview mit Arnd Schwendy: Zwischen Information und Skandalisierung	32
Klaus Nouvertné: Wer sind die psychisch kranken Obdachlosen?	38
Beispiel: Arbeit im Fokus – Der erste Integrationsfachdienst in Köln, Manfred Becker	44
Beispiel: Aufbau von gemeindepsychiatrischen Trägerorganisationen – Die Brücke Lübeck, Frank Nüsse	46
Beispiel: Solinger Modell – Das Besondere am Psychosozialen Trägerverein Solingen (PTV), Nils Greve	48
Beispiel: Brücke Schleswig-Holstein – 1984 bis 2015, Bettina Erhart	50
1986 bis 1995	55
Interview mit Hildegunt Schütt: Die Angehörigensebsthilfe ist gewachsen	56
Interview mit Barbara Kaiser-Burkart: Für eine gewaltfreie Psychiatrie	62
Interview mit Klaus Liedke: Vom Hilfsverein zum Träger gemeindepsychiatrischer Hilfeangebote	68
Beispiel: Betreutes Wohnen in Familien, Reinhold Eisenhut	73
1996 bis 2005	77
Interview mit Elisabeth Hofmann: Mit Qualifizierung zur Professionalisierung	78
Thesen der AGPR: Geschlossene Heime für psychisch kranke Menschen – Zwang oder Fürsorge?	82
Dr. Ingmar Steinhart: Kommunale Verantwortung für personen- und lebensweltbezogene Hilfen	89
Günter Ernst-Basten: Regionales Psychiatriebudget: Grundlage für eine Psychiatrie der Zukunft?	98
Christian Zechert und Birgit Görres: Prävention in der Gemeindepsychiatrie	102
Jörg Utschakowski: EX-IN-Ausbildung und Einsatz von GenesungsbegleiterInnen	108
Beispiel: Rückzugsräume GAPSY, Bremen, Helmut Thiede	112
Beispiel: Öffentlichkeitsarbeit Die Blaue Karawane	113
2006 bis 2015	115
Interview mit Christine Swaboda: Neues entsteht durch Menschen, die sich dafür einsetzen	116
Beispiel: Psychosozialer Trägerverein Sachsen	119
Beispiel: Betreuungsdienst Psychiatrie Erlangen e.V.	120
Interview mit Wolfgang Faulbaum-Decke: Gemeindepsychiatrie heute und morgen	123
Birgit Görres: T4-Opfer nicht vergessen!	130
Beispiel: Erinnerungskultur Erinnern – Betrauern – Wachrütteln, Sandra Rieck	132
Volkmar Aderhold und Nils Greve: Die bedürfnisorientierte Behandlung	136
Wolfgang Faulbaum-Decke, Birgit Görres und Thomas Pirsig: Außerklinische Krisenversorgung	144
Beispiel: GamBe und das Projekt Sunny Side Up, Ulla Friedrich	153
Beispiel: Mittendrin – Bonner Verein für gemeindenahe Psychiatrie	155
Beispiel: Neue Konzepte – Resilienz: Landesprojekt »Die Pfalz macht sich/dich stark«, Paul Bomke	156
Eckpfeiler unseres Leitbildes	158
Unsere Zukunftsvision	159
Unsere Website	160
Unsere Veröffentlichungen	161
Unsere Mitglieder	164
Impressum	167

Vorwort

Der Blick zurück auf die Auswirkungen der Psychiatrie-Enquete macht notwendig, den Aufbau ambulanter und lebensweltorientierter regionaler Strukturen mit in den Fokus zu nehmen. Die im Zuge einer breiten gesellschaftlichen Diskussion durch engagierte Bürger aufgebauten regionalen »Hilfsvereine« für psychisch erkrankte Menschen sind heute weitgehend professionelle Trägerorganisationen ambulanter psychiatrischer Hilfen. Neben ihrer Historie, die von ständiger Innovation und unternehmerischem Risiko geprägt ist, verbindet diese Organisationen nicht nur ihr bundesweiter Dachverband, sondern auch eine Ausrichtung an fachlichen Werten und Konzepten wie Inklusion, Lebenswelt-, Sozialraum- und Empowerment-Orientierung, die dialogisch, ambulant, leitliniengerecht arbeiten und sozialwirtschaftlich orientiert sind.

Die vorliegende Historie der Gemeindepsychiatrie zeigt die Entwicklung des Dachverbands psychosozialer Hilfsvereinigungen e.V. zum Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. Mit der vorliegenden Veröffentlichung findet eine erste Aufarbeitung des Archivs des Dachverbands statt, mit dem Ziel, die Geschichte unabhängiger ambulanter und bürgerschaftlich initiierten Hilfen für psychisch erkrankte Menschen und ihre Familien der Öffentlichkeit zugänglich zu machen und das durch die Träger Erreichte zu würdigen. Die Historie ist in vier Kapitel eingeteilt. In jeweils Zehn-Jahresschritten wird ein Überblick über wichtige Themen der Gemeindepsychiatrie und ihre Entwicklung gegeben. Interviews, Artikel – die inhaltlich noch immer aktuell sind – sowie einer für diese Historie recherchierten Chronologie des Aufbaus gemeindepsychiatrischer Träger und seiner Dachorganisation geben einen ersten Einblick in die – noch weitgehend nicht aufgearbeitete – Geschichte gemeindepsychiatrischer Trägerorganisationen. Diese Veröffentlichung kann jedoch nicht das gesamte Themenspektrum der letzten 40 Jahre Gemeindepsychiatrie abbilden. Weitere Informationen werden unter www.psychiatrie.de/dachverband/40-jahre-dachverband gesammelt und zur Verfügung gestellt.

Die Psychiatrie-Enquete schuf die politische und fachliche Grundlage zu einem Bürgerengagement für eine menschengerechte und lebensweltorientierte Psychiatrie und eine Änderung des bisher rein medizinischen Blicks auf psychisch erkrankte Menschen. Dabei prägte die breite gesellschaftliche Diskussion über die Patientenmorde der Nationalsozialisten – zynisch »Euthanasie« genannt – und die Verwicklung der psychiatrischen Kliniken und Behinderteneinrichtungen das Engagement meist junger Bürger für die Auflösung der Großkrankenhäuser und die Entwicklung ambulanter Alternativen. Eine weitere Triebfeder des Bürgerengagements für eine ambulante Alternative zur ärztlich geprägten Großeinrichtung stellten christliche und an einer »Pädagogik der Unterdrückten« orientierte Werte dar, die den bürgerschaftlichen Einsatz für eine Begegnung und Annahme psychisch erkrankter Menschen als Mitbürger förderten und forderten.

Gemeinsam war diesen Gruppen, dass sie eine Transition der psychiatrischen Kliniken in die Gemeinde unter dem Schlagwort »ambulant vor stationär« forderten. In der Folge entwickelten sich aus Hilfsvereinen professionelle Trägerorganisationen, die den Aufbau ambulanter und lebensweltorientierter Hilfen – finanziert aus unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern – realisierten. Diese Träger gründeten schon früh einen bundesweit agierenden Verband. Damals wie heute vertreten die im Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. zusammengeschlossenen Organisationen ein gemeinsames »Konzept Gemeindepsychiatrie«. Dies meint den Vorrang zuverlässiger ambulanter vor stationären Hilfen sowie ein Veränderungs- und Behandlungskonzept, das sich am Empowerment-Gedanken orientiert, aktiv die Nutzerbeteiligung fördert und die Entwicklung inklusiver Strategien unterstützt und kommuniziert.

Die Debatte um die UN-Behindertenrechtskonvention und die Inklusion bedingt eine Neugestaltung bürgerschaftlichen Engagements unter Einbeziehung psychiatrie-erfahrener Menschen. Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. fördert dies seit seinem Bestehen aktiv im Rahmen seiner Projekte, Lobbyarbeit und seiner Mitgliederkommunikation. Inzwischen hat eine breite Professionalisierung der Trägerorganisationen und des Dachverbands Gemeindepsychiatrie stattgefunden, das programmatische Schlagwort wandelte sich zu »ambulant statt stationär«, die Organisationen der Angehörigen und Betroffenen wurden aus Arbeitskreisen des Dachverband Gemeindepsychiatrie aufgebaut. Sie sind aus der psychiatrischen Landschaft nicht mehr wegzudenkende Kooperationspartner. Mittlerweile sind neue Behandlungsnetzwerke sowie neue Netzwerke mit anderen Fachverbänden auf Bundesebene entstanden. Inzwischen hat sich der bundesweit arbeitende unabhängige Dachverband Gemeindepsychiatrie zum sozialwirtschaftlichen Unternehmensverband der Trägerorganisationen gemeindepsychiatrischer Arbeit sowie der Selbsthilfe und des Bürgerengagements entwickelt. Diese Entwicklung zeichnet die Veröffentlichung nach. Sie wurde mit einigen – nicht vollständigen! – Beispielen innovativer Träger ergänzt.

Wir danken dem Bundesministerium für Gesundheit für seine Förderung der Erstellung der ersten Auflage. Wir freuen uns, zu unserem Jubiläum eine zweite, leicht überarbeitete Auflage vorlegen zu können. Unser weiterer Dank gilt allen engagierten Bürgern – gleich welchen Hintergrunds – der letzten 40 Jahre Gemeindepsychiatrie, den regionalen Trägern und ihren Kooperationspartnern, den innovativ denkenden Personen bei den Kostenträgern, den engagierten Vorstands- und Landesverbandsmitgliedern des Dachverbands sowie allen Mitarbeitern. Der Blick zurück soll den Blick nach vorn öffnen. Denn: Gemeindepsychiatrie gestaltet Zukunft! Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

Birgit Görres

Birgit Görres
Geschäftsführerin Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.



Von den Anfängen bis 1985

Psychiatrische Hilfsvereine vor der Enquete

Die ersten Hilfsvereine bis zum Jahr 1900

1829 wurde der erste Hilfsverein im deutschsprachigen Raum von Philip Heinrich Lindpaitner, einem Leiter des Korrektionshauses Eberbach, gegründet. Ursprünglich war nur die Betreuung der aus dem Korrektions- und Zuchthaus Entlassenen das Ziel des »Verein zur Beaufsichtigung und Unterstützung der aus dem Correktions-, Zucht- und Irrenhaus entlassenen Individuen in Hessen-Nassau« vorgesehen. Schon bei der ersten Generalversammlung (1829) wurden auch »entlassene Geisteskranke in die Fürsorge des Vereins« aufgenommen. Die Leitung des Vereins lag in den Händen der Direktoren der Korrektions-, Zucht- und Irrenhäuser. (Brosius 1876) Seine Hauptaufgabe sah der Verein in der materiellen Unterstützung entlassener Kranker.

Max Jacobi, Gründer und Leiter der Irrenanstalt für die Rheinprovinz in Siegburg, führte seit 1840 eine Unterstützungskasse, »deren Erträge zum Vergnügen der Kranken, teils zur Unterstützung Entlassener Verwendung fanden.« (Ackermann u. a. 1930, S. 6) Nach dem »bedauerlichen Untergang des Nassauischen Vereins« (Brosius 1878, S. 80) Mitte der 40er-Jahre blieb in Deutschland (anders als in anderen Ländern) jahrelang die Gründung von Hilfsvereinen aus, auch wenn Carl Max Brosius insbesondere in der Zeitschrift »Der Irrenfreund« unermüdlich zur Gründung von Hilfsvereinen aufrief. Erst nach der Reichsgründung 1871 und der kurz darauf einsetzenden Errichtung von zahlreichen neuen Heil- und Pflegeanstalten für psychisch Kranke wurde auch eine Reihe von Hilfsvereinen für Geisteskranke ins Leben gerufen. Als erster legte der Gründer und Direktor der Heilanstalt Illenau in Baden seine Ideen von der »Lokalversorgung der Geisteskranken« vor. Auf dieser Basis wurde 1874 der »Badische Hilfsverein

für arme aus den Anstalten Illenau und Pforzheim Entlassene« (unter Leitung der Anstaltsdirektoren) gegründet. Als Zwecke des Vereins wurden festgelegt:

1. »Die geistige und leibliche Sorge für die aus Anstalten entlassenen Armen etc.
2. Hebung der öffentlichen Irrenpflege, Beseitigung von Vorurtheilen gegen Irresein und Irrenanstalten.«

Im gleichen Jahr entstand auf Initiative des Direktors Friedrich Koster von der Heil- und Pflegeanstalt in Marsberg der »St. Johannes-Verein zur allgemeinen Irrenfürsorge in Westfalen«, um »das Irrenwesen in der Provinz nach allen seinen Beziehungen zu fördern« :

1. »Durch Verbesserung des Looses hilfsbedürftiger Geisteskranker, besonders der aus den Anstalten entlassenen.
2. Durch Bekämpfung der herrschenden Vorurteile und Verbreitung richtiger Anschauungen über Irre und Irrenanstalten, sowie Förderung der rechtzeitigen Aufnahme frisch erkrankter Geisteskranker.
3. Durch Belehrung über die Ursachen des Irreseins und Bekämpfung derselben.
4. Durch Erweckung und Förderung des öffentlichen Interesses für die fernerhin nötig werdende Gründung von Anstalten – insbesondere für blödsinnige Kinder und Epileptische.« (Brosius 1876, S. 88)

Ebenfalls 1872 gründete sich der »Berliner Hilfsverein für geneese Gemüthskranker«, ein Jahr später der »Kurmärkische Hilfsverein für Geisteskranken«. 1874 begann der Direktor der Irrenanstalt Heppenheim Georg Ludwig mit einer »oeffentlichen Bitte um milde Gaben zur Gründung und Erhaltung zweier Unterstützungskassen für bedürftige Pflinglinge« den Aufbau einer Hilfsorganisation für Hessen. Dieser Hilfsverein verstand sich nicht nur als Unterstützungskasse für entlassene Kranke, sondern auch für Kranke in den Anstalten und für deren Angehörige. (Ackermann u. a. 1930, S. 14) In den Folgejahren kam es zur Gründung von weiteren Hilfsvereinen, u. a.: »Schlesischer Hilfsverein für Geisteskranken« in Breslau (1875), Irrenhilfsverein »Dymphna« in Zwickau (1880), in Klingenmünster der »Pfälzische Hilfsverein für Geisteskranken« (1880), der Hilfsverein der Anstalt Eichberg in Wiesbaden (1884), in Düsseldorf der Hilfsverein der Heilanstalt Grafenberg (1884), der »Landeshilfsverein für rekonvaleszente Geisteskranken« in Württemberg (1895), im Königreich Sachsen der »Landeshilfsverein für Geisteskranken« (1898) oder der »Hilfsverein für die gesamte Rheinprovinz« (1900). Bis zum Beginn des Ersten Weltkriegs kam es zu keiner weiteren Gründung von Hilfsvereinen.

Gründung Mitgliedsorganisationen

- »ZfP Wohnen«, Ravensburg-Bodensee
- ZfP Süd-Württemberg

1812

Gründung Mitgliedsorganisation

- Pfalzkl. Klingenmünster, Träger »Betreuen, Fördern, Wohnen«

1857

Zusammenfassend für die erste Gründungswelle sind nach Jürgen Thebrath fünf gemeinsame Ziele der Hilfsvereine festzustellen:

1. Gemeinsam war allen das humanitäre Bemühen um die mittellosen psychisch Kranken – also um die »armen Irren«.
2. Im Mittelpunkt standen finanzielle Überbrückungshilfen für entlassene Kranke, vereinzelt auch für Familienangehörige oder Dauerkranke.
3. Einigen Vereinen gelang es, mit Hilfe von Vertrauensmännern den Kranken individuell bei der Arbeits- und Wohnungssuche zu helfen.
4. Mehr Programm als Wirklichkeit blieben die Versuche, durch Aufklärung das Bild von den Irren und Irrenanstalten in der Öffentlichkeit zu korrigieren.
5. Alle Hilfsvereine wurden von den Direktoren der Nerven- und Heilanstalten angeregt, gegründet und geleitet.

Von 1900 bis zum Zweiten Weltkrieg

Ab 1900 wurden auf Jahre hinaus keine weiteren Hilfsvereine gegründet. Jürgen Thebrath nennt dafür drei mögliche Gründe: Erstens rückte aufgrund eines gewandelten Selbstverständnisses der Psychiatrie und der Dominanz der Universitäts- gegenüber der Anstaltspsychiatrie die »Bettbehandlung« – getragen von einem therapeutischen Pessimismus – in den Mittelpunkt. Zweitens wurden die Hilfsvereine von Direktoren mit begrenztem Zeitbudget geleitet.

Drittens waren die Heil- und Pflegeanstalten um die Jahrhundertwende und in den Jahren danach mehrfach in der öffentlichen Kritik, was die Zahl und das Engagement potentieller Helfer reduziert haben mag. Im Gegensatz zur allgemein stagnierenden Entwicklung nennt Jürgen Thebrath zwei Beispiele mit einer Fülle an Aktivitäten: den 1906 gegründeten Hilfsverein für Geisteskranke in Baden und den Hilfsverein für Geisteskranke in der Rheinprovinz, der 1900 gegründet wurde. Der Badische Verein hatte 1906 bereits 1.931 Mitglieder. Ein Jahr später gab es bereits ein Netz von 700 Vertrauensleuten. Nach einer intensiven Werbekampagne hatte der Verein 1908 über 3.000 Mitglieder. 263 badische Gemeinden traten ihm bei. Ein Jahr nach seiner Gründung hatte der Hilfsverein für die Rheinische Provinz 1.500 Mitglieder und 1929 schließlich 27.850, die in 1.636 Ortschaften wohnten. 462 Vertrauensleute arbeiteten für die Ziele dieses Vereins. Viele Mitglieder hatten auch einige Hilfskassen und Unterstützungsfonds. Der »Verein zur Unterstützung Geisteskranker« in Fürth hatte 1912 beispielsweise knapp 4.300 Mitglieder, der »Nürnberger Versicherungsfond zur Pflege Geisteskranker« 9.334. 1912 gab es nach Jürgen Thebrath siebzehn Hilfsvereine. Alle wurden allerdings durch den Ersten Weltkrieg, die Kriegsfolgen und die Weltwirtschaftskrise in ihrer Arbeit gehemmt oder gar lahmgelegt. Nach dem Ersten Weltkrieg wurden zwei Vereine neu gegründet: Der »Unterstützungsverein für Geisteskranke in der Provinz Schleswig-Holstein« (1920) und der »Hilfsverein für Geisteskranke im Saargebiet« (1926). Seit 1921 fanden parallel zu den Tagungen des »Deutschen Vereins für Psychiatrie« regelmäßig auch Treffen der Hilfsvereine statt. Anfangs waren es dreizehn bis achtzehn Vertreter von Hilfsvereinen, 1926 bereits dreißig und in den

SOZIALPOLITISCHER ARBEITSKREIS

Hoffnungslos !

"Wer einmal in der Klapsmühle war, mit dem ist nichts mehr anzufangen. Verrückt bleibt verrückt!" Kommt Ihnen diese Behauptung bekannt vor? Ein tausendfach behauptetes, aber durch nichts bewiesenes Vorurteil! Dazu noch grausamer Rufmord an jenen Menschen, die Hilfe im psychiatrischen Krankenhaus suchen wie jeder andere Patient in anderen Krankenhäusern auch. Rufmord an Menschen – vielleicht sogar Nachbarn – die mehr als andere Patienten die Hilfe ihrer Umwelt brauchten, um ihren Platz in der Gesellschaft wieder einnehmen und mit ihrem Leben wieder besser fertigwerden zu können.

Bewiesene Tatsachen sehen so aus:

- Die meisten psychisch kranken Menschen sind heilbar
- Die Häufigkeit der Rückfälle ist weniger durch die Krankheit selbst, als durch die abweisende Haltung der Umwelt bedingt.
- Psychische Krankheiten hängen nicht in erster Linie mit dem Erbgut zusammen, wie es etwa der Nationalsozialismus vorgab.
- Die Statistik beziffert die Höhe psychischer Störungen mit 12 – 20 Prozent der Bevölkerung: Wahrlich kein Randproblem mehr, denn jeder kann psychisch erkranken.

Was folgt aus diesen Tatsachen? Die Heilung der psychischen Patienten ist nicht nur Sache der Krankenhäuser (die überdies personell und sachlich oft unvorstellbar schlecht ausgerüstet sind). Nicht nur als "Fachmann" oder Arzt, sondern gerade als "Laie" und als Teil der so entscheidenden Umwelt kann man helfen. Man kann also etwas tun! Wir haben es versucht, in einem Kreis von 50 Helfern, die seit ca. drei Jahren dabei sind, nicht nur zu reden, sondern praktisch zu arbeiten. Wir wollen mithelfen, Brücken zu bauen zwischen Patienten des Psychiatrischen Krankenhauses und der Welt "draußen" durch Besuche, Einladungen, Patenschaften. Dazu braucht man nicht viel Geld, nur ein wenig Freizeit und echtes Interesse an den Patienten und ihren Problemen. Für manchen Patienten kann es die für sein weiteres Leben entscheidende Erfahrung bedeuten, nicht "abgeschrieben" zu sein.

Bitte kommen Sie und informieren Sie Sich!

- Donnerstag, den 22.1.70 20 Uhr, Haus der Jugend, Uhlandstr. 2
- Professor Degkwitz, Direktor der Nervenlinik "Der Psychisch Kranke und seine Umwelt"
 - Stellungnahme von Dr. Mehl, Direktor des Sozialamtes
 - Referat eines Mitgliedes des Emmendinger Bürgerkreises über dessen bisherige Arbeit.
 - Organisation eines Interessentenkreises für die Nervenlinik Freiburg

Donnerstag, den 29.1.70 20 Uhr, Haus der Jugend, Gruppenraum
Erstes Treffen des neuen Interessentenkreises.

Im Semester Informationsmöglichkeit jeden Mittwoch 20.00 in der Lorettostr. 20a.

IHR INTERESSE IST MITENTSCHEIDEND!

Gründung Mitgliedsorganisation

• »Barmherzige Brüder«, Saffig

Auf der Gründungssitzung im Mai 1975 wurde folgender Vorstand gewählt:

- Dr. med. Helmut Koester (Düren): Vorsitzender
- Prof. Dr. Gregor Bosch (Berlin): stellvertretender Vorsitzender
- Michael Klos (Freiburg): Freiburger Hilfsgemeinschaft
- Waltraud Matern (Niedermarsberg): Schatzmeisterin
- Jürgen Thebrath (Essen): Schriftführer

Im Mai 1976 lud der Dachverband zu einer ersten größeren öffentlichen Veranstaltung ein. Dreißig Hilfsvereine folgten der Einladung. Auf der Veranstaltung sprachen die Bundesministerin für Gesundheit Katharina Focke und der Bundestagsabgeordnete und Vorsitzende der Aktion Psychisch

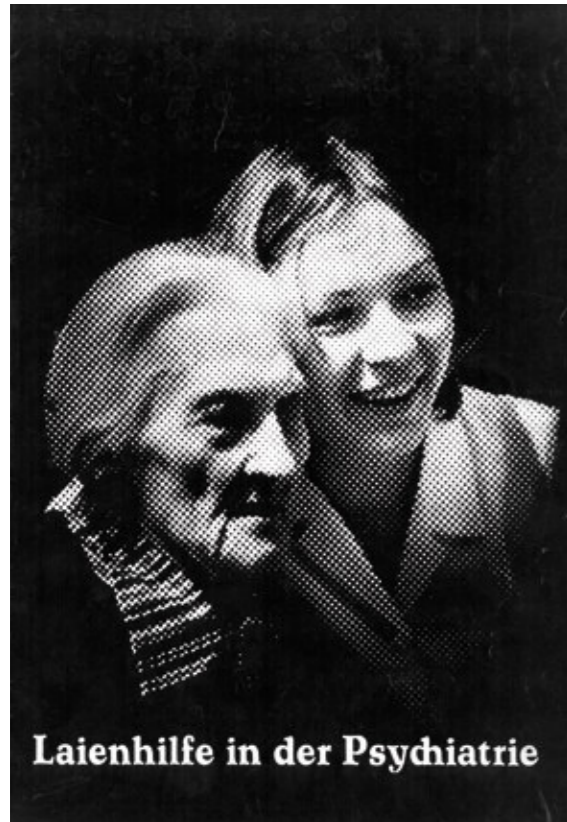
Kranke e.V. Walter Picard. In den Folgejahren veranstaltete der Dachverband – mit Unterstützung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – weitere Tagungen, insbesondere Fortbildungsangebote für Laienmitarbeiter.

Literatur

- Ackermann, C.; Fischer, M.; Herting, J.; Roemer, H. (Hg.) (1930): Die deutschen Hilfsvereine für Geisteskranke, ihre Entstehung und ihr gegenwärtiger Stand. Berlin und Leipzig.
- APK – Aktion Psychisch Kranke (2001): 25 Jahre Psychiatrie-Enquete. Zwei Bände. Bonn.
- Brosius, C. M. (1876): Hülfvereine für Geisteskranke. In: Betz, F.: Der Irrenfreund – Psychiatrische Monatsschrift für praktische Aerzte, 18. Jahrgang Nr. 5 und 6, S. 77.
- Dörner, K. (1969): Bürger und Irre. Frankfurt am Main.
- Dörner, K.; Plog, U. (1978): Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie. 22. Auflage 2013. Köln.
- Dörner, K. (2002): Anfänge der Sozialpsychiatrie. Bonn.
- Dörner, K.; Plog, U. (1968): Anfänge der Sozialpsychiatrie. Bericht über eine Reise durch die sozialpsychiatrischen Pioniereinrichtungen der Bundesrepublik im Jahr 1968. Veröffentlicht 1999. Bonn.
- Fischer, F. (1969): Irrenhäuser – Kranke klagen an. München, Wien und Basel.
- Finzen, A. (o. J.): Erlebte Psychiatriegeschichte. Band II: Bewegte Jahre 1970 bis 1974.
- Hoffmann-Richter, U.; Haselbeck, H.; Engfer, R. (1997): Anfänge der Sozialpsychiatrie. Bonn.
- Kisker, K. P.; Haefner, H.; v. Baeyer, W. (1964): Psychiatrie der Verfolgten. Berlin.
- Leser, R. (2005): Zustände. Fotoreportagen aus der Psychiatrie. Herausgegeben von den Zentren für Psychiatrie Bad Schussenried und Zwiefalten.
- Schwendter, R. (1995): Die Geschichte der AG SPAK von 1970 bis 1995 (aus der Broschüre 25 Jahre AG SPAK). Online verfügbar unter www.agspak.de/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=17&Itemid=67#Rolf_Schwendter:_25_Jahre_AG_SPAK_-1995.

Der Text beruht weitgehend auf dem Artikel »Zur Entwicklung der Psychiatrie« von Jürgen Thebrath (Diplom-Sozialwissenschaftler und Journalist), veröffentlicht in: Dachverband psychosozialer Hilfsvereinigungen (herausgegeben im Auftrag des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit) (1978): Laienhilfe in der Psychiatrie.

Wir stellen den vollständigen Artikel als PDF-Datei mit einer gesellschafts- und psychiatriepolitischen Einordnung der Entwicklung von Hilfsvereinen sowie vielen Quellen auf unserer Website zur Verfügung unter: www.psychiatrie.de/dachverband/historie



Laienhilfe in der Psychiatrie

Quelle: BMJFG 1978

Gründung Mitgliedsorganisationen

- »AWO Kreisverband Mülheim an der Ruhr e.V.«
- »Barmherzige Brüder Schönfelderhof«, Zemmer

1920

Lange allein auf weiter Flur

Waltraud Matern war 1960 eine der ersten Sozialarbeiterinnen in einer psychiatrischen Klinik, zuerst in Eickelborn, dann in Marsberg. Sie war Mitglied in der Enquete-Kommission und neben Dr. Helmut Koester, Dr. Bosch, Michael Klos und Jürgen Thebrath im ersten Vorstand des Dachverbands.

Sie haben schon 1960 als Sozialarbeiterin in der Psychiatrie gearbeitet. Wie sind Sie dorthin gekommen?

Ich war die erste im westfälischen Raum und dort fünf Jahre die einzige. Während des Studiums habe ich ein Praktikum in der Psychiatrie in Eickelborn gemacht. Das war für meine Entscheidung ausschlaggebend.

Die Zustände in der Psychiatrie haben Sie nicht abgeschreckt?

Es gab Bettensäle und Ordensschwwestern, die Patienten nur bemuttert und versorgt haben. Sie durften nichts alleine machen und einen Privatbereich gab es schon mal gar nicht. Wer unruhig oder renitent war – wie man damals sagte –, wurde fixiert oder kam für einige Stunden in ein warmes Sitzbad. In der Forensik wurden renitente Patienten in Einzelzellen isoliert und zurückgestuft. Durch anstaltskonformes Wohlverhalten mussten sie sich wieder eine Stufe bis zur Entlassung hocharbeiten. Das hat mich aber nicht abgeschreckt, weil ich den Menschen ganz konkret helfen konnte.

Was haben Sie in den 60er-Jahren als Sozialarbeiterin in der Psychiatrie gemacht?

Weil es in der Psychiatrie kaum Sozialarbeiter gab, wusste auch keiner so genau, was meine Aufgaben sein sollten. Ich musste sie mir selber – ausgehend von den Nöten und Wünschen der Patienten – erschließen. Ein Beispiel: In meiner ersten Gruppensitzung hat kein Patient etwas gesagt. Ich habe dann mit ihnen gesungen und Gesellschaftsspiele gespielt. Auf der nächsten Sitzung habe ich gesagt: »Ihr lebt doch hier. Was gefällt euch nicht? Was wollt ihr verändern?« Anfangs hieß es noch: »Das dürfen wir nicht sagen.« Dann sprudelte es, als ich ihnen gesagt habe: »Ihr dürft das nicht nur sagen, ihr müsst das sagen.«



Was war Ihre hauptsächliche Arbeit als Sozialarbeiterin?

Ich habe Entlassungen aus der Klinik vorbereitet – soweit Patienten damals überhaupt entlassen wurden –, Wohnmöglichkeiten und Arbeitsplätze für sie gesucht. Zwar haben sie in der Arbeitstherapie oder bei der Beschäftigung in den verschiedenen Bereichen der Klinik das Arbeiten gelernt, vorbereitet auf Arbeit außerhalb der Klinik wurden sie aber nicht. Ende der 60er-Jahre hatten wir eine gute Konjunktur und es war nicht schwierig, sie in Arbeit zu vermitteln. Wir haben Arbeitgeber in der Region

Gründung Mitgliedsorganisation

- »Caritasverband Darmstadt e.V.«

1922

Zwischen Information und Skandalisierung

Arnd Schwendy leitete nach 13-jähriger Tätigkeit als Redakteur der NRZ Neue Rheinzeitung von 1973 bis 1978 die Pressestelle beim Landschaftsverband Rheinland. Von 1978 bis 1983 war er bei der Stiftung Rehabilitation in Heidelberg, danach fünf Jahre Geschäftsführer des Dachverbands. Anschließend wechselte er zur Stadtverwaltung Köln, zunächst als Psychiatriereferent, dann als Leiter des Sozialamts. Er war Mitglied der Expertenkommission der Bundesregierung zur Umsetzung der Psychiatrie-Enquete. Seit seiner Pensionierung 2002 engagiert er sich insbesondere für Integrationsfirmen und mischt sich gerne und kompetent in sozial- und psychiatriepolitische Diskussionen ein.

Sie kennen die Psychiatrie vor der Psychiatrie-Enquete aus eigener Anschauung?

Meine Mutter hat in den 60er-Jahren nach einer nicht gut rehabilitierten Operation eines Hirntumors



eine Psychose entwickelt. Sie wurde immer wunderlicher, hörte auf zu essen. Für uns Kinder wurde das immer bedrohlicher. Ein Hausarzt hatte ihr wohl Valium gegeben und die Erkrankung nicht erkannt. Nach langem Drängen fanden wir endlich einen Arzt, der eine Zwangseinweisung verordnete. Beim Gesundheitsamt in Hannover riet man mir ab, sie einzuweisen, weil die zuständige Anstalt Wunstorf so schrecklich sei. Wir hatten aber keine Wahl. Mit meiner Schwester und meiner Mutter im Auto schauten wir uns mehrere Kliniken an. Schließlich wurde sie von der privaten Heil- und Pflegeanstalt Ilten aufgenommen. Sie landete zunächst in einem riesigen Saal, voll mit Frauen, die geschlossen untergebracht wurden. Sie bekam dann sogar

ein Zimmer für sich allein und wurde nach drei Monaten entlassen. Wir fanden für sie ein hübsches Zimmer in einem kleinen privaten Heim in Hannover. Die Psychose war kaum abgeklungen, eine kompetente Nachsorge gab es nicht.

Wie haben sich diese Erfahrungen auf Ihren weiteren Berufsweg ausgewirkt?

Das war prägend. Journalistisch habe ich mich intensiv mit Sozial- und Gesundheitsthemen beschäftigt, von Irrenhäusern wollte damals allerdings niemand etwas hören oder lesen. Diese Hinterhöfe des Wirtschaftswunderlandes wurden ausgeblendet, erst das Buch von Frank Fischer »Irrenhäuser klagen an« öffnete dem

Publikum Ende der 60er-Jahre die Augen. Ich ging nicht zuletzt deshalb zum Landschaftsverband Rheinland, weil dort in Sachen Reform der Psychiatrie und der Sozial- und Jugendhilfe ein frischer Wind wehte.

Beginnen wir mit der Arbeit beim Landschaftsverband ...

Das war von 1973 bis 1978, in der Zeit, als Caspar Kulenkampff Gesundheitsdezernent beim LVR war und die Arbeit an der Enquete steuerte. Meine Öffentlichkeitsarbeit für die Enquete und für Kulenkampff war das Interessanteste beim LVR. Die »Sozialistische Selbsthilfe Köln« (SSK) stürmte mehrfach das Landeshaus in Köln, während die »Essener Kontakte« brav um ein Gespräch mit Kulenkampff baten: Kulenkampff verhandelte mit beiden. Für die Essener Kontakte, einem Zusammenschluss von Angehörigen, habe ich z. B. ein Faltblatt entwickelt, das auch von anderen Hilfsvereinen genutzt werden konnte. Die SSK war schon 1969 von Studenten als »sozialpädagogische Sondermaßnahmen« für obdachlose Jugendliche ins Leben gerufen worden. 1977 entstand dort ein Beschwerdezentrum, das auch die gravierenden Missstände in der Klinik in Brauweiler und anderen Häusern des LVR aufdeckte.



Casper Kulenkampff.
Quelle: Landschaftsverband Rheinland

Der LVR war damals der größte Träger psychiatrischer Landeskrankenhäuser in Deutschland ...

Die Zustände beispielsweise in Brauweiler oder in Bedburg-Hau waren nicht besser als anderswo. Für mich und viele Experten war es z. B. skandalös, dass psychisch kranke und geistig behinderte Menschen gemeinsam untergebracht wurden. Menschen mit geistigen Einschränkungen brauchten nicht primär psychiatrische, sondern heilpädagogische Hilfen. Eine der wichtigsten Maßnahmen von Kulenkampff war es, sie aus den Anstalten in entsprechend geführte kleine Einrichtungen zu überführen. In Düren und Bedburg-Hau gab es große forensische Abteilungen. Dort wurden psychisch kranke Straftäter wie im Zoo

in vergitterten Käfigen gehalten und Besuchern wie Raubtiere vorgeführt. Wir haben das der Presse gezeigt, so schmerzlich es auch für den LVR war. Anders war es kaum möglich, Zustimmung für kostspielige humane Alternativen zu erhalten.

Was haben die damals gegründeten Hilfsvereine gemacht?

Nicht nur im Umfeld des LVR und seiner Kliniken gab es Mitte der 70er-Jahre eine Gründungswelle von Hilfsvereinen neuen Typs, die nicht nur fürsorgliche Begegnungen ermöglichen wollten. Vereine wurden nicht selten aus den Kliniken heraus oder mit deren Unterstützung gegründet. Pionierarbeit leisteten Dr. Helmut Koester in Düren und Dr. Alexander Veltin in Mönchengladbach. Die Hilfsvereine waren für die Klinikmitarbeiter auch wichtig, weil sie darüber Öffentlichkeit über die Zustände in ihren Einrichtungen herstellen konnten, ohne ihren Arbeitsplatz zu gefährden. Für den Mannheimer Kreis und die DGSP habe ich Arbeitsgruppen zu der Frage gemacht, wie man Öffentlichkeit herstellen kann, ohne seinen Job zu verlieren. »Beschwerden auf dem Dienstweg ohne Angst vor Kündigung« war eine Überschrift.

Gründung Mitgliedsorganisationen

- »Die Brücke gGmbH«, Berlin
- »Sozialtherapie Kassel e.V.«
- »Kölner Verein für Rehabilitation e.V.«
- »Mülheimer Kontakte e.V.«
- »Tübinger Hilfsgemeinschaft e.V.«
- »Loewe-Stiftung«, Lüneburg

Aktivitäten Dachverband

Politik

- 2. Mai 1975: Gründung Dachverband Psychosozialer Hilfsvereinigungen e.V., Bonn
- Gründungsvorstand: Dr. Koester, Dr. Bosch, Michael Klos, Waltraud Matern
- Vorsitzender: Dr. Helmut Koester, Düren

Projekt

- Erste Liste der Hilfsvereinigungen
- Literaturliste über die Arbeit freiwilliger Helfer in der Psychiatrie

Entwicklung Allgemein

Politik

- Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – Psychiatrie-Enquete an den Deutschen Bundestag
- »Alle Dienste, bei denen dies nur möglich ist, sollen gemeindenah eingerichtet werden.« (Punkt 5, Grundsätze Enquete)
- Etwa 80 sozialpsychiatrische Hilfsvereine mit mehr als 6.000 Mitgliedern in der BRD

Gründung

- Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim als sozialpsychiatrische Forschungs- und Therapieeinrichtung

Kongress

- Gemeindefähige Psychiatrie, APK

Veröffentlichung

- APK, Band 1: Gemeindefähige Psychiatrie
- Finzen/Hoffmann-Richter: Was ist Sozialpsychiatrie?
- Sozialistische Selbsthilfe Köln: Die Aussonderung der Entarteten – Eine Dokumentation über den LVR

Die Angehörigen-selbsthilfe ist gewachsen.



Hildegunt Schütt kommt aus einer Musikerfamilie und wollte Pianistin werden. Sie ist jedoch Mutter von acht Kindern geworden und hat eine psychisch kranke Tochter. 1980 hat sie eine der ersten Angehörigengruppen in Deutschland mitgegründet. Hildegunt Schütt hat die Angehörigenarbeit im Dachverband mit aufgebaut und geprägt. Sie war die ersten acht Jahre Vorsitzende des 1985 gegründeten Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker. Hildegunt Schütt war im Vorstand des Dachverbands Psychosozialer Hilfsvereinigungen engagiert und setzte und setzt sich für eine partnerschaftliche und politische Zusammenarbeit aller Akteure der Gemeindepsychiatrie und Selbsthilfe ein.

Gründung Mitgliedsorganisationen

- »Spix e.V.«, Wesel
- »Igra – Donau-Ries e.V.«, Asbach-Bäumenheim
- »Pauline e.V.«, Friedrichshafen

Aktivitäten Dachverband

Politik

- Medikamentenstellungnahme des Arbeitskreises Betroffene

Gründung

- Gründung Fachausschuss Arbeit
- Gründung Arbeitskreis Laienhilfe

Kongresse

- Laienhilfe zwischen Stadt und Land
- Strategien zur Stärkung der außerklinischen Versorgung psychisch (Langzeit-)Kranker
- 3. Westfälisches Regionaltreffen der Laienhelfer
- Regionaltreffen von Laienhelfern und Angehörigen des DPWV Schleswig-Holstein

Veröffentlichungen

- Schwendy: Familien psychisch Kranker auf dem Weg zur Emanzipation – Erste Erfahrungen mit dem BApK
- Koenning: Chancen und Probleme der Arbeit mit Familien und Angehörigen – Erfahrungen aus der Arbeit mit Gruppen
- Kulenkampff: »Zukunftsaufgaben der Hilfsvereine: Wie können freie Träger in die regionale Pflichtversorgung eingebunden werden?«
- Das erste Heft »Psychosoziale Umschau« 2/86 erscheint im Psychiatrie-Verlag und löst die »Info Psychosoziale Nachrichten und Verbandsmitteilungen des Dachverbands Psychosozialer Hilfsvereinigungen e.V. und des BApK e.V.« ab.
- Ab jetzt erscheint die »Psychosoziale Umschau« 4 x jährlich
- Wegweiser zu hilfreichen Adressen für psychisch Kranke, ihre Angehörigen und Freunde

Organisation

- Projekt zur Entwicklung der Laien-, Familien- und Selbsthilfe im Bereich der Psychiatrie
- Vorstandsklausur zu Politik und Struktur des Dachverbands
- Mitgliederumfrage
- Treffen der Landes-AG des DV Baden-Württemberg
- Treffen Hessischer Trägervereine

Die Angehörigenbewegung und der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker sind aus dem Dachverband hervorgegangen. Wie ist das damals entstanden?

Man muss wissen, dass viele engagierte Menschen in ambulanten Hilfsvereinen und Laienhelfergruppen im Dachverband psychosozialer Hilfsvereinigungen auch Angehörige waren, sich aber oft nicht als solche zu erkennen gegeben haben. Wenn man bei den ersten Dachverbandstagungen ins Gespräch kam, hat man das erfahren und sich in den Folgejahren am Rande der Tagungen ausgetauscht. 1982 fand die erste Tagung des Dachverbands zur Angehörigenarbeit in Bonn statt. Daraus ist eine Arbeitsgruppe für Angehörige im Dachverband entstanden. Wichtig war auch, dass sich hier sehr viele Protagonisten aus der Gemeindepsychiatrie getroffen haben, man ins Gespräch kam und über die Probleme der Angehörigen mit den Professionellen sprechen konnte.

Gab es die Sorge, dass dem Dachverband Laienhelfer verloren gehen, wenn sie sich als Angehörige engagieren?

Die gab es durchaus. Wir haben aber schnell erkannt, dass Angehörige ihre eigenen Belange vertreten müssen, die ja ganz andere sind als zum Beispiel die von Professionellen. Der damalige Geschäftsführer Arnd Schwendy hat die Eigenständigkeit der Angehörigen sehr gefördert und unterstützt. Dank des Dachverbands hat es nur wenige Jahre bis zur Gründung des BApK 1985 gedauert. Wir mussten danach allerdings immer um unsere Akzeptanz als Angehörige in der Psychiatrie und um finanzielle Mittel für unsere Arbeit kämpfen.

Wie war die Angehörigenarbeit in der Anfangszeit im Dachverband eingebunden?

Wir haben uns auf- und ernstgenommen gefühlt. Der Dachverband hat uns einen kleinen Raum in der Thomas-Mann-Straße in Bonn zur Verfügung gestellt und unsere Arbeit finanziell unterstützt – was vermutlich nicht den damaligen Regeln entsprach. Teamarbeit waren für Arnd Schwendy, seiner Nachfolgerin Elke Titze als Geschäftsführerin und für mich selbstverständlich. Denn man muss an einem Strang ziehen, und

Entwicklung Allgemein

Gründung

- Antipsychiatrieverlag

Kongresse

- Notfallpsychiatrie und Krisenintervention, APK
- Fortschritte und Veränderungen in der Versorgung psychisch Kranker – Ein internationaler Vergleich, APK

Veröffentlichungen

- APK-Band 14: Notfallpsychiatrie und Krisenintervention
- APK-Band 15: Fortschritte und Veränderungen in der Versorgung psychisch Kranker
- Rave-Schwank/Köhler-Offierski: Wie können wir Angehörigen schizophrener Patienten besser helfen?
- Haerlin/Mecklenburg/Eickmann/Heuser: Berichtsvorlage Berufliche Rehabilitation und Arbeit für psychisch Behinderte
- Brill: Therapeutische Wohngemeinschaften

Regionales Psychriatriebudget: Grundlage für die Psychiatrie der Zukunft?

Von Günter Ernst-Basten

Ich möchte die Position sozialpsychiatrischer Organisationen darlegen, die sich im Dachverband Gemeindepsychiatrie auf Bundesebene zusammengeschlossen haben. In den letzten Jahren ist in Deutschland ein differenziertes Angebot psychiatrischer Hilfen entstanden. Die Angebote sozialpsychiatrischer Träger ergänzen die Leistungen der Kassenärzte und der Krankenhäuser und beinhalten vielfältige psychosoziale Hilfen und andere Teilhabeleistungen. Aber auch psychiatrische Tageskliniken, Institutsambulanz, Pflegedienste, ergotherapeutische Praxen, Soziotherapie usw. gehören dazu. Eine Schwäche des jetzigen psychiatrischen Versorgungssystems liegt darin, dass die Angebote entlang der durch die Leistungsträger festgelegten Grenzen entstanden und in der Regel wenig miteinander verbunden sind. Eine besonders große Kluft besteht zwischen dem medizinischen System und dem Bereich der Teilhabeleistungen. Dies führt dazu, dass bestimmte Patientengruppen vor Ort nur unzureichende Hilfen finden (z. B. Menschen mit Doppelproblematiken oder Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen oder Kinder mit psychischen Auffälligkeiten). Gleichzeitig nehmen andere Patienten die Angebote im System über alle Maßen in Anspruch. Sie werden gewissermaßen im Laufe ihrer Psychiatrie-Karriere zu Experten/-innen in der Nutzung des Systems, deren soziales Netzwerk fast ausschließlich aus Professionellen besteht. Dieses Muster der Inanspruchnahme ist weder therapeutisch sinnvoll noch ist es wirtschaftlich vertretbar. Alle Prognosen weisen darauf hin, dass auch in Zukunft die Zahl der unter

ernsthaften psychischen Erkrankungen leidenden Menschen weiter steigen wird. Ist unser Versorgungssystem in der Lage, die steigenden Bedarfe angemessen zu bedienen? Sind die Leistungen wirksam genug? Das kann zumindest bezweifelt werden, wie ich am Beispiel der Teilhabe am Arbeitsleben zeigen möchte. So zeigt z. B. die Statistik der Rentenversicherungsträger sehr deutlich, dass es die Angebote nicht schaffen, die Teilhabe psychisch erkrankter Menschen am Arbeitsleben sicherzustellen. Der Anteil der Menschen, die über eine Frühberentung aus dem Erwerbsleben ausgegliedert werden, steigt kontinuierlich stark an. Allein 2003 waren mehr als 50.000 Menschen davon betroffen. Wie kommt es, dass unser System trotz hohen Mitteleinsatzes nicht ausreichend wirksam ist? Wir glauben, dass es daran liegt, dass die Finanzmittel im Wesentlichen in die stationäre Versorgung und in Einrichtungen fließen. Ambulante Angebote erhalten die Mittel nur nachrangig. Dies gilt sowohl für die Leistungen der Krankenkassen als auch der Sozialhilfe. So ist es zurzeit leichter, einen Patienten in ein Krankenhaus einzuweisen als Leistungen zur Vermeidung der Krankenhausunterbringung, z. B. über Soziotherapie, zu finanzieren. Zieht man eine nüchterne Bilanz, so muss man feststellen, dass der Bedarf an psychiatrischen Gesundheits- und Teilhabeleistungen weiter wächst, dass die Finanzmittel begrenzt sind und dass unser Versorgungssystem Qualitätsmängel aufweist. Die medizinischen und die psychosozialen Angebote sind nur mangelhaft miteinander verzahnt, die stationären Verweildauern sind zu hoch, der ambulante Bereich ist unterfinanziert. Unser Versorgungssystem ist nicht effizient, es muss dringend reformiert werden.



Die Psychiatrie der Zukunft

Welche Lösungen finden wir für die Psychiatrie der Zukunft? Wollen wir, dass ein Gesundheitsmarkt Psychiatrie entsteht, in dem integrierte (General-)Anbieter »komplexe und ganzheitliche Gesundheitsleistungen (...) von der Prävention über die Vor- und Nachsorge, der akut medizinischen Behandlung und Pflege bis zur Rehabilitation oder ambulanten Pflege« erbringen? Wird die Lösung der Leistungsträger in weiterer Regulierung liegen, mit wuchernder Bürokratie, überbordender Reglementierung, kleinteiliger Festlegung von Leistungen, Ausufernd der Dokumentation und immer weniger Zeit für die Patienten/-innen? Oder wird sich ein Weg durchsetzen, für den sich der Dachverband Gemeindepsychiatrie einsetzt? Durch verbindlich arbeitende gemeindepsychiatrische Netzwerke könnten verschiedene Partner ihre Leistungen und die Finanzierungen stärker miteinander verzahnen und gemeinsam Behandlungs- und Betreuungsverantwortung sowie Budgetverantwortung für bestimmte Sektoren oder für bestimmte Patientengruppen übernehmen. Psychriatriebudgets sind hierfür ein konkreter Lösungsweg.

Gründung Mitgliedsorganisationen

- »Innovative Manufaktur gemeinnützige GmbH«, IMG Dresden
- »AWO Trialog gGmbH Sozialpsychiatrie«, Hannover

Aktivitäten Dachverband

Politik

- Runder Tisch Heimdiskussion mit APK, BApK, BPE und DGSP, Universität Bielefeld und dem Psychiatriereferat des BMGS. Ziel: Bundesdeutsche Heim-Enquete – diese scheidet
- Der DV wird in den AK Psychiatrie beim BMGS berufen

Kongresse

- Der Chef bin ich! Vom Versorgungsempfänger zum Auftraggeber
- 10 Jahre BPE – Standortbestimmung. Gestern – Heute – Morgen, BPE

Veröffentlichungen

- Offene Mailingliste zur Heimdiskussion
- Leitfaden Patientenrechte
- Broschüre: Der Chef bin ich! Vom Versorgungsempfänger zum Auftraggeber
- Checkliste zu Betreutem Wohnen

Organisation

- ABM Stelle für einen psychiatrie-erfahrenen Mitarbeiter: Beratung von Psychiatrie-Erfahrenen zum Thema Patientenrechte

Entwicklung Allgemein

Gründung

- Neues Redaktionssystem Psychiatrienet

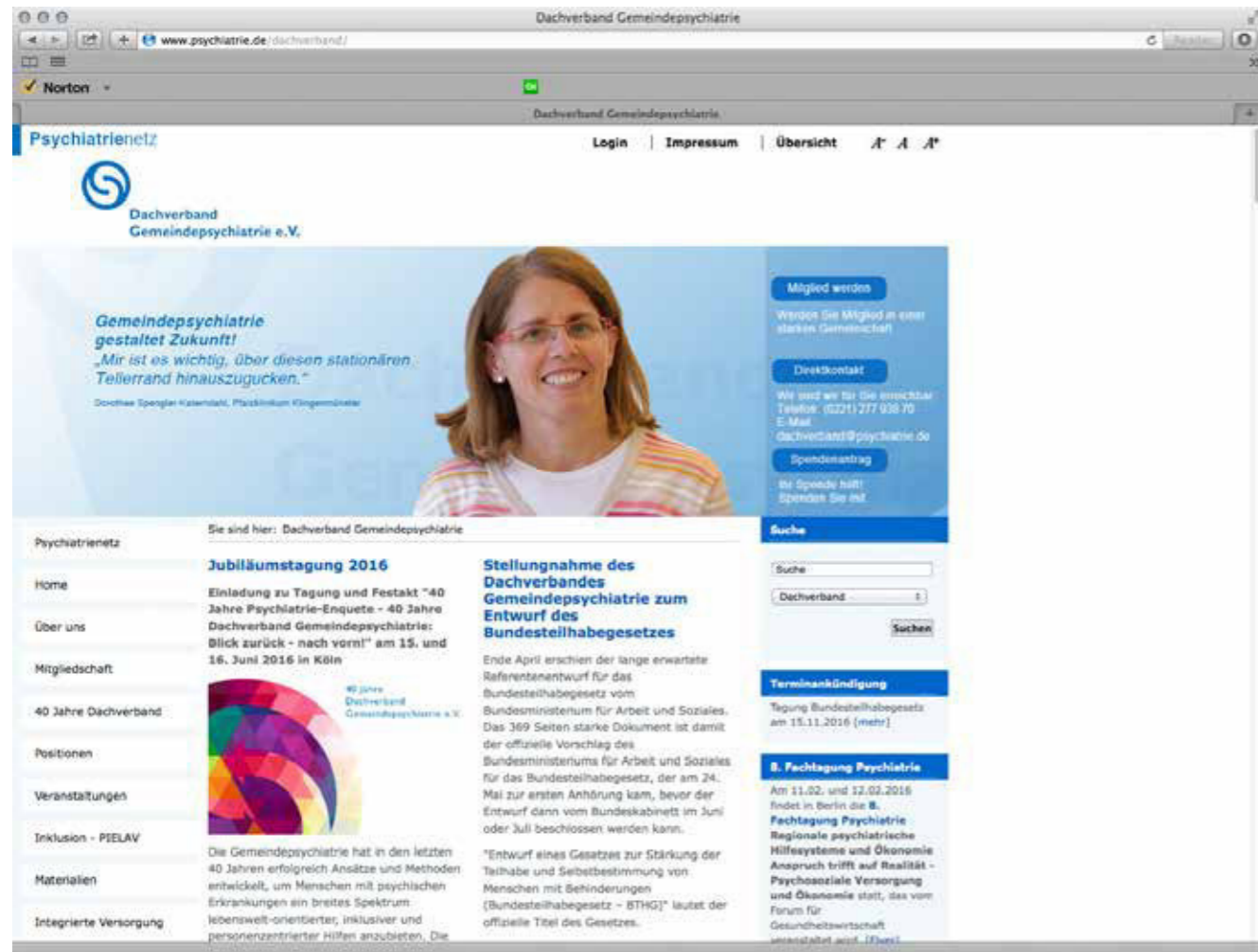
Kongresse

- Teilhabe am Arbeitsleben – Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, APK
- Krisen- und Notfalldienste in der Psychiatrie, BApK

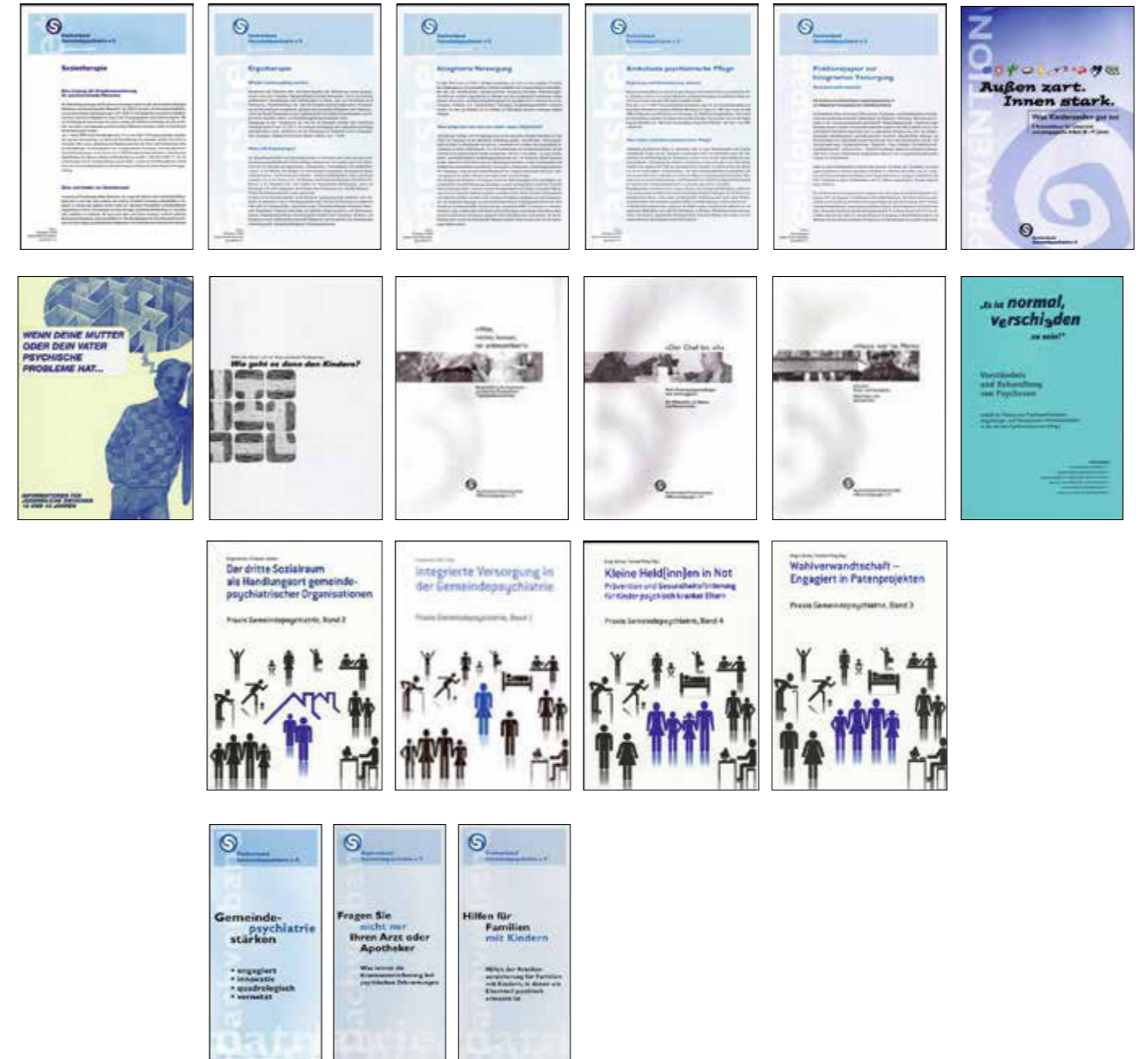
Veröffentlichungen

- APK-Band 29: Teilhabe am Arbeitsleben – Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen
- Nette (Hg.): Ausgrenzung findet im Alltag statt – Eine Analyse sozialpsychiatrischer Versorgung im Stadt-Land-Vergleich

Unsere Website: www.psychiatrie.de/dachverband



Unsere Veröffentlichungen



Weitere Dokumente zur Historie des Dachverbands und diesen Reader als PDF finden Sie unter www.psychiatrie.de/dachverband/40-jahre-dachverband

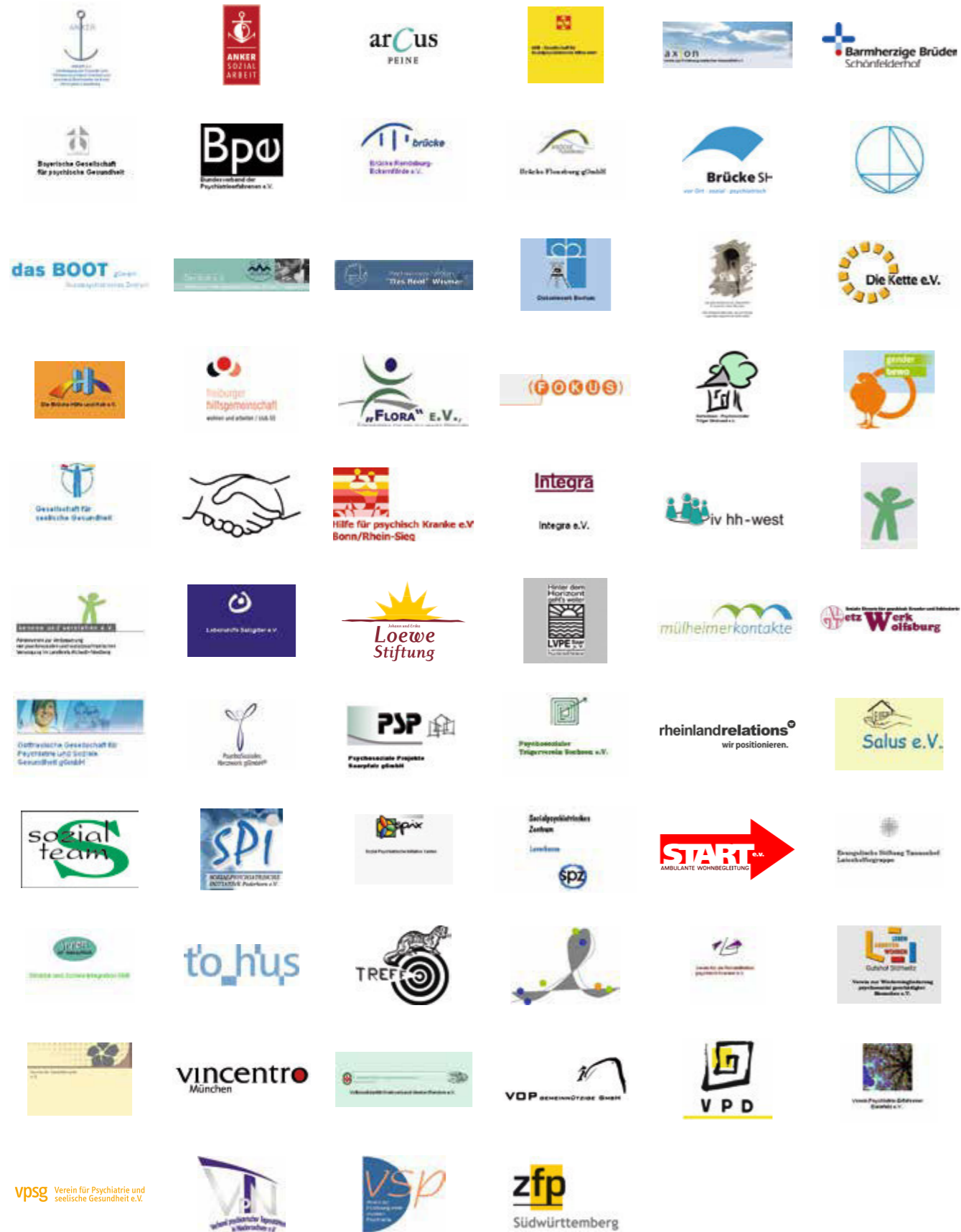
Unsere Veröffentlichungen



Unsere Veröffentlichungen



Unsere Mitglieder



Schutzgebühr
15 Euro

Herausgeber
Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.
Richartzstraße 12
50667 Köln
Telefon: (0221) 27 79 38 70
E-Mail: dachverband@psychiatrie.de
Internet: www.psychiatrie.de/dachverband

Redaktion
Birgit Görres und Ludwig Janssen

Interviews
Ludwig Janssen

Gestaltung, Satz und Produktion
Heiko Thurm, thurm-design

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Zehn gute Gründe, Mitglied zu werden

- Werden Sie Teil unseres starken Netzwerks
- Nutzen Sie unseren fachlichen Einfluss
- Nutzen Sie uns als Sensor für neue Entwicklungen in der Gemeindepsychiatrie
- Vernetzen Sie sich auf Bundesebene
- Schaffen Sie sich ein Forum
- Schaffen Sie sich einen Wissensvorsprung
- Fördern Sie die Weiterentwicklung der Gemeindepsychiatrie
- Erhalten Sie als Mitglied des Dachverbands geldwerte Vorteile
- Werden Sie Teil des größten Psychiatrienetzwerks
- Bündeln Sie Ihre Kräfte in einer starken Interessenvertretung
- Und: Bleiben Sie unabhängig



**Dachverband
Gemeindepsychiatrie e.V.**