



Dachverband
Gemeindepsychiatrie e.V.

Tätigkeitsbericht 2014



Impressum

Redaktion:

Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.
Richartzstraße 12
50667 Köln



Geschäftsführerin:

Birgit Görres

Telefon: (0221) 277 938 70

Fax: (0221) 277 938 77

www.psychiatrie.de/dachverband
dachverband@psychiatrie.de

Layout:

Maria Dölling, Dominik Kutsch, Peter Heuchemer

Titelbild:

Thorsten Neuhaus, Art-Transmitter

Art-Transmitter

Art-Transmitter ist ein Projekt der Europäischen Gesellschaft zur Förderung von Kunst und Kultur in der Psychiatrie e.V. Es hat sich zum Ziel gesetzt, durch die Anerkennung des künstlerischen Schaffens psychisch beeinträchtigter Menschen, ihr Selbstbewusstsein zu stärken und der Stigmatisierung dieser Menschen in der Öffentlichkeit entgegenzuwirken. Mit seiner Arbeit leistet Art-Transmitter einen Beitrag zur gleichberechtigten Teilhabe und Chancengleichheit in Europa.

www.art-transmitter.de

Vorbemerkung

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. wurde 1976 gegründet als „Dachverband psychosozialer Hilfsvereinigungen in der BRD e.V.“ von Vertretern bürgerschaftlicher Hilfsvereine in der ersten Phase der deutschen Psychiatriereform. (1965 – 1980). Im Jahr 2003 erfolgte seine Namensänderung.

Seit seiner Gründung versteht sich der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. als der Zusammenschluss gemeindepsychiatrischer Trägerorganisationen, die ambulante, lebensweltorientierte Hilfen für psychisch erkrankte Menschen und ihre Angehörigen anbieten. Zu ihnen gehören professionelle Anbieter in unterschiedlichsten Rechtsformen, aber auch die sozialraumorientierten Unterstützungsangebote engagierter Bürger sowie Organisationen der Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener und Angehöriger.

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. hat sich inzwischen zum sozialwirtschaftlichen Verband entwickelt, der Trägerorganisationen gemeindepsychiatrischer Arbeit ebenso vertritt wie Organisationen der Selbsthilfe und des Bürgerschaftlichen Engagements.

Der Verband vertritt regional und bundesweit vernetzte Organisationen, die sich an gemeindepsychiatrischen Werten wie Inklusion, Lebensweltorientierung, Empowerment und Vernetzung orientieren sowie trialogisch, ambulant und leitliniengerecht arbeiten.

Alle im Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. zusammengeschlossenen Organisationen vertreten ein gemeinsames „Konzept Gemeindepsychiatrie“. Damit sind der Vorrang zuverlässiger ambulanter vor stationärer Hilfen sowie ein Behandlungskonzept gemeint, das sich am Empowermentgedanken und den S3-Leitlinien Psychosoziale Therapien orientiert, die Nutzerbeteiligung aktiv fördert und die Entwicklung inklusiver Strategien forciert. Die Debatte um die UN-Behindertenrechtskonvention und die Inklusion bedingt eine Neugestaltung der psychosozialen Hilfen unter Einbeziehung bürgerschaftlichen Engagements, psychiatrie-erfahrener Menschen und Angehöriger. Dies zu fördern und im Rahmen seiner Projekte Lobbyarbeit zu betreiben, ist eine zentrale Aufgabe des Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.

Die im Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. zusammengeschlossenen Organisationen arbeiten interdisziplinär und multiprofessionell. Sie vertreten keine berufsständischen Interessen und sind unabhängig von industriellem Sponsoring. Die Verpflichtung zur Förderung der Selbsthilfeaktivitäten von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen sowie die Förderung des Trialogs und der Mitarbeit engagierter Bürger sind ihr Kennzeichen.

Die Landesverbände und die regionalen Mitglieder setzen sich für gemeindeintegrierte therapeutische und rehabilitative Hilfen ein. Sie tragen Sorge für dauerhafte soziale Inklusion und Integration, Selbstbestimmung, Vermeidung von Exklusion sowie gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe von Menschen in seelischen Krisen und mit Behinderung.

Seit 2009 führen Vorstand und die Mitgliedsorganisationen eine intensive Leitbild- und Zukunftsdiskussion, die auch im Jahr 2014 in unterschiedlichsten Veranstaltungen fortgesetzt wurde.

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.

... vertritt einen eigenständigen ambulanten Bereich der Gesundheits- und Sozialwirtschaft, der lebenswelt- und schnittstellenorientiert ist

... vertritt eine Auffassung von Gemeindepsychiatrie, die das Selbstbestimmungsrecht der NutzerInnen in den Mittelpunkt stellt

... stellt den Mensch mit seinen individuellen Bedürfnissen und Ressourcen als Teil eines gewachsenen sozialen Systems in den Mittelpunkt

... hat die Ermöglichung eines eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebens psychisch erkrankter Menschen an ihrem selbstgewählten Wohnort als handlungsleitendes Ziel

... strebt als Basis der Zusammenarbeit eine respektvolle Begegnung mit dem Betroffenen und Beteiligung aller familiären und professionellen Akteure auf einer Augenhöhe an

... setzt sich für eine größtmögliche Sicherstellung von Beziehungs- und Behandlungskontinuität sowie größtmögliche Transparenz ein

... beachtet nicht-psychiatrische Hilfen. Hilfen sollen nur soviel wie fachlich und aus Sicht des Klienten nötig erbracht werden

... setzt sich für eine Qualität der Behandlung und Betreuung ein, in der die Zusammenarbeit der Behandler und Betreuer in einem multi-professionellen Team mit psychotherapeutischen Grundkompetenzen sichergestellt wird

... fördert die soziale Inklusion in der Lebenswelt des erkrankten Menschen als Teil der Hilfsstrategien. Dabei gilt es, ein besonderes Augenmerk auf den Erhalt des Arbeitsplatzes zu richten und Verarmung als Krankheitsfolge zu verhindern

... fördert regionale Netzwerkbildung zwischen den psychiatrischen Akteuren, den anderen Hilfeanbietern und der Pflege der Netzwerke im Sozialraum

... versteht sich als Partner aller Vereinigungen, die sich für Fortschritte bei der Entwicklung von gemeinde-psychiatrischen Unterstützungsangeboten einsetzen

... ist unabhängig von industriellem Sponsoring

Auszug aus dem Leitbild (MV 2011)

I. Gremien und Organe

Die Zusammensetzung des Vorstandes und des Beirates repräsentieren ein breites Spektrum gemeindepsychiatrischer Anbieter und Organisationen von Betroffenen und Angehörigen. Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. verbürgt als bislang einzige bundesweit tätige psychiatrische Fachorganisation in seiner Satzung (§ 17 Beirat) die Beteiligung der Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und bürgerschaftlich Engagierten.

I.1. Ausgeschiedene Vorstandsmitglieder

Bei der letzten Mitgliederversammlung in München stellten sich vier langjährige Vorstandsmitglieder nicht mehr zur Wahl.

Der Vorstand und die Mitglieder dankten Dr. Volkmar Aderhold, Hamburg, Ruth Fricke, Herford, Prof. Dr. Reinhard Peukert, Wiesbaden und Martin Sielaff, Hamburg für ihr Engagement, ihren Input und ihre bereichernde Vorstandsarbeit der letzten Jahre.

Ausgeschieden sind:



Dr. Volkmar Aderhold



Ruth Fricke



Prof. Dr. Reinhard Peukert



Martin Sielaff



Petra Godel-Ehrhardt, Ruth Fricke

Frau Ruth Fricke, die dem Dachverbandsvorstand lange Jahre als Vertreterin des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener angehörte, ihn bereicherte und kritisch inspirierte, nahm stellvertretend für die nicht Anwesenden den Dank entgegen.

I.2. Geschäftsführender Vorstand



Wolfgang Faulbaum-Decke,
Vorsitzender,
Geschäftsführer Brücke
Schleswig-Holstein gGmbH,
Kiel



Kay Herklotz,
stellv. Vorsitzender,
Geschäftsführer Psychosozialer
Trägerverein Sachsen
Vorsitzender LV Sachsen,
Dresden



Gerd Schulze,
stellv. Vorsitzender,
Vorsitzender Bürgerhilfe in der
Psychiatrie LV
Bayern e.V.,
München



Thorsten Benz,
Schatzmeister,
Geschäftsführer Gesellschaft
Für Gesundheit und Pädagogik,
Vorsitzender LV
Mecklenburg-Vorpommern,
Rostock



Petra Godel-Ehrhardt,
Schriftführerin,
Soziotherapeutin
und Rechtliche Betreuerin,
Hürth

I.3. BeisitzerInnen



Nils Greve,
Arzt, Psychiater,
Psychosozialer Trägerverein
Solingen e.V.,
Solingen



Dr. Michael Konrad,
Geschäftsführer
Geschäftsbereich Wohnen ZfP
Südwestfalen,
Ravensburg



Stephanie Lerf,
Geschäftsführerin
AWOLYSIS / Vincentro gGmbH,
München



Mirko Olostiak,
Vorstand Bundesverband
Psychiatrie-Erfahrener e.V.,
Freiburg



Christian Zechert,
Vorstand BApK,
Detmold

Im Berichtsjahr fanden vier zweitägige Vorstandssitzungen statt.

Die Mitglieder des Vorstandes vertraten den Verband im Berichtsjahr bei vielen psychiatriepolitischen Veranstaltungen und Treffen.

I.4. Landesverbände und assoziierte Partner

Die Kontakte zwischen den Landesverbänden des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. und dem Bundesverband wurden in 2014 weiter aktiv gepflegt und gestärkt. Bei den Veranstaltungen der Landesverbände nahmen mehrfach die Geschäftsführerin, Referenten oder Mitglieder des Vorstandes teil.

Jede Vorstandssitzung fand – nach deren terminlichen Möglichkeiten – mit Delegierten der Landesverbände statt, die umfangreich über die Aktivitäten des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. informiert wurden und ihrerseits die Situation in ihren Ländern rückmeldeten. Im Berichtsjahr bestanden insbesondere Kontakte zu den Landesverbänden:

- **Baden-Württemberg:**
Landesverband Gemeindepsychiatrie Baden-Württemberg
Dr. Inge Schöck/ Martin Brodmann/Bärbel Nopper, Rommelsbacher Str. 7, 72760 Reutlingen
- **Mecklenburg-Vorpommern:**
Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V.,
Andreas Speck,
Doberaner Str. 47, 18057 Rostock
- **Rheinland:**
Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland e.V. (AGpR),
Claudia Seydthold, c/o PTV Solingen,
Eichenstr. 105-109, 42659 Solingen
- **Sachsen:**
Landesverband Gemeindepsychiatrie Sachsen e.V., Kay Herklotz, c/o Psychosozialer Trägerverein Dresden e.V., Fetscher Str. 10, 01309 Dresden

- **Schleswig-Holstein:**

Landesverband Sozialpsychiatrischer Einrichtungen in Schleswig-Holstein e.V.,
Frank Nüsse, c/o Brücke Schleswig-HolsteingmbH, Muhliusstr. 94, 24103 Kiel

- **Westfalen:**

Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Träger (AGT), Hartmut Fuhrmann/
Volker Schubach, c/o Das Dach e.V.,
Verein für psychosoziale Hilfen,
Bielefelder Str. 7, 32704 Detmold

Mehr Informationen über die Aktivitäten der Landesverbände im Berichtsjahr sind unter dem Link

www.psychiatrie.de/dachverband/ueber-uns/landesverbaende

oder auf den jeweiligen Internetseiten einsehbar.

I.4.1 Aktivitäten der Landesverbände



Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland (AGPR)

Die Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland (AGPR) hat im Oktober 2014 mit dem Uwe-Komes-Preis erstmals einen Förderpreis für außergewöhnliche Konzepte und Projekte der Migrantenarbeit verliehen. Ausgeschrieben waren Geldpreise im Gesamtwert von 10.000 Euro. Geehrt wurden Einrichtungen, die besonders zum kultursensiblen Umgang in gemeindepsychiatrischen Einrichtungen oder zur Beseitigung von spezifischer Benachteiligung psychisch erkrankter oder behinderter Menschen mit fremdem kulturellen Hintergrund beitragen.

www.agpr-rheinland.de

AGT Arbeitsgemeinschaft gemeindepsychiatrischer Träger

Die AGT arbeitete in 2014 schwerpunktmäßig zu folgenden Themen:

- Von psychischer Erkrankung zu Betroffene in der Betreuungsarbeit (Ex-In) – Wie halten wir es?
- Beurlaubung aus dem Maßregel Vollzug in unseren Einrichtungen, zum Stand der Entwicklung und erzwungene Entlassung aus dem Maßregel Vollzug wg. Erledigung nach EGMR Urteil aus Gründen der Verhältnismäßigkeit
- Nun kommen sie doch bald: Bundesteilhabegesetz und WTG DVO NRW
- S3 Leitlinienimplementierungsprojekt psychosoziale Therapien
- Bericht zum PsychKG NRW
- Hilfeplanverfahren des LWL Erweiterung des Pilotprojektes



Landesverband Gemeindepsychiatrie Baden-Württemberg e.V.

In 2014 organisierte der Landesverband wieder zahlreiche Veranstaltungen. Die REGIO 2014, ausgerichtet zusammen mit dem Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Baden-Württemberg e.V., widmete sich dem Thema „Psychopharmaka – Fluch und Segen! Medikamente alleine helfen nicht“. Es war eine wichtige, lebhafte und kritische Auseinandersetzung zum Thema, ergänzt in den Arbeitsgruppen durch die Erörterung alternativer Unterstützungs- und Hilfemöglichkeiten. Ziel der beiden veranstaltenden Landesverbände war, den Einzelnen darin zu bestärken, für sich einen guten und gangbaren Weg zu finden. Die Tagung fand im Margarethe-Ruckmich-Haus in Freiburg in einer sehr guten Atmosphäre statt und gab den rund 100 Teilnehmern viele Anregungen mit auf den Weg.

Zur Stärkung der Bürgerhilfe, die als wichtiges Standbein des Landesverbandes gelten, fand am 05. 07. 2014 in Stuttgart-Vaihingen wieder ein Bürgerhelfertag statt unter dem Motto „Menschen wie Du und Ich. Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen psychisch Kranken und Gesunden“.

Thematisch setzte sich der Landesverband außerdem in Form von kritischen Stellungnahmen und Lobbyarbeit besonders mit dem Entwurf des Landes-PsychKHG auseinander.

www.gemeindepsychiatrie-bw.de



Bürgerhilfe in der Psychiatrie – Landesverband Bayern e.V.

Der Landesverband setzte sich auch in diesem Jahr wieder schwerpunktmäßig mit Bürgerhaftlichem Engagement und der Inklusion psychisch erkrankter Menschen auseinander. Mitglieder des Landesverbands nahmen am Laienhelfertag in Erlangen am 27. Juni 2014 mit dem Thema „Das Recht auf Krankheit und Behandlung.“ Teil. Darüber hinaus vertraten Sie den LV auf dem Ehrenamtlichen-Kongress am 4./5. Juli in Nürnberg. Die Veranstaltung im historischen Rathaussaal bot unter der Leitung des Teams von Frau Prof. Dr. Doris Rosenkranz, Sprecherin der Hochschulkooperation Ehrenamt ein Programm aus Vorträgen, Workshops und Exkursionen. Das 4. Landestreffen der Bürgerhilfe in der Psychiatrie in Bayern fand am 11. Oktober im niederbayerischen Straubing statt. Unter dem Motto „Für Menschen mit seelischen Problemen und ein soziales Miteinander“ fanden Vorträge und drei Fachforen statt. Ziel war es, wirksame Mittel gegen Ausgrenzung zu finden und insbesondere Wiedereingliederungsmaßnahmen in die Arbeitswelt als zentralen Teilhabebereich zu erörtern. Selbsthilfe war ein weiteres Thema. Vorstandsmitglied Gerd Schulze unterstützte den Dachverband Gemeindepsychiatrie bei Publikationen wie der PIELAV-Broschüre „Inklusion in der Arbeitswelt“ und der Broschüre „Irre engagiert“.

www.bpsy.de

Landesverband Mecklenburg-Vorpommern

Ziel des Landesverbandes war es auch in 2014, die Grundrechte von Menschen mit psychischer Erkrankung/Behinderung auf eine angemessene medizinische, therapeutische und rehabilitative Versorgung und gemeindenaher Betreuung im Land MV zu verwirklichen. Ein besonderes Augenmerk soll dabei auf gemeindepsychiatrische Betreuungsangebote gelegt werden, die nicht ohne Beteiligung der Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen gestaltet werden dürfen. Thematisch arbeiteten VertreterInnen des LVs unter anderem zu den Themen: „Teilhabe an Arbeit, Ausbildung und Beschäftigung“, „Hilfepanung/Hilfeplankonferenz“ und „Forensische Psychiatrie“. In 2014 wurde das Projekt „Personenzentrierte Fallsteuerung zur Überwindung der Schnittstellen in der Psychiatrie – unter besonderer Berücksichtigung der gerontopsychiatrischen Versorgung“ fortgesetzt.

www.sozialpsychiatrie-mv.de



Landesverband Gemeindepsychiatrie Sachsen e.V.

Der Landesverband Gemeindepsychiatrie Sachsen e.V. organisiert landesweit regelmäßige Fachtagungen, die sich mit aktuellen Themen des sozialpsychiatrischen Diskurses befassen und damit zu einer engagierten Auseinandersetzung zur Thematik durch alle Beteiligten aktiv mit beitragen. Ein besonderes Augenmerk legt der Landesverband dabei auf den Dialog mit Angehörigen und Psychiatrie-Betroffenen.

Die letztjährige Fachtagung fand am 30. September 2014 unter dem Titel „Gemeindepsychiatrie im Wandel“ in Leipzig statt. Themen waren unter anderem das Bundesleistungsgesetz, PEPP, das SächsPsychKG und das Regionalbudget. Neben Vorträgen zu diesen Schlagwörtern gab es vertiefende Workshops.

www.psychiatrie-sax.de/index.html



Landesverband Schleswig Holstein

In Folge der im April 2014 durchgeführten Fachtagung „Empowerment für Verhandler“ sind dem Landesverband zwei neue Mitglieder beigetreten. Der Verein hat nunmehr 18 Mitglieder.

Folgende Sachverhalte waren Schwerpunkte im Jahr 2014: Als Vereinbarung in der letzten Mitgliederversammlung wurde eine Bestandserhebung „Landkarte Sozialpsychiatrie SH“ initiiert. Bisher sind Angaben von 5 Land- bzw. Stadtkreise erfasst.

Der AK Verhandlung dient dem Austausch der Verhandlungsstände im Rahmen „Daten auf Gegenseitigkeit“ bei den jeweiligen Leistungs- und Vergütungsverhandlungen der Mitglieder in Schleswig-Holstein und dem Aufbau eines trägerübergreifenden Benchmarking der Positionen der Formularsätze SGB XII einiger Mitglieder des Verbandes. Er wird – nach einem personellen Wechsel – ab März 2015 wieder regelmäßig zusammenkommen.

Bearbeitung der Thematik Wohnraumsituation von Menschen mit seelischer Behinderung und Kostenbelastung der Träger, die Wohnraum für teilstationäre und ambulante Betreuung vorhalten sowie Zusammentragen von rechtlichen Informationen, gegenwärtiger Umsetzung in den Kreisen (Ausweitung des Mehrbedarfs für Schwerbehinderte), Planung von Initiativen zur Verbesserung.

Im Rahmen der im Mai des vergangenen Jahres erreichten Beteiligung an der AG Psychiatriebericht wurde zur Kenntnis genommen, dass auf der Grundlage einer bereits in vorherigen Sitzungen vereinbarte Themensammlung eine externe Bestandsaufnahme vereinbart und nunmehr ausgeschrieben und entschieden wurde. Das Institut COM.CAT wird im Zuge der Vorbereitung der Bestandserhebung mit den beteiligten AG-Teilnehmern Kontakt aufnehmen und das MfSGWuG (ausschreiben) hat zugesagt, dass eine Sitzung der AG-Psychiatriebericht vor Durchführung der Bestandserhebung stattfinden wird.

www.psychiatrie-sh.de

Ausblick

Eine weitere Gründung von Landesverbänden ist nach wie vor ein Ziel des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. Bislang scheiterte dies an den aktuell zu knappen finanziellen und personellen Ressourcen des Verbandes. Auch hier ist die Unterstützung und Netzwerkarbeit engagierter Mitglieder für die Zukunft wichtig.

2. Geschäftsstelle

Die Geschäftsstelle in Bonn wird geleitet von Birgit Görres (Geschäftsführerin 75%), unterstützt durch Thomas Pirsig (Referent 100%), Peter Heuchemer (Referent 75%) Marion Wendt (Sachbearbeitung 75%) und Maria Dölling (50% Sachbearbeitung), Christine Hunsänger (Büroaushilfe, BPE Tagung 25%), sowie durch Karl Wirtz (Systemadministration 25%).



Maria Dölling



Karl Wirtz



Christine Hunsänger



Birgit Görres



Thomas Pirsig



Marion Wendt



Peter Heuchemer

Bei unseren Tagungen in 2014 wurden wir engagiert unterstützt durch Christine Decke. Im Berichtszeitraum organisierte die Geschäftsstelle neben den Verbandsprojekten zahlreiche weitere Projekte mit Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit, verschiedener Krankenkassen und der Aktion Mensch.

Mitte des Jahres 2014 beschloss der Vorstand einen Umzug der Geschäftsstelle nach Köln. Ziel dabei war es, einen eigenen Besprechungsraum zu haben und für Mitglieder und Kooperationspartner gut erreichbar zu sein, als auch Kosten einzusparen. Im Dezember konnten geeignete Räume in der Kölner Innenstadt, Richartzstraße 12, 50667 Köln für das Frühjahr 2015 angemietet werden. Die neue Geschäftsstelle liegt zentral in der Innenstadt in der Nähe des Hauptbahnhofs. Sie ist barrierefrei und verfügt über einen großen und hellen Besprechungsraum, der sowohl für innerverbandliche Aktivitäten als auch für verbandliche Treffen und Arbeitskreise genutzt werden kann.

3. Mitglieder

Die unabhängigen Träger gemeindepsychiatrischer Hilfen brauchen eine starke Lobbyorganisation, die ihre Interessen fördert und unterstützt. Dies gilt besonders vor dem Hintergrund des bevorstehenden Wandels des Gesundheitssystems und der Unterstützungssysteme für psychische erkrankte Menschen. Hier ist besonders das derzeit in Arbeit befindliche Bundesteilhabegesetz zu nennen, welches Veränderungen für die Anbieter gemeindepsychiatrischer Hilfen bringen wird.

Der Flyer „10 gute Gründe“, 2011 zur Mitgliederwerbung produziert, wurde auch 2014 als Beilage für verschiedene Postsendungen und als Einleger für unsere Medien zur Verfügung gestellt und sowohl vom Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. als auch von seinen Mitgliedern bei Veranstaltungen ausgelegt.

Im Jahr 2014 traten 8 Organisationen ein und 6 Organisationen aus. Ende 2014 lag die Mitgliederzahl bei 207.

www.psychiatrie.de/dachverband/mitglieder

- Gesellschaft für ambulante Psychiatrie, Bremen
- GpG NRW, Solingen
- Intego-gemeinnützige Gesellschaft für Oberhausen, Oberhausen
- Kieler Fenster, Kiel
- MVZ – Pinel gGmbH, Berlin
- Pfalzkl. AdÖR-Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Klingenmünster
- PIBB Psychiatrie Initiative Berlin/Brandenburg, Berlin
- Psychosozialer Trägerverein Sachsen e.V., Dresden
- Vpsg – Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit, Berlin
- Wiemerisches Haus, Norden
- Wolfgang Kautzky
- Martin Sielaff

3.1. Sponsoren

Wir danken folgenden Mitgliedern und Personen, die unsere Arbeit 2014 in unterschiedlichen Projekten 2014 gefördert haben:

- Abitato Managementgesellschaft seelische Gesundheit gGmbH, Kiel
- AGEMA GmbH, Göttingen
- AGpR Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland, Solingen
- Aladin Ambulante Hilfen, Hamburg
- Anker Sozialarbeit gGmbH, Schwerin
- Brücke Schleswig-Holstein gGmbH, Kiel
- Caritasverband Darmstadt e.V., Darmstadt
- Die Brücke Ostholstein GgmbH, Eutin
- Förderverein für psychisch kranke Mitbürger, Köln
- Gemeinnützige GgmbH des Projektvereins, München

4. Öffentlich geförderte Projekte

4.1. Ambulante Komplexleistungen fördern – die Behandlung von Kindern mit einem psychisch erkrankten Elternteil im Netzwerk verbessern

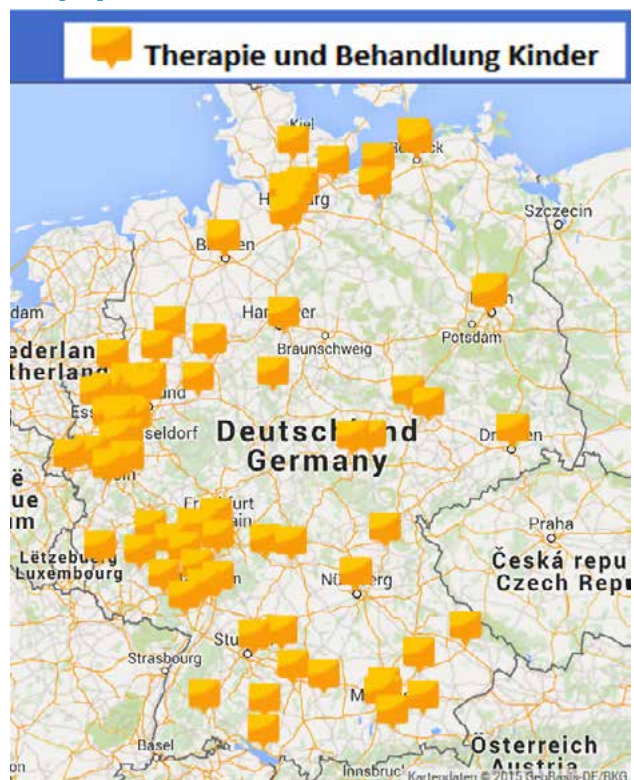
Das Projektziel des BMG-Projektes 2014 war die Verbesserung der Situation betroffener Kinder durch Beteiligung des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendpsychiater und Psychotherapeuten (BKJPP) am Aufbau von ambulanten Behandlungs- und Hilfenetzen.

Aufbauend auf die ersten Treffen der am Thema potentiell interessierten psychiatrischen Organisationen im Aktionsbündnisses seelische Gesundheit sowie der Vorstände von Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. und BKJPP im Jahr 2013 konkretisierte sich die Zusammenarbeit des Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. und des BKJPP im Rahmen des Projektes. Dazu wurden bei Klausurtagungen auf Vorstandsebene die Struktur und das weitere Vorgehen des Projektjahres festgelegt. Gemeinsames Anliegen beider am Projekt beteiligten Verbände ist die Verbesserung der Behandlung von Kindern psychisch erkrankter Eltern im ambulanten, lebensweltorientierten und regional verorteten Netzwerk. Dabei setzen sich beide Kooperationspartner für die Entwicklung integrativer Versorgungsformen mit ärztlichen und nichtärztlichen Berufsgruppen im Netzwerk ein. Der Projektablauf war in folgende Teilziele gegliedert:

I. Onlinebefragung/Bedarfsermittlung der Mitglieder des BKJPP

Ab dem Sommer 2014 fand eine Onlinebefragung der Mitglieder des BKJPP nach konkreten Informations- und Vernetzungsbedarfen zur Verbesserung der Behandlung von betroffenen Kindern und ihren Eltern statt. Die Befragung zeigte, dass die niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychiater und Psychotherapeuten mehrheitlich eine verstärkte Kooperation mit den lebensweltorientierten gemeindepsychiatrischen Trägerorganisationen und ihren ambulanten Netzwerken wünschen.

II. Online Projekteatlas Kinderprojekte – Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern



Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. entwickelte 2011 mit Unterstützung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den Projekteatlas Kinderprojekte. Hier können deutschlandweite Projekte, Vereine und Initiativen eingetragen und gesucht werden, die sich auf die Unterstützung Kinder psychisch erkrankter Eltern spezialisiert haben.

Der Atlas wurde in den Folgejahren ständig weiterentwickelt und aktualisiert. Im Jahr 2014 erfolgte die Erweiterung um den Bereich „Behandlung“ mit Kontaktdaten niedergelassener Kinder- und Jugendlichenpsychiater und Psychotherapeuten.

Neue Projekte können von den Trägern und deren Mitarbeitern sehr einfach über ein Formular direkt im Projektatlas eingetragen werden. Auch das ändern von Informationen ist so möglich.

www.psychiatrie.de/dachverband/kinder

III. Erarbeitung und Herausgabe von einer Checkliste für Betroffene und Erarbeitung und Herausgabe von Factsheets für Professionelle und Öffentlichkeit

„Brauche ich Hilfe?“



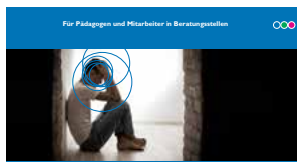
Brauche ich Hilfe?

Es geht dir schlecht und du weißt nicht warum? Deine Familie und sogar deine Freunde verstehen dich nicht? In dieser Situation kann ein Spezialist, der sich mit solchen Problemen auskennt, eine große Hilfe sein. In ein Spezialist ist der Kinder- und Jugendpsychiater.

Was ist ein Kinder- und Jugendpsychiater?
Der Kinder- und Jugendpsychiater ist ein Arzt, der sich mit den Problemen von Kindern und Jugendlichen beschäftigt. Er ist ein Spezialist für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen.

Was macht ein Kinder- und Jugendpsychiater?
Der Kinder- und Jugendpsychiater hat sich mit den Problemen von Kindern und Jugendlichen beschäftigt. Er ist ein Spezialist für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen. Er arbeitet mit Kindern und Jugendlichen zusammen, um ihre Probleme zu verstehen und sie zu helfen, sie zu lösen. Er arbeitet mit Eltern und anderen Fachleuten zusammen, um die besten Möglichkeiten für die Behandlung zu finden.

„Kinder- und Jugendpsychiatrie“

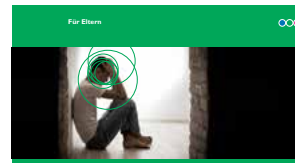


Kinder- und Jugendpsychiatrie

Was ist ein Kinder- und Jugendpsychiater?
Der Kinder- und Jugendpsychiater ist ein Arzt, der sich mit den Problemen von Kindern und Jugendlichen beschäftigt. Er ist ein Spezialist für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen. Er arbeitet mit Kindern und Jugendlichen zusammen, um ihre Probleme zu verstehen und sie zu helfen, sie zu lösen. Er arbeitet mit Eltern und anderen Fachleuten zusammen, um die besten Möglichkeiten für die Behandlung zu finden.

Was bedeutet Kinder- und Jugendpsychiatrie?
Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ein Bereich der Psychiatrie, der sich mit den Problemen von Kindern und Jugendlichen beschäftigt. Sie ist ein Spezialist für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen. Sie arbeitet mit Kindern und Jugendlichen zusammen, um ihre Probleme zu verstehen und sie zu helfen, sie zu lösen. Sie arbeitet mit Eltern und anderen Fachleuten zusammen, um die besten Möglichkeiten für die Behandlung zu finden.

„Zum Kinder- und Jugendpsychiater“



Zum Kinder- und Jugendpsychiater?

Was ist ein Kinder- und Jugendpsychiater?
Der Kinder- und Jugendpsychiater ist ein Arzt, der sich mit den Problemen von Kindern und Jugendlichen beschäftigt. Er ist ein Spezialist für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen.

Was macht ein Kinder- und Jugendpsychiater?
Der Kinder- und Jugendpsychiater hat sich mit den Problemen von Kindern und Jugendlichen beschäftigt. Er ist ein Spezialist für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen. Er arbeitet mit Kindern und Jugendlichen zusammen, um ihre Probleme zu verstehen und sie zu helfen, sie zu lösen. Er arbeitet mit Eltern und anderen Fachleuten zusammen, um die besten Möglichkeiten für die Behandlung zu finden.

IV. Tagungsbeteiligung und Öffentlichkeitsarbeit

Die Möglichkeit von ambulanter Netzwerkarbeit für betroffene Familien im Rahmen der integrierten Versorgung wurden auf der Jahrestagung des BKJPP „Kinderseele – Achtung zerbrechlich“ vom 13. – 15. November 2014 in Weimar in zwei Workshops thematisiert. Das Thema stieß bei den Anwesenden auf ein hohes Interesse. (siehe Punkt 8.6)

Eine weitere Aktion im Laufe des Projektablaufes war die Beteiligung am Jugendhilfetag 2014 „24/7 Kinder- und Jugendhilfe. Viel wert. Gerecht. Wirkungsvoll.“ vom 3. – 5. Juni in Berlin. (siehe Punkt: 8.1)

Besonders hervorzuheben im Rahmen des Projektes ist die Unterstützung der bundesweiten Fachinitiative zur Einrichtung einer Sachverständigenkommission zur Gestaltung der Leistungsträger übergreifenden Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern. Die Aufgabe der beantragten Sachverständigenkommission soll die Bewertung der Versorgungssituation von Kindern mit einem psychisch erkrankten Elternteil sowie die Analyse eines bundesrechtlichen Handlungsbedarfes bei der Einführung von lebensweltorientierten Komplexleistungen sein. (siehe Punkt: 7.5.3)

gefördert durch in Kooperation mit BKJPP



4.2. Reader „40 Jahre Psychatrieenquete“ zur Bedeutung der Gemeindepsychiatrie in Deutschland

40 Jahre Psychatrieenquete – 40 Jahre Dachverband Gemeindepsychiatrie



Eine Chronik mit Interviews und Fachartikeln



In 2015 jährt sich die Vorlage des bisher einzigen Berichtes zur Lage der Psychiatrie in Deutschland, der sogenannten „Psychiatrie-Enquete“, mit der der Grundstein für Enthospitalisierung und Psychiatriereform gelegt wurden. In den letzten 40 Jahren entstanden in den meisten Regionen Deutschlands unabhängige gemeindepsychiatrische und vernetzte Trägerorganisationen der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen. Die ersten schlossen sich schon 1976 zusammen und gründeten den Dachverband psychosozialer Hilfsvereinigungen e.V. Diese Organisationen unterstützten maßgeblich den Aufbau der Selbsthilfe von Angehörigen und Betroffenenorganisationen auf regionaler sowie auf Bundesebene.

Im Rahmen des in 2014 durch das BMG geförderten Projektes konnte die Historie des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. und mit ihm die im Zuge der Psychiatrie-Enquete entstandenen Träger und Organisationen der ambulanten Gemeindepsychiatrie, erstmalig recherchiert und aufbereitet werden. Dazu wurde umfangreiches Archivmaterial gesichtet, erfasst

und maßgebliche Personen bei der Entwicklung der Gemeindepsychiatrie auf Bundes- und regionaler Ebene interviewt.

Alle Mitgliedsorganisationen des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. wurden zu ihrer Entwicklung befragt und ihre Entstehung und Geschichte wurde in der vorliegenden Chronologie erstmals nachvollzogen und abgebildet.

Der Historienreader liegt in einer PDF-Version vor und soll, sobald die aktuellen technischen Probleme des Psychiatrienetzes beseitigt sind, zusammen mit Jubiläumsberichten von Trägern, Fotos und Links, dort eingestellt werden. Nach der Veröffentlichung in der Mitgliedschaft sind Ergänzungen in Bild und Text willkommen. Für das Jubiläumsjahr des Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. ist eine erweiterte Auflage geplant.

Das Projekt wurde gefördert durch:



4.3. Jahrestagung Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE) – „Hilf Dir selbst! Sonst wird Dir geholfen“

Wie in den Jahren zuvor unterstützte das Team der Geschäftsstelle des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. auch 2014 wieder die Vorbereitung und Durchführung der Jahrestagung des BPE, die vom 10. bis 12. Oktober im DJH-Gästehaus Kassel stattfand. Unter dem diesjährigen Motto „Hilf Dir selbst! Sonst wird Dir geholfen“ trafen sich über 100 Teilnehmer aus ganz Deutschland zu einem umfangreichen Programm aus Vorträgen, Arbeitsgruppen und Besprechungen, darunter viele Vertreter regionaler und örtlicher Selbsthilfeinitiativen. Auch professionelle Berufsvertreter und Angehörige nutzten die Veranstaltung zu Erfahrungsaustausch und Weiterbildung. Es wurden Wege, Möglichkeiten und Voraussetzungen erfolgreicher Selbsthilfe diskutiert und der Frage nachgegangen, wie der dringend erforderliche Paradigmenwechsel im psychiatrischen Versorgungssystem auf den Weg gebracht werden kann, welches nach Ansicht der Tagungsreferenten- und Teilnehmer nach wie vor als übergriffig und entwürdigend empfunden wird und sich hauptsächlich auch medikamentöse Behandlungen konzentrierte. Alternative Konzepte wie Soteria, Bedürfnisangepasste Behandlung und Offener Dialog zeigten nach Ansicht der Referenten, dass es auch anders geht. Konsequenter Verzicht auf Zwang und Gewalt, ein menschenwürdiger Umgang auf Augenhöhe und Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse der Betroffenen seien nur einige Faktoren, die solche Konzepte so erfolgreich werden ließen. Die konsequente Einhaltung der Menschenrechte – besonders nach den Maßgaben der UN-BRK – und der Persönlichkeitsrechte auch für Menschen mit psychiatrischen Diagnosen waren weiterhin ein zentrales Anliegen. Nachdem am Freitagabend nach der Begrüßung die Berichte aus den Regionalgruppen und ein Kulturprogramm folgten, standen Samstag und Sonntag im Zeichen der Arbeitsgruppen, die sich hauptsächlich mit den verschiedenen Formen und Ausgestaltungen der Selbsthilfe beschäftigten.

Öffentlich geförderte Projekte

Eine ausführliche Tagungsdokumentation finden Sie im BPE-Rundbrief 4/2014 unter www.bpe-online.de/verband/rundbrief/2014/4-14.pdf

Das Projekt wurde gefördert durch:



4.4. Projekt „PIELAV – Gemeindepsychiatrie schafft Inklusion“

Mit dem Inklusionsprojekt PIELAV wollen der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. und regionale Partner aus dem Kreis seiner Mitglieder dazu beitragen, die gleichberechtigte Teilhabe auch für psychisch erkrankte und seelisch behinderte Menschen zu verbessern. Die Abkürzung PIELAV steht für das Konzept des Projekts: „Praktische Implementierung neuer, evidenzbasierter, leitliniengerechter, ambulanter Versorgungsmodelle“. Oder einfacher gesagt: Wir sind der Überzeugung, dass es in der gemeindepsychiatrischen Trägerlandschaft, der Medizin und der Wissenschaft ein breites Wissen über fortschrittliche, sozialraumorientierte und personenzentrierte ambulante Konzepte der Behandlung und Unterstützung von psychisch Erkrankten gibt, die dazu geeignet sind, die Inklusion der Betroffenen zu befördern. Wir wollen dieses Wissen gesammelt, konzentriert und in verständlicher Form Betroffenen, Angehörige und engagierten Bürgern zugänglich machen und darüber diskutieren – In Seminaren, Broschüren und im Internet. Der Zeitraum des von der Aktion Mensch geförderten Projekts spannt sich über drei Jahre von 2013 bis 2015.

Es sollen damit mehrere Ziele verwirklicht werden: Wir wollen im Sinne des Empowerment der Betroffenen und dem Recovery-Konzept psychisch Erkrankte dazu befähigen, ihr Leben selbst nach ihren eigenen Wünschen und Bedürfnissen zu gestalten und Ihnen dazu Wissen und Kompetenzen vermitteln. Gleichzeitig wol-

len wir darauf schauen, welche Barrieren etwa in der Psychiatrie, der Gesellschaft und dem Arbeitsmarkt abgebaut werden müssen, um die Teilhabe der Betroffenen zu verbessern. Darüber hinaus sollen die regionalen Projektpartner dabei unterstützt werden, vor Ort auch über den Projektzeitraum hinaus multiprofessionelle, nutzerorientierte und ambulante Netzwerke zu etablieren.

Die inhaltlichen Schwerpunkte der Seminare lagen 2014 auf den Themen Selbsthilfe, Recovery sowie Soziales Engagement und Bürgerhil-

die Inklusion darstellt, waren erneut Diskussionen und Workshops integraler Bestandteil der Veranstaltungen. Hier können sich Betroffene und Angehörige mit Profis aus der Gemeindepsychiatrie, aber auch mit Ärzten, Mitarbeitern der Verwaltung, Arbeitsmarktexperten austauschen.

Die Erfahrungen aus den Seminaren flossen in die inhaltliche Ausgestaltung der begleitenden PIELAV-Broschüren ein, in denen die Ergebnisse, Streitpunkte und Ideen festgehalten und unter Beteiligung der Referenten und Teilnehmer der Veranstaltungen weitergedacht



fe. Bei den insgesamt fünf Veranstaltungen, die in diesem Jahr stattfanden, hatten die lokalen Projektpartner die Möglichkeit, ein Thema auszuwählen, das vor Ort eine hohe Relevanz hat und auf starkes Interesse seitens der Betroffenen, Angehörigen und gemeindepsychiatrischen Profis stößt.

Die Seminare fanden am 14. Oktober in Berlin (in Kooperation mit GamBe gGmbH), am 6. November in Ravensburg (Zentrum für Psychiatrie ZfP Südwürttemberg) am 12. November in Kaiserslautern (Pfalzkrankenhaus), sowie am 9. Mai und 21. November in Detmold (Das Dach e.V. / Selbsthilfe-Kontaktstelle des Paritätischen im Kreis Lippe) statt.

Die Seminare waren dialogisch besetzt und setzen klar auf die Einbindung von Betroffenen. Psychisch Erkrankte waren nicht nur die Haupt-Zielgruppe der Veranstaltungen, sie traten als Referenten auf und brachten die Perspektive der Psychiatrie-Erfahrenen ein. Neben einem Informationsteil, in dem ein Fachreferent das jeweilige Thema und seine Bedeutung für

werden. Sie dokumentieren das Projekt, sind zugleich aber in guter Tradition des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. auch politisch: Als Fürsprecher psychisch erkrankter Menschen und der gemeindepsychiatrischen Träger sollen die Ansprüche und Forderungen, die Betroffene an eine inklusive Gesellschaft, die Versorgungsstrukturen und gesetzliche Rahmenbedingungen stellen, artikuliert und in die aktuelle Diskussion eingebracht werden. Verteilt werden die Broschüren vor Ort durch die Projektpartner und über den Versandweg.

Nachdem bereits im Vorjahr eine Arbeitsfassung der Broschüre „Inklusion in der Arbeitswelt“ für die PIELAV-Seminare angefertigt wurde, erschien im November 2014 die zweite, stark überarbeitete Fassung, die neben einer stärkeren Fokussierung auf die Ansprüche und Interessen der NutzerInnen auch eine große inhaltliche Beteiligung durch Psychiatrie-Erfahrene und Profis in Form von O-Tönen und Gastbeiträgen liefert. Im Internet wurde die Präsenz von PIELAV auf der Website des Dachverbandes sowie auch Face-

book weiter ausgebaut mit dem Ziel, hier neben Seminaren und Broschüren eine weiteren Informations- und Diskussionsplattform aufzubauen. In der Tat kam auf diesem Wege der Kontakt zu vielen Psychiatrie-Erfahrenen zustande, die ihre persönlichen Lebensgeschichten und Ihre Sicht auf das Thema Inklusion beisteuerten und so das Projekt bereicherten.

www.psychiatrie.de/dachverband/pielav

Projektpartner:



4.4.1 Broschüre „Inklusion in der Arbeitswelt“

Mit der Broschüre Inklusion in der Arbeitswelt wurden 2014 die ersten Ergebnisse des Inklusionsprojekts PIELAV in Schriftform präsentiert. Sie ist aus den Erfahrungen der PIELAV-Veranstaltungen und den vielen lebhaften Diskussionsrunden, Workshops und zahlreichen persönlichen Gesprächen entstanden und bietet auf knapp vierzig Seiten Informationen darüber, welche Bedeutung die Teilhabe am Arbeitsleben für die gesellschaftliche Inklusion psychisch erkrankter Menschen hat. Neben einer Bestandsaufnahme der für die Betroffenen häufig bestehenden Missstände wie die Ausgrenzung in Arbeits-Sonderwelten, Zwangsverrentung und Arbeitslosigkeit werden Perspektiven und mögliche Wege für psychisch Erkrankte aufgezeigt, in ein für sie passendes Arbeitsverhältnis zu kommen. Vor dem Hintergrund der Debatte über

Öffentlich geförderte Projekte

die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention wird außerdem darüber berichtet, welche Veränderungen aus der Sicht der Gemeindepsychiatrie und der Betroffene dringend nötig sind. Psychiatrie-Erfahrene kommen – dem dialogischen Ansatz des Projekts entsprechend – genauso in Kommentaren und Stellungnahmen zu Wort wie Arbeitsmarktexperten und professionell Tätige aus dem Kreis der Mitglieder des Dachverbands.

Die Broschüre erschien in einer Auflage von 1.000 Exemplaren. Ein Großteil davon wurde den PIELAV-Projektpartner zur Verfügung gestellt und durch Sie an Teilnehmer der Seminare und weitere Interessierte vor Ort weitergeleitet sowie bei Veranstaltungen und an zentralen Stellen ausgelegt. Alle Dachverbands-Mitglieder erhielten die Broschüre ebenfalls, mit der Möglichkeit, weitere Exemplare nachzubestellen.

Im Internet finden Sie weitere Informationen zur Broschüre sowie eine PDF-Version zum Download unter

www.psychiatrie.de/dachverband/pielav/pielav-2014/arbeit



5. Projekte aus Verbandsmitteln

5.1. Bundesarbeitsgemeinschaft Integrierte Versorgung (BAG IV)

Im Jahr 2014 waren 34 Dachverbandsmitglieder auch Mitglied in der BAG IV, davon zehn Vertragsnehmer der bundesweiten IV-Verträ-

neue Struktur des Sprecherkreises diskutiert und beschlossen:

Der neue Sprecherkreis besteht aus jeweils von den zehn Vertragsnehmern benannten Vertretern. Für die Verhandlungen werden Verhandlergruppen gewählt und beauftragt. Da die Verhandlungen die wirtschaftlichen Interessen jedes einzelnen Mitgliedes betreffen, kann zu jeder Verhandlung jedes Mitglied des Sprecher-



Volker Schubach, Bastian Ripper, Kay Herklotz, Stefan Galgon, Julia Bröhling, Friedrich Walburg, Thomas Pirsig (Koordinator BAG IV), Stephanie Proske, Carsten Moos, Dr. Thomas Floeth (v.l.)

ge („Netzwerk psychische Gesundheit“ mit der Techniker Krankenkasse und dem Vertrag SeGel – „Seelische Gesundheit leben“ der GWQ ServicePlus AG). Dazu kommen noch ca. 40 regionale KK-Verträge. Als neues Mitglied wurde das Ärztenetzwerk Psychiatrische Initiative Berlin Brandenburg (PIBB) aufgenommen. Dessen Geschäftsführer Dr. Norbert Mönter hatte gemeinsam mit Dachverbands-Vorstandsmitglied Petra Godel-Ehrhardt entscheidend zur Weiterentwicklung der Soziotherapie beigetragen.

Insgesamt waren im Jahr 2014 über 11.000 Menschen in die Verträge der BAG IV Mitglieder eingeschrieben. Damit betreiben die Mitglieder der BAG IV des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. weiterhin das größte IV-Modell für Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Bundesrepublik.

Weiterentwicklungen der BAG IV

Neu in 2014 waren die Struktur und die Zusammensetzung des Sprecherkreises. In der letzten Sitzung der BAG IV im Jahr 2013 wurde eine

kreises hinzukommen. Ein Vorstandsmitglied ist grundsätzlich Mitglied des Sprecherkreises. Zur Vernetzung untereinander wurden neben den festen Sitzungsterminen neue Kommunikationsmöglichkeiten von der Koordination angeboten. So wurde zum ersten Mal die Möglichkeit von Videokonferenzen mit dem Tool IMEET genutzt, um den Mitgliedern bei schnell erforderlichen Abstimmungen aufwendige Dienstreisen zu ersparen.

Dienstleistungen der Geschäftsstelle – Koordination in 2014

Die Koordination der BAG IV und die jeweiligen Untergremien sind in der Verantwortung der Geschäftsstelle.

Die Geschäftsstelle organisierte und bereitete alle Sitzungen der BAG IV und des Gesamtsprecherremiums vor und nach.

Die Geschäftsstelle organisierte Video- und Telefonkonferenzen und entwickelt PR-Materialien in Wort, Bild und Video.

Sie organisierte Tagungen und Fortbildungen usw. zur Verbreitung der IV. Thomas Pir-

sig nahm als Referent und Koordinator an den Krankenkassenverhandlungen teil.

Vertragsprüfungen durch das Bundesversicherungsamt (BVA)

Die Vertragsprüfungen durch das BVA im Jahr 2014 verzögerte die Weiterentwicklung der IV, sodass die Kassen eine Reihe von Vertragsänderungen vornehmen mussten und der „Outroll“ in neuen Regionen gestoppt wurde. Durch die Änderungen der Auflagen im neuen § 140a SGB V der im Jahre 2015 gesetzlich verankert wird, wird dieser Prozess in Zukunft vereinfacht.

Vertragsverhandlungen

Die Vertragsverhandlungen zum IV-Vertrags SeGel – „Seelische Gesundheit leben“ mit der GWQ ServicePlus AG zur Vertragsverlängerung waren sehr langwierig und arbeitsintensiv – schließlich und endlich konnten sie aber zur weitestgehenden Zufriedenheit der Vertragspartner abgeschlossen werden.

Erfolge und Ausblick

Insgesamt ist die Umsetzung der Integrierten Versorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen durch Trägerorganisationen des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. weiterhin auf einem guten Weg. So konnten die Einschreibungen von Patienten trotz der Vertragsüberprüfungen durch das BVA weiter gesteigert werden und die beiden Evaluationen belegen bei ersten Auswertungen, dass diese Versorgungsart die Lebensqualität der eingeschriebenen Menschen verbessert und die Kliniktage rückläufig werden. Sicherlich begründet sich dieser Erfolg auch auf der Tatsache, dass gemeindepsychiatrische Trägerorganisationen über teilweise jahrzehntelange Erfahrungen im Aufbau und der Führung von ambulanten Netzwerken verfügen. Die Zusammenarbeit und die Vernetzung mit den anderen Akteuren der psychiatrischen Versorgung hat sich auf allen Ebenen weiter verbessert, besonders mit der Ärzteschaft und den Kliniken. Das insgesamt kritisch gesehene IV-Projekt der AOK in Niedersachsen ist zum Jahresende 2014 beendet worden, die IVPN nicht mehr Vertragnehmer des AOK Vertrages.

Projekte aus Verbandsmitteln

Ein weiterer wichtiger Meilenstein sind die in 2015 zu erwartenden Vertragsverhandlungen zur Weiterführung des NWpG Vertrages mit der Techniker Krankenkasse und den daran beteiligten Kassen.

BAG IV Mitgliedsorganisation gewinnt Landesgesundheitspreis

GpG NRW gewinnt NRW Gesundheitspreis 2014 mit NWpG-Konzept

Die GpG NRW hat den 3. Preis bei dem jährlich durch das NRW Gesundheitsministerium ausgelobtem Wettbewerb gewonnen. Der „Gesundheitspreis Nordrhein-Westfalen“ zeichnet die besten Projekte der Landesinitiative „Gesundes Land“ aus.

www.gpg-nrw.de/archiv/I00-gpg-gewinnt-gesundheitspreis

5.2. Evaluation Integrierte Versorgung/ Universität Ulm/AQUA Institut Göttingen

Die ersten Ergebnisse der beiden Studien zur Integrierten Versorgung wurden im Rahmen der Jahrestagung 2014 des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. in München vorgestellt: Die erste Studie: „Wen und was behandelt die Integrierte Versorgung?“ wurde präsentiert von Prof. Dr. Reinhold Kilian von der Universität Ulm.

Die Projektziele dieser Studie ist die überregionale Analyse der Wirksamkeit und der Kosten-Wirksamkeit von Verträgen zur integrierten psychiatrischen Versorgung nach § 140 ff SGB V unter Realweltbedingungen bei besonderer Berücksichtigung der Verbesserung von Empowerment und Lebensqualität. Die Finanzierung erfolgt durch das BMG im Rahmen des Programms „Forschung zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen“ **Ein wichtiges Zwischenergebnis dieser Studie ist, dass IV Patienten seltener stationär versorgt werden mussten.**

www.psychiatrie.de/fileadmin/redakteure/dachverband/dateien/Doku_Jahrestagung_2014/Vortrag_Kilian.pdf

Die zweite Studie „Vernetzte Versorgung I3+I Projektstand“ unter der Federführung von Frau Prof. Dr. Ute Bramesfeld vom Aqua-Institut Göttingen wurde vorgestellt von Katja Kleine-Budde.

Das Projektziel dieser Studie ist die Entwicklung wissenschaftlich begründeter Empfehlungen zu Strukturen und Prozessen effektiver Netzwerke. Als Ergebnisse wurden kleine, aber signifikante Verbesserung bei den Eingeschriebenen bei der Auswertung der HoNOS und WHOQoL Bögen festgestellt. (HoNos: Reduzierung der psychosozialen und klinischen Beeinträchtigung, WHO-QoL: Verbesserung der subjektiven Lebensqualität)

Die Anzahl der Krankenhaustage/-Aufnahmen wurden durch die Teilnahme an der IV signifikant reduziert.

www.psychiatrie.de/fileadmin/redakteure/dachverband/dateien/Doku_Jahrestagung_2014/Vortrag_Kleine-Budde.pdf

5.3. „Den Wandel gestalten – gemeinsam einen Schritt voraus“

Das berufsbegleitende Führungskräfte-Weiterbildungs-Programm des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie

In den Bereichen der Gemeindepsychiatrie werden in Zukunft Herausforderungen wie der Generationenwechsel in der Führung der Organisationen, der Umbau der Hilfesysteme vor Ort, die künftigen Veränderungen der Sozialrechtssysteme, die Inklusions- und Sozialraumdebatte, neue wissenschaftliche Erkenntnisse z. B. aus den Neurowissenschaften, die Bewegungen zu Pharmakritik, Recovery und Resilienz sowie die EX-IN Bewegung an Bedeutung gewinnen.

Nötiger denn je sind engagierte Führungskräfte in der Gemeindepsychiatrie, die kompetent, glaubhaft und gut vernetzt die Zukunft lebensweltorientierter Hilfen gestalten. Dabei ist gute Führungsarbeit eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine erfolgreiche und für alle Beteiligten befriedigende Zusammenarbeit.

Die Mitglieder des Dachverbandes haben im Rahmen der Leitbildentwicklung den Vorstand damit beauftragt, noch mehr dafür zu tun, um angehende Führungskräfte darin zu unterstützen, den lebensweltorientierten, dialogischen und multiprofessionellen Ansatz sowie die erreichten fachlichen Standards zu sichern und weiterzuentwickeln. Daher hat der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. in enger Abstimmung mit seinen Mitgliedern in 2014 ein Weiterbildungsprogramm für Führungskräfte in der Gemeindepsychiatrie entwickelt.

Ab dem Frühjahr 2016 bietet der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. eine berufsbegleitende Weiterbildung für Führungskräfte der gemeindepsychiatrischen Einrichtungen seiner Mitgliedsorganisationen an. Sie richtet sich gleichermaßen an junge Nachwuchs-Talente und gestandene Führungskräfte und will sie zu einem fruchtbaren Dialog und Erfahrungsaustausch zusammenführen. Daneben sollen durch die begleitende Projektarbeit neue Ideen und Arbeitsansätze in die entsendende Trägerorganisation rückgekoppelt werden.

Mehr dazu unter

www.psychiatrie.de/dachverband

5.4. Initiierung von Landesorganisationen in Bayern und Berlin

5.4.1. Landestreffen Bayern

Im Sommer 2014 fand ein erstes Treffen der bayrischen Mitglieder des Dachverbandes zusammen mit dem Vorstandsvertreter Gerd Schulze und der Geschäftsführerin Birgit Görres bei Awolysis München statt. Die Träger stellten sich und ihre Arbeitsschwerpunkte vor. Als bedenkliche aktuelle Entwicklung wurde die zunehmende Ausdehnung von Kliniken (statt Öffnung hin zu gemeindepsychiatrischen Angeboten) sowie der zunehmende Bettenaufbau im Zuge der Profilierung der Psychosomatischen Kliniken thematisiert. Zentrales Strukturproblem für die Träger in Bayern als Flächenstaat ist die Zuständigkeitsgliederung in Bezirke. Dies ist für Träger, Betroffene und Angehörige unübersichtlich und aufwendig, schafft unterschiedliche

Handlungsnotwendigkeiten und Prioritäten, bedeutet unterschiedliche Kontaktpersonen.

Aktuelle Themen der bayrischen Mitglieder waren:

- Unterschiede in der Versorgung – Stadt und Land
- Diskussion um ein PsychKG
- Gestaltung der Netzwerke mittels SGB V und SGB XII
- Zusammenarbeit aller Versorger im Netzwerk, Bündelung von Aktivitäten
- Hilfe vor Unterbringung
- Ambulantisierung der Kliniken
- Zwangsmaßnahmen – Fixierungen
- Bürgerschaftliches Engagement
- Einführung und Sicherung von gemeindepsychiatrischen Qualitätsstandards
- LPE – AUTONOME Selbsthilfe
- Notwendigkeit „Nachfolge“ sichern
- Problem in München speziell = Wohnraum = Mietkosten extrem hoch

Die Gründung eines bayrischen Landesverbandes wurde angedacht, aber nicht entschieden. Notwendig erschien den Mitgliedern ein unaufwendiger, „schlanker“ Informationsknotenpunkt. Ein verbesserter Informationsfluss an die Geschäftsstelle und eine Einstellung der bayrischen Trägeraktivitäten auf der Homepage des Dachverbandes www.psychiatrie.de/dachverband/ unter „Landesverbände/unter Landesverband Bayern in Gründung“ wurde verabredet. Die Jahrestagung in München wurde von den anwesenden Träger und Selbsthilfevertretern als eine Möglichkeit eingeschätzt, weitere bayrische Träger zu einer Mitgliedschaft im Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. zu gewinnen.

5.4.2. Landestreffen Berlin

Im Herbst fand ein erstes Treffen der Berliner Mitglieder des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. zusammen mit Vorstandsmitglied Gerd Schulze, und Geschäftsführerin Birgit Görres bei unserem Mitglied Die Brücke gGmbH, Berlin statt. Dabei wurde deutlich, dass zur Verbreiterung der politischen Arbeit des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. für die Organisation und Finanzierung lebensweltorientierter Komplexleistungen, nicht nur eine weitere kontinuierliche Erhöhung der Anzahl der Mitgliedsorganisationen, sondern auch eine verbesserte Kommunikation mit den Berliner Mitgliedern erfordert. Bislang erfolgten die Kontakte über in der Geschäftsstelle bekannte Personen und ihre Arbeitsschwerpunkte. Eine strukturiertere Information und Beteiligung der Berliner Mitglieder durch den Dachverband (und umgekehrt) wurde von den Anwesenden als sinnvoll erachtet.

In der Diskussion um eine Erhöhung der Mitgliederzahl auch in Berlin wurde das in der Mitgliederversammlung beschlossene Leitbild des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. als wichtiger Schritt benannt. Es solle allerdings stärker – zusammen mit den aktuellen Arbeitsschwerpunkten des Dachverbandes – kommuniziert werden.

In Berlin wird von unterschiedlichen Trägern am Thema Verstärkung der Sozialraumorientierung im Rahmen der Umsetzung inklusiver Strategien auch für psychisch erkrankte Menschen gearbeitet. Eine Besonderheit in Berlin ist die Vernetzung der Mitgliedsorganisationen mit einem großen ambulanten Ärztenetzwerk niedergelassener und gemeindepsychiatrisch orientierter Psychiater.

Aktuelle Themen der Berliner Mitglieder sind:

- Ambulante Netzwerkarbeit
- Flüchtlinge/ Trauma
- Sozialraumbudget – was hieße das für Berlin
- RPK – Aufbau (aktuell schwieriger Prozess in Berlin)
- Arbeit und Beschäftigung – Wie gehen die Träger mit Konkurrenzen um?
- Kinder psychisch erkrankter Eltern

Die anwesenden Trägervertreter sahen die Notwendigkeit eines Berliner Landesverbandes des Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. aktuell nicht. Jedoch haben sie ein Interesse, sich ein- bis zweimal im Jahr punktuell und thematisch mit Vertretern des Dachverbandes zu treffen. Dies soll als „Regionalgruppe Berlin – Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.“ geschehen. Die Geschäftsstelle des Dachverbandes organisiert und lädt dazu ein. Es wird verabredet, dass die Berliner Mitgliedsorganisationen Informationen über neue Projekte, Initiativen und Fragestellungen an die Geschäftsstelle weitergeben. Der Informationsfluss zu den Aktivitäten der Berliner Mitglieder soll über die Website des Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. organisiert werden.

www.psychiatrie.de/dachverband/landesverbaende

Bei der Diskussion wurde deutlich, dass es noch weitere aktuelle Themen des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. neben der Integrierten Versorgung gibt (z.B. Inklusion/ Sozialraumorientierung, Netzwerke mit der Jugendhilfe, Kinder psychisch erkrankter Eltern)

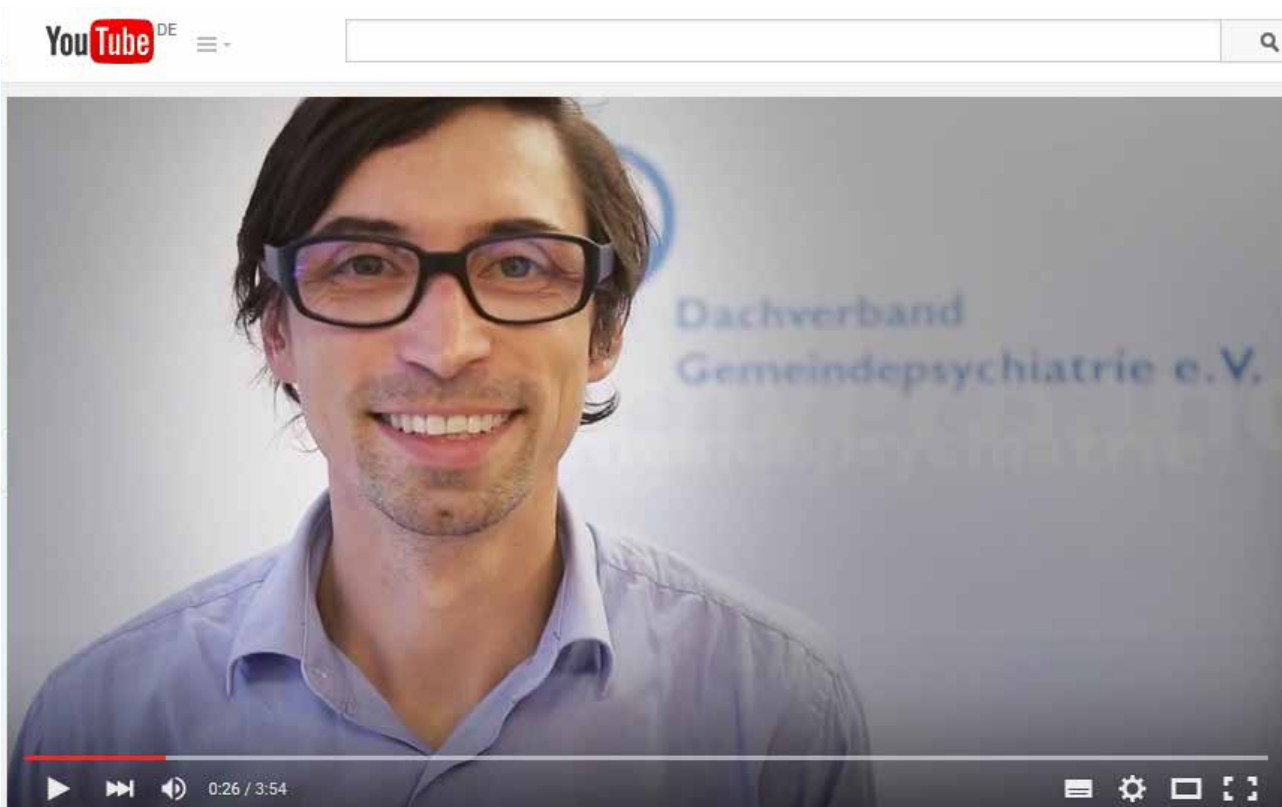
an denen die Berliner Mitgliedsorganisationen Interesse an einem Fachdiskurs haben.

Es wurde von allen Anwesenden betont, dass der politische Einfluss der Gemeindepsychiatrie durch den Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. auf Bundesebene gestärkt werden sollte. Dies schließt ausdrücklich die verbesserte Zusammenarbeit mit ambulant tätigen Ärzten und Ärztenetzwerken mit ein.

5.5. Mitgliederwerbung „Jeder bringt einen mit“

Die unabhängige und lebensweltorientierten Träger der Gemeindepsychiatrie brauchen eine starke Lobbyorganisation, um ihre Interessen politisch zu vertreten und zu fördern.

Im anstehenden Umbau des Gesundheitssystems wird das praktische, ethische sowie betriebswirtschaftliche Know-how der ambulanten Leistungserbringer in der engen Kooperation mit den Selbsthilfeverbänden der Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen im



Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. eine wichtige Rolle spielen. Bei der Etablierung und Sicherung lebensweltorientierter Komplexleistungen in den Regionen ist der Aufbau und die Stärkung funktionierender Netzwerke notwendiger denn je.

Daher haben Vorstand und Geschäftsführung auch im Jahr 2014 diverse Aktivitäten unternommen, um weitere Organisationen zu einer Mitgliedschaft im Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. zu gewinnen. Als besonders wirksam hat sich dabei die persönliche Ansprache, Begeisterung und Gewinnung von Geschäftsführer/in zu Geschäftsführer/in erwiesen.

Um diesen Prozess weiter zu fördern nachfolgend die konkreten Vorteile einer Mitgliedschaft im Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.

- Netzwerkbildung unserer Mitglieder, Informationsgewinn, informelle „schnelle“ Wege
- Lobbyarbeit durch Vertretung der unabhängigen Gemeindepsychiatrie in Verbänden und Arbeitskreisen (Steuerungsgruppe Aktionsbündnis seelische Gesundheit, Kontaktgespräch Psychiatrie, Facharbeitskreis Medien und Kommunikation des Inklusionsbeirates, Fachausschuss Zwangsmaßnahmen des Inklusionsbeirates (beides Ausschüsse der Bundesbehindertenbeauftragten), Vorstand Mental Health Europe
- Anhörungen und Stellungnahmen für die Bundespolitik
- Informationstransfer von der Bundesebene,
- Fachtagungen zu aktuellen Themen, Mitglieder haben Sonderkonditionen
- Umfangreiche Tagungsdokumentationen im Internet, Ergänzende Informationen im Intranet
- Informationstransfer der Mitglieder, Möglichkeit zu eigenen Veranstaltungsankündigungen
- Mitherausgeber der größten sozialpsychiatrischen Fachzeitschrift „Psychosoziale Umschau“, Möglichkeit für Mitglieder zur Veröffentlichung
- Mitbetreiber der renommiertesten psychiatrischen Internetplattform zu psychiatrischen Themen www.psychiatrie.de (Netzwerk von Aktion Psychisch Kranke, BApK, Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V., DGSP, Psychiatrieverlag)
- Vorbereitung der ab 2016 stattfindenden Führungskräfteweiterbildung für Mitgliedsorganisationen
- Broschüren zu aktuellen Themen für die Arbeit vor Ort

Der Mitgliederbeitrag richtet sich neben einem Grundbeitrag nach der Anzahl der Mitarbeiter.

Weitere Informationen über eine Mitgliedschaft finden Sie unter

www.psychiatrie.de/dachverband/mitgliedschaft

Dort finden Sie neben einem kurzen Spot, den wir 2013 zusammen mit unseren Mitgliedern erstellt haben, auch einen Filmbeitrag „Wahnsinnig Normal“ der einen Eindruck über die Arbeit einiger Mitglieder und die Ausrichtung des Dachverbandes vermittelt.

6. Veranstaltungen

6.1. Jahrestagung „Gemeindepsychiatrie gestaltet Zukunft ! Egal wer zahlt – ambulante Hilfen ohne Brüche“, München 10. – 11.9.2014

Die mit 250 Anwesenden vollbesetzte Tagung des Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. fand in Kooperation mit der Bundespsychotherapeutenkammer und dem Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. statt. Die mehrheitlich positiv bewertete Tagung brachte laut des Schlusswortes von Wolfgang Faulbaum-Decke eine „Aufbruchsstimmung für eine bessere psychiatrische Versorgung“.

träge waren Basis von anschließenden Foren, die nochmal das große Interesse an Zusammenarbeit und Vernetzung deutlich werden ließen. Die beteiligten Wissenschaftler stellten erste Ergebnisse aus den Begleitforschungen vor, wiesen aber auch auf Mängel und zu bewältigende Zukunftsaufgaben hin.

Neben den Hauptvorträgen gab es spannende und ebenfalls zukunftsorientierte Workshops zu den Themen „Krisendienst in komplexen Netzwerken“, „Ambulante Behandlungsnetzwerke“, „Netzwerke im Bereich Wohnen“, sowie „Komplexleistungen in der beruflichen Reha“. Das Ziel der Tagung: „Arbeiten ohne Brüche“ wurde erreicht in Richtung „von der Schnittstelle zur Nahtstelle“!

Ein ausführlicher Bericht der Jahrestagung finden sie auf der Website des Dachverbands unter:



Ruth Fricke, Dr. Arnold Torhorst, Dr. Gundolf Berg, Prof. Reinhold Kilian, Stephan Meister, Prof. Joachim Salize, Prof. Rainer Richter, Wolfgang Faulbaum-Decke, Prof. Steffi G. Riedel-Heller (v.l.)

Eines wurde bei den meisten Tagungsbeiträgen deutlich: Eine bessere Versorgung ist nur mit der Vernetzung der Akteure und der angebotenen Hilfen zu erreichen. In Zukunft muss sich die Unterstützung von psychisch erkrankten Menschen noch stärker an der Lebenswelt und Lebenswirklichkeit der Betroffenen orientieren. Diskutiert wurde darüber hinaus, wie die strukturellen Voraussetzungen geschaffen werden können, die sich angesichts der komplexen Hilfebedarfe ergeben, die psychisch erkrankte Menschen haben.

Um Modelle und gemeinsame Lösungen zu finden hatte der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. Referenten von allen an der Versorgung maßgeblich Beteiligten eingeladen. Deren Vor-

www.psychiatrie.de/dachverband/veranstaltungen/jahrestagung-2014/



7. Beiträge zur Zukunftsdiskussion der Gemeindepsychiatrie

7.1. Think Tank des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie: „Zukunft der Gemeindepsychiatrie“

Der in 2014 neu gegründete Think Tank soll das neue Instrumentarium des Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. zur Positionierung und zukunftsorientierten Neuausrichtung werden. Die Mitglieder können in dieser Form die Entwicklungen der Gemeindepsychiatrie aktiv mitgestalten. Unter der Leitfrage „Was erwarte ich von der Zukunft der Gemeindepsychiatrie – Was müssen wir tun um die Zukunft der Gemeindepsychiatrie zu gestalten?“ trafen sich am 28. 11. 2014 in den Geschäftsräumen von PINEL Verbands- und Vorstandsmitglieder zum Think Tank des Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.. In dieser „Denkwerkstatt“ liegt der Fokus auf der Weiterentwicklung personenzentrierter, bedarfsorientierter, sektorenübergreifender Versorgungsangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Die Herausforderungen in der psychiatrischen Landschaft sind vielfältig; neue Entwicklungen in den Sozialgesetzbüchern, neue Arbeitsfelder, Netzwerkbildung und Konkurrenzen fordern neue Ideen und Strategien.

Auf Wunsch der Mitglieder folgt auf den Gebieten eine intensivierete Zukunftsdiskussion, die künftig in Arbeitsgruppen und Treffen des Think Tanks vertieft diskutiert werden sollen.

Bei der Ausrichtung des Think Tanks wurde besonders auf Arbeits- und Diskussionsergebnisse der letzten Jahre Bezug genommen. Besonders hervorgehoben wurden dabei die zwei Grundaussagen der Impulstagung vom Jahr 2012: „Der Dachverband versteht sich als Arbeitgebervertretung der Gemeindepsychiatrie.“ „Der Mensch mit psychischen Erkrankungen und seinem individuellen Versorgungsbedarf steht im Mittelpunkt der Arbeit der Gemeindepsychiatrie.“

Anschließend und darauf aufbauend folgten die Arbeitsergebnisse der Vorstands-Klausurtagung vom Jahr 2013: Der Dachverband soll für und mit seinen Mitgliedern folgende Handlungsfelder besetzen.

- Der Aufbau und die Durchführung von Führungskräftefortbildung
- Qualität und Qualitätssicherung in der Gemeindepsychiatrischen Versorgung
- Der Ausbau der Integrierten Versorgung und der Ausrichtung leitliniengerechter Versorgung und auskömmlicher Finanzierung.
- Das Bundesteilhabegesetz, unter dem Fokus der Auswirkung auf die Psychiatrie.

Diese Handlungsfelder wurden entsprechend besetzt. Die Führungskräftefortbildung wird im Jahr 2015 erstmalig angeboten, zum Thema Qualität gab es vielfältige Aktivitäten und Sitzungen, die Bundesarbeitsgemeinschaft Integrierte Versorgung ist stetig gewachsen, es werden mittlerweile durch die Mitglieder über 11.000 Menschen mit IV versorgt und die ersten Aktivitäten in Richtung des Bundesteilhabegesetzes haben stattgefunden. Die weiteren aktuellen Handlungsfelder des Dachverbandes wurden anschließend zusammengefasst vorgestellt:

Arbeitsgruppen wurden zu folgenden Themen gewünscht und durch die Teilnehmer des Think Tanks gebildet:

- Gemeindepsychiatrische Qualität
- Bundesleistungsgesetz
- Arbeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen
- Verträge mit Kostenträgern

Weitere Treffen der einzelnen Arbeitsgruppen und des Think Tanks wurden für das Jahr 2015 vereinbart.

7.2. Psychosoziale Umschau (PSU)

Die PSU bietet für die Mitglieder des Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. Raum für die Veröffentlichung innovativer gemeindepsychiatrischer Ideen, Arbeitsansätze und Projekte. Sie ist somit auch eine bewährte Plattform für junge

und gestandene Führungskräfte der Gemeindepsychiatrie. Die Redaktion freut sich über Beiträge aus der Praxis!



7.3. Psychiatrienetz

Das Psychiatrienetz, das gemeinsam von den Verbänden Aktion psychisch Kranke, BAoK, Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V., DGSP sowie dem Psychiatrie-Verlag betrieben wird, ist nach wie vor, die bedeutendste Internetplattform zu psychiatrischen Themen. So gab es im Jahr 2014 474.410 Aufrufe, dies bedeutet= 39.543 pro Monat = 1.320 pro Tag. Als häufigste Seiten wurden die Seiten der Krankheitsbilder aufgerufen, gefolgt von Psychopharmaka, Termine, Beratung sowie Arbeit und psychische Erkrankung. Die Seiten des Dachverbandes wurden monatlich 1.466 und jährlich 17.587 mal aufgerufen. Dabei fanden besonders die Seitenbereiche Kinder, Über uns, Materialien, Integrierte Versorgung sowie Veranstaltungen große Beachtung. Die Tagungsdokumentationen wurden mit insgesamt 575 Aufrufen pro Monat stark nachgefragt.

www.psychiatrie.de

7.4. Veröffentlichungen

Michael Konrad, Jo Becker, Reinhold Eisenhut (Hrsg.) (2014): Inklusion leben. Betreutes Wohnen in Familien für Menschen mit Behinderung. Freiburg: Lambertus

Michael Konrad, „Psychiatrische Familienpflege, Geschichte und Forschung“ ,Praxiswissen psychosozial Heft 15, S. 20-23, 2013

Michael Konrad, „Betreutes Wohnen in Familien. Grundlagen und Erfahrungen“, Praxiswissen psychosozial Heft 15, S. 24-27, 2013

Michael Konrad, „Geschlossene Heime – pragmatische Notwendigkeit oder Widersinn?“, Recht & Psychiatrie, 32, S. 195-203, 2014

Michael Konrad, „Soziotherapie und häusliche Krankenpflege – Krisenhilfe im Rahmen eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes“, in Aktion Psychisch Kranke (Hg.) Ambulante Hilfe bei psychischen Krisen, Psychiatrie-Verlag, Köln, S. 152-162, 2014

Birgit Görres, „KipE und Gemeindepsychiatrie – die Rolle der Sozialpsychiatrischen Zentren“, LVR Rheinland, Tagungsdokumentation, 2014

Gerd Schulze, „Irre Engagiert“, Beitrag in Broschüre, Eigenverlag, 2014

7.5. Vorträge

Wolfgang Faulbaum-Decke, „Strukturelle Anpassungen an die Unterstützung von Menschen mit psychischen Erkrankungen mit komplexem Leistungsbedarf in ihrer Lebenswelt“, Jahrestagung des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V., München, 9. September 2014

Birgit Görres, „Zurück in die Zukunft“ Historie und Herausforderungen, SPZ Köln-Mülheim, 18. September 2014

Michael Konrad, „Betreutes Wohnen“, Amt der Vorarlberger Landesregierung, Bregenz, 30. September 2014

Birgit Görres, 40 Jahre HIPSY – „Zurück in die Zukunft“, München, 16. Oktober 2014

Birgit Görres, Jubiläumsveranstaltung, 30 Jahre Brücke e.V., Statement Entwicklung Gemeindepsychiatrie, Kiel Landeshaus, 31. Oktober 2014

Birgit Görres, „Integrierte Versorgung aus Sicht der Gemeindepsychiatrie“, Fachkongress, Trägergemeinschaft GPV, Ravensburg, 6. November 2014

Birgit Görres, „Von Anfang an“ – Netzwerke für Kinder psychisch kranker Eltern, Vortrag/WS, BKJPP-Jahrestagung „Achtung Kinderseele zerbrechlich“, Weimar, 14. November 2014

Michael Konrad, „Alleine wohnen? Ja gerne! Aber wo? Natürlich inmitten der Gemeinde. Zur Problematik des Findens einer Wohnung“, GPV des Landkreises Memmingen, 26. November 2014

7.5. Politische Arbeit

7.5.1. Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages, 7.5.2014

Stellungnahme des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. zum neuen Entgeltsystem für psychiatrische Krankenhausbehandlung, vorgestellt von Nils Greve.



© Deutscher Bundestag / Katrin Neuhauser



Nils Greve

Stellungnahme zum neuen Entgeltsystem für psychiatrische Krankenhausbehandlung zur Anhörung des Bundestags-Ausschusses für Gesundheit am 7. Mai 2014

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. wurde von Nils Greve, Mitglied des Vorstands zu einer schriftlichen und persönlichen Stellungnahme angefragt. Das nachfolgende Zitat aus dem Ärzteblatt gibt den Kern der Stellungnahme des Dachverbandes wieder:

„Die notwendige Weiterentwicklung der gemeindenahen integrierten Versorgung von schwer psychisch Kranken wird durch PEPP aus den Augen verloren“, sagte Nils Greve vom Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. Das PEPP-System sollte grundlegend so überarbeitet werden, dass ambulante Behandlung und Home Treatment als gleichwertige Möglichkeiten mit ausreichender Finanzierung abgebildet würden, so Greve. Die Einführung eines neuen Entgeltsystems in der Psychiatrie biete eine „historische Chance“, die dysfunktionale Trennung der Sektorengrenzen aufzuheben

Nachfolgend ein Auszug aus der Stellungnahme: Die komplette Anhörung des Gesundheitsausschusses finden Sie als Text und Video unter:

www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2014/50626897_kw18_pa_gesundheit/217004

Derzeitige Regelversorgung

Ambulante psychiatrische Behandlung ist in Deutschland im Verhältnis zu stationärer und teilstationärer Behandlung grotesk unterfinanziert, Anreize zu intensiver, bei Bedarf aufsuchender Behandlung („Home Treatment“) fehlen. Stationäre (und teilstationäre) Krankenhausbehandlung wird darum bei psychischen Erkrankungen häufig als „Lückenbüsser“ nur deswegen erforderlich, weil das ambulante Behandlungssystem unterfinanziert und darum strukturell unterentwickelt ist.

Außerdem isoliert das bisherige Finanzierungssystem die stationäre und teilstationäre Krankenhausbehandlung von den übrigen Behandlungsformen. Stationen und Tageskliniken werden in aller Regel als „Einrichtungen“ mit Aufnahme und Entlassung, nicht als jeweils bedarfsgerecht einsetzbare „Module“ einer kontinuierlichen Behandlung betrieben.

Internationale Erfahrungen – zum Beispiel aus England und den skandinavischen Ländern – zeigen dagegen, dass eine Modularisierung der Behandlung in Verbindung mit leistungsfähigen ambulanten Strukturen zu mindestens gleichwertigen Behandlungsergebnissen bei geringeren fallbezogenen Kosten führen kann.

Bisherige Erfahrungen mit Modellprojekten

Die bisherigen Anreize des Gesetzgebers für ambulante, vernetzte Komplexbehandlung (v. a. §§ 64b, 73a und 140a SGB V) haben zu einem bunten Flickenteppich von Modellprojekten und regionalen Sonderlösungen geführt. Zu erwähnen sind etwa die regionalen Gesamtbudgets für Krankenhausbehandlung (Schleswig-Holstein u. a.), neuere Verträge der Integrierten Versorgung („Netzwerk psychische ‚Gesundheit‘“ u. a.), Praxisnetze mit Fachärzten, Psychotherapeuten und Pflegediensten (z. B. in Berlin) sowie erste Modellverträge einiger Krankenträger nach § 64b SGB V.

Soweit diese Modellprojekte bereits seit längerer Zeit bestehen, bestätigen erste Evaluationen in der Tendenz die o. g. internationalen Erfahrungen: Die Ertüchtigung und

Vernetzung ambulanter Behandlungsangebote scheint sich auch in Deutschland zu bewähren.

Allen genannten Modellen ist allerdings gemeinsam, dass sie nur einen Teil der an der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung beteiligten Akteure einbeziehen. Dies gilt auch für die wenigen bisher abgeschlossenen Modellverträge nach § 64b, an denen nahezu ausschließlich Krankenträger beteiligt sind. Dadurch besteht ein Risiko von Doppel- und Parallelversorgung, und das Ziel einer verbundförmigen Gesamtversorgung mit allen erforderlichen Hilfen „wie aus einer Hand“ wird unzureichend verwirklicht; dies stellt vor allem für schwer psychisch erkrankte Menschen einen deutlichen strukturellen Versorgungsmangel dar.

Zu dieser Situation tragen einengende bzw. unzureichend öffnende Vorgaben in den genannten Paragraphen bei. Sie erschweren es, die drei „Sektoren“ der Versorgung zusammenzubringen (Vertragsärzte und –psychotherapeuten, Krankenhäuser und Fachabteilungen, gemeindepsychiatrische Netzwerke).

Empfohlene Ausrichtung der zukünftigen psychiatrischen Versorgung

Sowohl die Neuordnung der Krankenhausfinanzierung als auch weitere Maßnahmen sollten – neben weiteren Zielen wie der Existenzsicherung der beteiligten Leistungserbringer – darauf ausgerichtet werden, den Aufbau und die Evaluation einer sektorübergreifenden Gesamtversorgung zu ermöglichen und zu fördern, und zwar im Sinne einer Einbeziehung aller regional relevanten Akteure und aller erforderlichen Leistungsarten aus den diversen Sozialgesetzbüchern.

Um dieses Ziel zu erreichen, sind aus der Sicht des Dachverbands Gemeindepsychiatrie folgende Schritte erforderlich:

- I. Ein neues Finanzierungssystem für psychiatrische und psychosomatische Krankenhausbehandlung sollte vor allem dazu beitragen, dass Krankenhäuser

und Krankenhausabteilungen leichterem Zugang zu individuell bedarfsgerechten, flexiblen Behandlungsformen erhalten, und zwar grundsätzlich und verbindlich im Verbund mit den übrigen Anbietern psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung und weiterer psychiatrischer Hilfen (Rehabilitation, Eingliederungshilfe usw.). Das derzeit im Aufbau befindliche PEPP-System muss darum grundlegend so überarbeitet werden, dass ambulante und aufsuchende Behandlung als gleichwertige Möglichkeiten mit ausreichender Finanzierung abgebildet werden und das Krankenhaus die Möglichkeit hat, vorhandene Anbieter solcher Leistungen einzubeziehen.

2. Der § 64b SGB V muss so modifiziert werden, dass er die regional vorhandenen Anbieter von Behandlungsleistungen zusammenführt, ähnlich wie dies in Verträgen der Integrierten Versorgung möglich ist. Die derzeitige Fassung ermöglicht es faktisch nur den Krankenhäusern allein, im Rahmen von Modellvorhaben tätig zu werden, obwohl der Gesetzgeber ausdrücklich auch die übrigen Leistungserbringer einbeziehen will. Diese Einengung könnte durch Anwendung der Vorschriften des § 140b auf Modellvorhaben nach § 64b überwunden werden. Dadurch könnten die Sektorgrenzen zwischen dem Bereich der Kassenärztlichen Vereinigungen, dem Krankenhausbereich und der Gemeindepsychiatrie - mit dem Ziel ambulanter bedarfsgerechter Komplexleistungen - deutlich leichter überwunden werden.

3. Mittels eines „Bundesmodellprogramms Psychiatrie“, das aus Mitteln des geplanten Innovationsfonds finanziert werden könnte, sollten die beschriebenen ambulanten Behandlungs-Netzwerke im Sinne einer Anschubfinanzierung stimuliert und wissenschaftlich evaluiert werden.

Nils Greve

Vorstand Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.,
Geschäftsführer der GpG NRW –
Gesellschaft für psychische Gesundheit in
Nordrhein-Westfalen gemeinnützige GmbH,
Mitglied des Sprecherkreises der BAG IV

7.5.2 Stellungnahme Soziotherapie

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. setzt sich seit Jahren für die Verbreitung der Soziotherapie ein und beteiligt sich seit Anbeginn an der sozial- und gesundheitspolitischen Diskussion zu den Umsetzungsschwierigkeiten. Diese fachliche Kompetenz des Dachverbandes wurde zur Stellungnahme der Neufassung der Richtlinien der Soziotherapie sowie zur Anhörung vor dem Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) genutzt.

Geprägt von Erfahrungswissen und den trialogisch abgestimmten Forderungen der gemeindepsychiatrischen Grundsätze sind besonders folgende Neuerungen in den Richtlinien bedeutsam:

- die deutliche Erweiterung des Diagnosespektrums
- Basis der Verordnung ist nunmehr auch die Funktionsstörung
- stationäre Voraufenthalte sind nicht mehr Voraussetzung für die Genehmigung
- die Verordnungsfähigkeit auf die psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) wird ausgeweitet und weitere verordnungsfähige Fachärzte werden benannt.
- Schwer psychisch erkrankte Menschen aller Diagnosegruppen sind berechtigt, soweit sie therapiefähig sind, Soziotherapie in Anspruch zu nehmen.
- Im Rahmen einer Einzelfallregelung haben Fachärztinnen und Fachärzte neben den bekannten Diagnosen durch die neuen Richtlinien die Möglichkeit darüber hinaus gezielt Soziotherapie zu verordnen.

Die Patienten sollen durch Soziotherapie in die Lage versetzt werden, ambulante Leistungen in Anspruch zu nehmen insbesondere zur Vermeidung / Verkürzung stationärer Behandlung.

Die Standard-Indikationen sehen Soziotherapie auch weiterhin bei Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis vor, sowie bei affektiven Störungen, wenn sie von psychotischen Symptomen begleitet werden.

Die Anspruchsberechtigung ist nicht alleine aufgrund einer bestimmten Diagnose gegeben, sondern bezieht insbesondere die Fähigkeitsstörung mit ein, so dass auf der Basis des

Gesamtbildes beim Erkrankten eine Indikationsstellung für die Soziotherapie erfolgt.

Vor diesem Hintergrund ist es möglich, soziotherapeutisch mit Patientinnen und Patienten zu arbeiten, bei denen eine zusätzliche Krankheitssymptomatik vorliegt (psychiatrisch oder somatisch) oder die „Fähigkeit zur Planung, Strukturierung und Umsetzung von Alltagsaufgaben stark eingeschränkt ist oder die Wegefähigkeit (sprich Mobilität) stark eingeschränkt ist“, so der Gesetzestext. Auch wenn für diese Regelung eine besondere Begründung notwendig ist, eröffnet sich eine weitere Verordnungsmöglichkeit aufgrund von Fähigkeitsstörungen losgelöst von den Diagnosen.

Angemessene realistische Zulassungskriterien und Vergütungsregelungen von Leistungserbringern der Soziotherapie sind aktuell zu klären, um die Verbreitung der Soziotherapie zu fördern und auch zu fordern. Sie waren nicht Gegenstand der Neufassung der Richtlinien und müssen an anderer Stelle diskutiert werden. Der Dachverband wird sich engagieren und sein Erfahrungs- und Expertenwissen durch seine Mitglieder nutzen, um mit den Entscheidungsträgern die Gespräch aufzunehmen. Eine Bundesarbeitsgemeinschaft psychosoziale Therapien wird diesen Prozess begleiten.

Die Abgrenzung und Schnittstellen im sozialpsychiatrischen Hilfesystem für schwer erkrankte Menschen sollten dabei das Maß der Entscheidung sein um Ausgliederung zu vermeiden.

Die Richtlinienovellierung und die daraus entstehenden Optionen für eine bedarfsgerechte Umsetzung lassen hoffen, dass eine wesentliche Verbesserung der ambulanten psychiatrischen Versorgung erreicht wird und „ambulant statt stationär“ als Forderung der Gemeindepsychiatrie mit einem weiteren wichtigen Baustein erfüllbar und konkreter wird.

Petra Godel-Ehrhardt

Vorstandsmitglied Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V., freiberufliche Soziotherapeutin, rechtliche Betreuerin, Leiterin eines sozialpsychiatrischen Zentrums

www.psychiatrie.de/fileadmin/redakteure/dachverband/dateien/Positionen/DV_Stellungnahme_Soziotherapie_Richtlinien.pdf

7.5.3. Antrag an Familien- und Gesundheitsausschuss

Die psychische Erkrankung eines Elternteils und die Krankheitsfolgen beeinflussen das gesamte innerfamiliäre System.

Zu den vordringlichsten Aufgaben der Prävention gehört das gesunde Aufwachsen von Kindern in Familien mit psychisch kranken Eltern. Praktische Erfahrungen in vielen deutschen Städten zeigen, dass ein frühzeitiges Erreichen der Familien zu Beginn der Behandlung und Therapie der Eltern und individuell ausgerichtete Hilfen die Bewältigung der spezifischen familiären Belastungen unterstützen, die Entwicklung der Kinder fördern und damit das Kindeswohl sichern sowie die Eltern bei der Wahrnehmung ihrer Elternschaft unterstützen können.

Aktuell fehlen speziell auf diese Zielgruppe zugeschnittene komplexe Hilfe-, Behandlungs- und Präventionsangebote. Nach Aussagen des 13. Kinder- und Jugendberichts mangelt es an regelmäßig finanzierten und verfügbaren Angeboten für Kinder chronisch sucht- und psychisch kranker Eltern, die den komplexen Bedarfen der ganzen Familie, der Eltern und der Kinder gerecht werden. Außerdem fehlt eine planvolle Abstimmung aller Leistungen und Hilfen der verschiedenen Gesetzbücher.

Daher stellte ein breites Verbändebündnis unter Federführung des Bundesverbandes für Erziehungshilfe, AFET, des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. sowie der Katholischen Hochschule Paderborn Anfang 2014 einen Antrag auf Einrichtung einer Sachverständigenkommission zu „Hilfen für Kinder und Familien mit psychisch kranken Eltern“ an den Familien- und Gesundheitsausschuss des deutschen Bundestages.

Insgesamt 16 bundesweit tätige Organisationen und Verbände erläuterten mit diesem Antrag die Notwendigkeit, die Versorgungssituation von Kindern und Familien mit psychisch kranken Eltern zu bewerten und den bundesrechtlichen Handlungsbedarfs einzuschätzen:

- o der Gestaltung und Verstetigung von kooperativen und multi-professionellen Hilfen,
- o der Optimierung von Schnittstellen zwischen den Sozialgesetzbüchern,
- o der Finanzierung von Kooperations- und Netzwerkarbeit.

Im Mai 2014 fand eine Anhörung im Familienausschuss statt – leider nur mit Experten aus dem Bereich Jugendhilfe. Der Gesundheitsausschuss befasste sich bislang noch nicht mit dem Thema.

Auszug aus dem Antrag

„...Aktuelle Hilfe- und Behandlungsangebote konzentrieren sich auf einzelne „Teile“ des Systems Familie. Die gewährleistete Unterstützung für Familien mit minderjährigen Kindern richtet sich häufig entweder an die Eltern z.B. im Bereich der Gesundheitsfürsorge oder an ihre Kinder im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe. Diese Aufteilung erfolgt nach den unterschiedlichen Vorgaben des jeweiligen Sozialgesetzbuches. In der Folge entstehen in der Praxis oftmals miteinander konkurrierende Anforderungen und Aufträge an die Familie. Drei modellhaft durchgeführte regionale Projekte haben das Potential multiprofessioneller Arbeitsteams aufgezeigt, Hilfen und präventive Angebote für die gesamte Familie zielführend anzubieten. Dabei kommt der Schnittstellengestaltung zwischen SGB II, V, VIII, IX und XII eine besondere Bedeutung zu.

Diese Kooperationsprojekte sind in der Regel zeitlich, personell, finanziell und regional begrenzt. Ihre Überführung in die Regelfinanzierung erfolgt nur bedingt und meist (allein) mit kommunalen Mitteln der Kinder- und Jugendhilfe. Aktuell sind an vielen Stellen in der Bundesrepublik bewährte Hilfen für betroffene Familien gefährdet, da es zurzeit nicht gelingt, innovative Projekte durch eine Finanzierung nachhaltig zu sichern.“

Dringend notwendig sind rechtlich verbindliche Konkretisierungen expliziter Kooperationsangebote (insbesondere zwischen SGB V, SGB VIII und SGB XII), die rechtliche Klarstellung der Vergütungen für die Netzwerkarbeit und bundesrechtliche Regelungen zur Mischfinanzierung von komplexen Hilfebedarfen in Familien mit psychisch kranken Eltern.

Ebenso wichtig ist eine verbindlich geregelte Finanzierung von niedrigschwelligen, nicht stig-

matisierenden Hilfen für betroffene Familien mit psychisch erkrankten Eltern sowie die Möglichkeit von Förderung der organisierten Selbsthilfe der Familien.

Die unterzeichnenden Organisationen sehen einen dringenden Handlungsbedarf auf der Bundesebene bei folgenden Themen:

- o Rechtsanspruch des Kindes auf gesundheitliche und soziale Förderung
- o Beachten der Wechselwirkungen familiärer Beziehungen und konsequentes Berücksichtigen des gesamten Familiensystems bei Erbringung von Hilfen – unabhängig davon, wer als erster aus der Familie nach Hilfe bzw. Unterstützung sucht
- o Erweiterung des Begriffes von Prävention im SGB V – von dem aktuellen Ziel der Krankheitsverhütung zur salutogenetischen Perspektive
- o Aufhebung der Altersbegrenzung (aktuell bis zum 12. Lebensjahr) beim Anspruch auf ergänzende Hilfen nach § 38 SGB V
- o Verankerung verpflichtender Kooperationsarbeit und ihrer Finanzierung in den Sozialgesetzbüchern analog des SGB VIII § 81)
- o Erarbeitung einheitlicher Qualitätskriterien zum Aufbau von Kooperationen und Netzwerken
- o Aufnahme in die Ausbildungscurricula der im BKiSchG benannten Akteure
- o Finanzierung der Netzwerkarbeit
- o Regelungen im SGB V bezüglich der Finanzierung von Kooperation der niedergelassenen ÄrztInnen, PsychotherapeutInnen, SoziotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen sowie der ambulanten psychiatrischen Krankenpflege (nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab)
- o Fachliche Analyse von Finanzierungslücken z.B. bei Kooperations- und Netzwerkarbeit sowie präventiven kooperativen Angeboten
- o Expertise zu möglichen Finanzierungsoptionen an den Schnittstellen der betroffenen SGBs
- o Erstellung eines bundesweiten Rahmenkonzeptes für die Gestaltung von komplexen Hilfen für Familien mit psychisch kranken Eltern

8. Kooperationen

8.1. Beteiligung am Jugendhilfetag 2014 „24/7 Kinder- und Jugendhilfe. Viel Wert. Gerecht. Wirkungsvoll.“ Vom 3. – 5. Juni in Berlin

Auf dem Jugendhilfetag 2014 wurde ein interdisziplinäres Fachforum zum Thema „Gesundes Aufwachsen in Familien mit psychisch kranken Eltern – Verbindliche Kooperationen schaffen – komplexe Hilfen ermöglichen“ mit Podiumsdiskussion am 5.6.2014, zusammen mit AFET (Bundesverband für Erziehungshilfe) und der Fachhochschule Paderborn durchgeführt.



Jutta Decarli, Geschäftsführerin AFET

Die spannenden Fragen des Fachforums waren:

1. Welche Möglichkeiten und Grenzen bestehen, wenn es um kooperative Hilfen für die gesamten Familien geht?
2. Wie muss das aktuelle Hilfe- und Therapieangebot nach SGB V, VIII, IX und XII konzipiert werden, um die gesamte Familie stets im Blick zu behalten?“

Nach Beiträgen von Birgit Görres, Geschäftsführerin Dachverband, Peter Baumotte, Anker Schwerin, unserem Kooperationspartner Rolf Mertens, Kipe Rheinland, diskutierten interessierte Fachkräfte aus dem Bereich Jugendhilfe, Frühe Hilfen und Familienhebammen über die Weiterentwicklung der interdisziplinären Hilfen für betroffene Familien.



www.afet-ev.de/aktuell/AFET_intern/



8.2 Hauptstadtkongress 25. Juni 2014

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. präsentierte sich auf dem Hauptstadtkongress 2014 unter dem Leitthema: „Personenzentrierte, lebensweltnahe, vernetzte Unterstützungsleistungen“

Der Kongress fand zum ersten Mal im neuen Berliner Messezentrum, dem sogenannten „City-Cube Berlin“, statt. Der Stand des Dachverbandes war eingebunden in einen Gemeinschaftsstand mit der DGPPN. Die große Bandbreite der Erfahrungen und Leistungsbereiche der Mitgliedschaft des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. war auf einer großen, weithin sichtbaren Plakatwand manifestiert: „37 Jahre Erfahrung mit wohnortnahen Hilfen durch ambulante Netzwerke für Menschen mit psychischen Erkrankungen und für ihre Angehörige“ mit den vernetzten Leistungsangeboten: Beratung, integrierte medizinische Versorgung, differenzierte Wohnangebote, abgestufte Arbeitsmöglichkeiten und Medizinische und berufliche Rehabilitation.

Auf dem Stand vertraten diesmal den Dachverband Wolfgang Faulbaum–Decke, MitarbeiterInnen der Brücke Schleswig–Holstein und MitarbeiterInnen von Mitgliedsvereinen. An dieser Stelle bedankt sich der Dachverband bei diesen Mitgliedern für ihr Standponsering und

ihre aktive Unterstützung bei der Messe, sowie bei Bettina Ehrhardt und Bartholomäus Rymek für ihre Unterstützung bei der Planung und dem Layout.



Die Entwicklung und Koordination oblag Birgit Görres und Thomas Pirsig. Wie auch im Vorjahr beschränkte sich die Frequentierung der psychiatrischen Angebote größtenteils aus Besuchern aus dem Psychatriebereich, was zu vielen spannenden Gesprächen führte, Insgesamt war es allerdings schwer, neues Publikum zu generieren. Dies beruhte sicherlich auch auf der Lage innerhalb der Messe – hier war die Psychiatrie leider mal wieder „in der hinteren Ecke“. Der Bereich füllte sich allerdings bei Fachvorträgen. So stieß der Vortrag von Marius Greuel von NIG Pinel aus Berlin über die Entwicklung der Integrierten Versorgung auf großes Interesse. und der Vortrag von Frau Dr. Klein, TK Hamburg, zum gleichen Thema mit positiven Aussagen zur Umsetzung der IV durch Gemeindepsychiatrische Träger führte dann doch zu einem insgesamt erfolgreichen Messeabschluss.

www.psychiatrie.de/dachverband/iv

8.3. Aktion Psychisch Kranke e.V.

Die Zusammenarbeit mit der Aktion psychisch Kranke fand durch Kontakte des Vorstandes sowie in den Redaktionssitzungen des Psychiatrienetzes und der Psychosozialen Umschau statt. Gemeinsame Arbeitsgruppen bestanden in 2014 nicht.

8.4. Aktionsbündnis Seelische Gesundheit



Im Jahr 2014 war der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V., vertreten durch die Geschäftsführerin Birgit Görres, weiterhin in der Steuerungsgruppe des Aktionsbündnisses vertreten. Neben zwei Steuerungsgruppensitzungen ist besonders die gute und professionelle Aufbereitung und journalistische Kommunikation gemeindepsychiatrischer Themen zu nennen. So wurden im Rahmen des Projektes Fair Media (<http://fairmedia.seelischegesund.net>) für einen breiten Journalisten- und Autorenverteiler gut aufbereitete Newsletter und Themendossiers erstellt. In allen Themendossiers wurden gemeindepsychiatrische Ansätze und Akteure des Dachverbandes dargestellt und genannt. An der achten Berliner Woche der seelischen Gesundheit unter dem Fokus „Psychisch krank und mittendrin“ beteiligten sich wie in den Vorjahren unsere Berliner Mitgliedsorganisationen sehr aktiv.

Erstmals konnte durch eine stellvertretende Nennung des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. im Programm die breite Beteiligung gemeindepsychiatrischer Träger an dieser Anti-Stigma Veranstaltung genannt werden.



www.seelische-gesundheit.net



8.5. Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE) e.V.



Der Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen (BPE) ist Mitglied im Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.. Auch 2014 unterstützte der Dachverband den BPE bei der Organisation und Durchführung seiner Jahrestagung. Neben dem BPE unterstützt der Dachverband auch verschiedene Landesverbände Psychiatrie-Erfahrener sowie Angehörigenorganisation, die Träger von gemeindepsychiatrischen Hilfen und Mitglied im Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. sind.

www.bpe-online.de

8.6. Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V.



Im Jahr 2014 wurde ein vom BMG gefördertes Projekt zusammen mit dem Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V. (BKJPP) durchgeführt. Dadurch wurden erste Ansatzpunkte zu einer künftigen Zusammenarbeit gebündelt und präzisiert.

Im Projektverlauf wurde für die Zielgruppe der Kinder psychisch erkrankter Eltern und ihrer Familien konkrete Informationen und Materialien entwickelt und bereitgestellt. Daneben gab es eine erstmalige Befragung der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeuten mit wichtigen Hinweisen auf die notwendige künftige Netzwerkstruktur für die Zusammenarbeit.

Ausgangspunkt waren erste Treffen der am Thema potentiell interessierten psychiatrischen Organisationen im Aktionsbündnis seelische Gesundheit sowie der Vorstände Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.. und BKJPP im

Jahr 2013. Das Besondere an der für das Projekt geplanten intensivierten Kooperation war der Beginn des Aufbaues von Netzwerkstrukturen aus dem gemeindepsychiatrischen sowie dem kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsbereich.

Gemeinsames Anliegen beider am Projekt beteiligten Verbände ist die Verbesserung der Behandlung von Kindern psychisch erkrankter Eltern im ambulanten, lebensweltorientierten und regional verorteten Netzwerk.

Dabei setzen sich beide Kooperationspartner für die Entwicklung integrativer Versorgungsformen mit ärztlichen und nichtärztlichen Berufsgruppen im Netzwerk ein.

Die besondere Situation von Kindern in einer Familie mit einem psychisch erkrankten Elternteil bei der Zielgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeuten wurde auf der Jahrestagung des bkjpp in zwei Workshops thematisiert. Ebenso die Möglichkeit von ambulanter Netzwerkarbeit für betroffene Familien im Rahmen der integrierten Versorgung. Die Themen stießen bei den Anwesenden auf ein hohes Interesse.

Jahrestagung

Im Rahmen der Kooperation der beiden Verbände zur Verbesserung der Versorgung von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern hat der Dachverband aktiv an der Jahrestagung des BKJPP teilgenommen: „Achtung Kinderseele zerbrechlich“ am 13. – 15. 11. 2014 in Weimar. Der BKJPP ist wiederum aktiver Kooperationspartner bei der diesjährigen Jahrestagung des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V..

www.bkjpp-jahrestagung.de

8.7. Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)



Im Jahr 2014 fanden mehrere Gespräche zur weiteren Kooperation zwischen den Verbänden statt. Bei der Jahrestagung des Dachverband war die Bundespsychotherapeutenkammer als Kooperationspartner beteiligt.



Prof. Dr. Rainer Richter

Der Vorsitzende der BPtK, Prof. Dr. Rainer Richter hielt einen vielbeachteten Vortrag mit dem Titel „Weiterentwicklung der Versorgung von psychisch kranken Menschen mit komplexem Versorgungsbedarf“. In seinem Beitrag im Diskussionsforum der Verbände erläuterte er den Zukunftsentwurf seines Verbandes. Er betonte die Notwendigkeit künftiger ambulanter Versorgungsnetzwerke zusammen mit Psychotherapeuten. Auf der Diotima Preisverleihung des BPtK war der Dachverband durch Wolfgang Faulbaum-Decke vertreten.

www.bptk.de

8.8. Bürgerschaftliches Engagement (BBE)



Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. ist Mitglied im Bundesnetzwerk bürgerschaftliches Engagement. Der stellvertretende Vorsitzende, Gerd Schulze, vertritt den Dachverband und die in seinen Organisationen bürgerschaftlich Engagierte in einem Arbeitskreis sowie bei Veranstaltungen des BBE. Im Jahr 2014 fand die 10. Woche des bürgerschaftlichen Engagements statt. Insgesamt beteiligten sich im Jubiläumsjahr rund 2.700 Initiativen und Projekte. Auch diesmal waren gemeindepsychiatrische Organisationen mit bei der Durchführung verschiedenster Aktivitäten rund um bürgerschaftliches Engagement beteiligt.

www.b-b-e.de

8.9. AK integrierte Versorgung



Seit 2012 kooperiert der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. mit dem Paritätischen zum Thema „Aufbau ambulanter Behandlungsnetzwerke“. In dem Arbeitskreis integrierte Versorgung des Paritätischen arbeitet als weiterer bundesweit tätiger Mitgliedsverband die Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie (DGSP) mit. Im Jahr 2014 fand aus personellen Gründen des Paritätischen nur ein Treffen statt. Der Vorsitzende Prof. Dr. Rosenbrock zeigte weiterhin ein hohes Interesse an den durch den Dachverband umgesetzten Modellen der integrierten Versorgung und sagte Unterstützung gemeindepsychiatrischer Modelle integrierter Versorgung zu. Eine geplante gemeinsame Veranstaltung konnte jedoch nicht stattfinden.

www.der-paritaetische.de

8.10. Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.



Mit der DGSP bestanden im Berichtsjahr Kontakte über diverse Arbeitskreise. Beide Verbände arbeiteten im Berichtsjahr gemeinsam an den Stellungnahmen des Kontaktgesprächs mit und intensivierten ihren fachlichen Dialog auf Mitarbeiter und Vorstandsebene. Weiterhin arbeitet der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. und die DGSP seit vielen Jahren gemeinsam in der Redaktion des Psychiatrienetzes.

www.dgsp-ev.de

8.11. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. – Kongress, 26. – 29.11.2014



Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. war im Jahr 2014 zum zweiten Mal mit einem eigenen Symposium auf dem DGPPN-Kongress vertreten. Thema des Symposiums war die Darstellung gemeindepsychiatrischer Angebote und Netzwerke unter dem Titel „Personenzentrierte, lebensweltnahe Unterstützungsleistungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen“. Thomas Pirsig, Referent des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. führte in das Thema ein und wies auf die besondere Stärke der Gemeindepsychiatrie hin:

Die besonderen Stärken der Gemeindepsychiatrie darzustellen war auch die Aussage des Vortrages von Dr. Thomas Floeth, Geschäftsführer Pinel gGmbH, Berlin: „What makes the difference? Zur Rolle der Gemeindepsychiatrie in der integrierten Versorgung?“ „Zur Rolle und Aufgabe von Psychiatern und Ärz-

tenetzen im sozialpsychiatrischen Verbund“ war der Titel des Vortrages von Dr. Norbert Mönter, Geschäftsführer PIBB Psychiatrische Initiative Berlin Brandenburg, Berlin. Birgit Görres, sprach in ihrem Vortrag über: „Komplexe Unterstützungsmöglichkeiten für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil“.



Dr. Thomas Floeth



Dr. Norbert Mönter

Als Wehrmutstropfen, sei angemerkt, dass die Zahl der SymposiumsteilnehmerInnen wieder gering war. Die vertrauensvolle Zusammenarbeit des Dachverbandes mit der DGPPN ist bei der Basis der Psychiater und Psychotherapeuten noch nicht angekommen. Für den Kongress in 2015 darf man gespannt sein.

www.dgppn.de

8.12. Forum für Gesundheitswirtschaft e.V.



Arbeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen, Psychiatrische Arbeit – Entwicklungen und Perspektiven

Bei dem siebten Forum Gesundheitswirtschaft von 20. und 21. Februar 2014 in Berlin diskutierten 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmer über „Arbeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen“. Auch in 2014 wurde diese Veranstaltung in Kooperation mit dem Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. und drei seiner Mitgliedsorganisationen durchgeführt. Leider konnten auch in diesem Jahr gemeindepsychiatrische Inhalte nur am Rande plaziert werden – der Fokus liegt nach wie vor auf den psych-

iatischen Kliniken und der gewerkschaftlichen Vertretung der Klinikbeschäftigten. Die Situation der in der Gemeindepsychiatrie Tätigen ist bislang von verdi noch nicht zufriedenstellend thematisiert worden.

Im Mittelpunkt standen die verschiedenen Professionen, die in stationären, ambulanten und gemeindepsychiatrischen Kontexten arbeiten. Ausgangspunkt war die Fragestellung, welchen grundlegenden Veränderungen psychosoziale Arbeit in den letzten rund 30 Jahren unterworfen ist und welche Mechanismen dafür verantwortlich waren. Dazu wurden neben zahlreichen Fachbeiträgen renommierter Referentinnen und Referenten in Arbeitsgruppen Zukunftsszenarien für das Jahr 2025 entwickelt, wie sich die Arbeit mit Menschen mit psychischen Erkrankungen gestaltet, was neue Rollen und Aufgaben in der psychiatrischen Versorgung sein werden und was zukünftig unternommen werden muss, um diese Entwicklung optimal zu steuern.

Auch bei dieser Veranstaltung waren Vertreter des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. bei Referaten und Foren vertreten. Geschäftsführerin Birgit Görres präsentierte auf dem Abschlussforum die Sichtweise der Gemeindepsychiatrie.

www.fachtagung-psychiatrie.org/index.php/id-2013-kopie.html

8.13. Kontaktgespräch Psychiatrie

Das „Kontaktgespräch Psychiatrie“ ist das Gremium aller sozialpsychiatrischen Verbände / Fachreferate der Wohlfahrtsverbände auf Bundesebene, bei dem der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. kontinuierlich vertreten ist. Die Mitgliedsorganisationen des „Kontaktgesprächs Psychiatrie“ sind neben dem Dachverband:

- Aktion Psychisch Kranke
- AWO Bundesverband
- BAG Gemeindepsychiatrische Verbände
- Bundesverband Angehöriger psychisch Kranker
- Bundesverband evangelische Behindertenhilfe
- Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener

Kooperationen

- Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie
- Diakonisches Werk der EKD
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie
- Paritätischer Gesamtverband.

8.13.1. Gemeinsame Gedenkveranstaltung mit allen Mitgliedern des Kontaktgesprächs Psychiatrie „Gegen das Vergessen – aus der Geschichte lernen“, 6.9.2014, Berlin

Das Kontaktgespräch Psychiatrie der bundesweiten Fachverbände und Abteilungen der Wohlfahrtspflege traf sich in 2014 viermal.



Birgit Görres, Gerd Schulze, Thomas Pirsig (v.l.)

Neben der Diskussion aktueller psychiatriepolitischer Themen wurde von einer kleinen Arbeitsgruppe die jährliche Gedenkveranstaltung „T-4-Opfer nicht vergessen“ Anfang September in Berlin durchgeführt. Im Mittelpunkt des diesjährigen Begleitprogramms am 5. September mit prominenten Referenten stand der Diskurs um den „Wert“ des Menschen in dessen enger wechselseitiger Abhängigkeit von gesellschaftlichen Verhältnissen und deren Entwicklung.

Den Flyer zur Veranstaltung mit Hintergrundinformationen und die Dokumentation der Redebeiträge zum Begleitprogramm finden Sie hier:

www.psychiatrie.de/dachverband/veranstaltungen/t4-gedenkveranstaltung/

Am 6. September 2014 fand an der neuen Gedenkstätte an der Tiergartenstraße 4 die gemeinsame Veranstaltung „Gegen das Vergessen

– Aus der Geschichte lernen“ zum Gedenken für die Opfer von sogenannter „Euthanasie“ und Zwangssterilisation während der Zeit des Nationalsozialismus statt.

8.14 Mental Health Europe



MHE ist die führende nichtstaatliche europäische Organisation für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Der Dachverband, vertreten durch Birgit Görres, ist der deutsche Vertreter im Vorstand von Mental Health Europe. Im Berichtsjahr fanden zwei Vorstandssitzungen und eine Veranstaltung mit Mitgliederversammlung statt. Einer der inhaltlichen Schwerpunkte der Arbeit war die Arbeit an Positionen und Aktivitäten gegen die Zunahme rein biologischer Sichtweisen auf seelische Erkrankungen. So einigten sich die Mitglieder von Mental Health Europe (MHE) in Bukarest auf ein Manifest, das sich gegen die zunehmende Verbreitung des biologisch/neuroloischen Ansatzes in der psychiatrischen Versorgung richtet und verfassten mehrere Positionspapiere und Artikel zu der kritisch gesehenen Einführung des Diagnosemanuals DSM 5. <http://old.mhe-sme.org/assets/files/publications/Bucharest-manifesto.pdf>

Die weitere inhaltliche Arbeit war durch einen Einbruch der Finanzierung im Berichtsjahr stark beeinträchtigt. MHE hat keinerlei EU-Projektmittel für die Dekade 2014 bis 2017 erhalten. Dies schränkte die Möglichkeiten von MHE im Jahr 2014 stark ein. So konnte von dem Mitarbeiterstamm nur die Geschäftsführerin weiter beschäftigt werden. Mit dieser personellen Minimalbesetzung konnten die in der Mitgliederversammlung 2013 erfolgten inhaltlichen Planungen nur zu einem geringen Teil umgesetzt werden. Ohne das große Engagement des geschäftsführenden Vorstandes, der Mitglieder der Task Force sowie der Geschäftsführerin, Maria Nyman, hätte im Berichtsjahr nur wenig inhaltliches stattfinden können. Inzwischen ist die Krise überwunden. www.mhe-sme.org

8.14.1. Aufbau der Deutschen Gruppe MHE

Die Ausgangslage für MHE war in 2014 extrem schwierig. Nichtsdestotrotz hat die „Deutsche Sektion“ in Person von Birgit Görres als Board Member die aktuellen Felder und Themen der Deutschen Sektion (Integrierte Versorgung und Psychopharmaka-Kritik) in die MHE-Vorstandssitzungen eingebracht. Sowohl das Positionspapier Integrierte Versorgung des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie als auch das Papier zu Psychopharmaka der DGSP wurden dazu ins Englische übersetzt.

Die gerade in den letzten Jahren deutlich strukturiertere Arbeit der Focal Points ist aus finanziellen Gründen (Auslauf des EU-Projektes) in seiner bisherigen Form nicht mehr durchführbar. Der von den MHE Mitgliedern der „Deutschen Sektion“ dazu entwickelte Vorschlag besteht darin, die Personen und das Know How der bisherigen Focal Points als wichtigen Baustein in der praktischen Umsetzung von Themen der EU-Kommission zu platzieren. Die deutschen Mitglieder von MHE sind BPTK, BZGA, DGSP, Pfalzkrankenhaus Klingenmünster und Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.

8.14.2. Tagung „Quo vadis – Sozialpsychiatrie in der Steiermark“

Die Jubiläumsfeier „25 Jahre pro mente Steiermark“ mit der Tagung „Quo vadis - Sozialpsychiatrie in der Steiermark“ fand am 1. und 2. Oktober 2014 statt. Zwei Tage lang behandelten Expertinnen und Experten in Fachvorträgen und Workshops die Anforderungen an eine moderne Sozialpsychiatrie. Die Vorträge griffen verschiedene Facetten auf. Der Fachvortrag zum Thema: „Integrierte Versorgung für psychisch erkrankte Menschen - Ein Weg der Gemeindepsychiatrie in Deutschland zu einer lebensweltorientierten, bedürfnisangepassten Versorgung“ wurde von Thomas Pirsig gehalten.

8.15. Fachausschüsse des Inklusionsbeirates der Bundesbehindertenbeauftragten

In 2014 wurde der Dachverband Gemeindepopsychiatrie in zwei Fachausschüsse des Inklusionsbeirates berufen. Im Fachausschuss „Kommunikation und Medien“ arbeiteten Birgit Görres und Mirko Olostiak als einzige Vertreter des Bereiches „Psychische Erkrankung“ mit. Als Themenschwerpunkte wurde die Sensibilisierung im Umgang mit Menschen mit Behinderung gewählt, außerdem die Barrierefreiheit in den Medien. Die erste gemeinsame Aktivität war die Entwicklung und Herausgabe einer Handreichung für Journalisten „Auf Augenhöhe“ zur Darstellung von Behinderung. Einige zentrale Aspekte zur Darstellung psychischer Erkrankungen konnten in der Veröffentlichung plaziert werden.



www.behindertenbeauftragte.de/DE/Koordinierungsstelle/ArbeitKO/Fachausschuss2/Fachausschuss2_node.html

Im Fachausschuss „Freiheits- und Schutzrechte“ arbeiteten Wolfgang Faulbaum-Decke und Andreas Speck (LV Mecklenburg-Vorpommern) mit. Als Themenschwerpunkte wurde Maßnahmen gegen Gewalt gegen behinderte Menschen gewählt, außerdem das Betreuungsrecht. Auch zahlreiche weitere Themen wie z. B. der Schutz von Partnerschaft und Familie, das aktive und passive Wahlrecht behinderter Menschen, die Zwangssterilisation sowie die freie Wahl von Wohnort und -form werden in den Sitzungen erörtert werden. Außerdem möchte sich der Fachausschuss mit den Hilfs-

Kooperationen

und Versorgungsstrukturen näher befassen, um Zwangsmaßnahmen zu verhindern. Auch die Lebenserwartung von Psychiatrie-Erfahrenen soll Gegenstand der Arbeit des Fachausschusses „Freiheits- und Schutzrechte“ werden.

9. Materialienerstellung mit Krankenkassen

9.1. Broschüre „Patientenrechte“ Förderung

Mit finanzieller Unterstützung der Techniker Krankenkasse erschien im Juli eine 40-seitige Broschüre zum Thema „Patientenrechte“. Die Veröffentlichung klärt psychisch Erkrankte und Angehörige über die Rechte auf, während und nach einer Behandlung auf – von A wie Akten-einsicht bis Z wie Zwangseinweisung. Betroffene sollen so befähigt werden, während des gesamten Behandlungsprozesses selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen. Sie müssen sich nicht ohnmächtig und ausgeliefert fühlen.

Die Broschüre gründet auf der Überzeugung, dass Menschenrechte und Patientenrechte untrennbar miteinander verbunden sind. Mit der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) rücken seit einiger Zeit auch die Belange und Rechte von Menschen mit psychischen Erkrankungen/ seelischen Behinderungen in den Fokus der öffentlichen, politischen und rechtlichen Diskussion. Die Konvention spricht den Betroffenen dabei unmissverständlich die volle Rechts- und

Handlungsfähigkeit zu. Die Einschränkung bestimmter Rechte im Zusammenhang mit einer akuten psychischen Krise – wie dem Recht auf Selbstbestimmung – sind in der Regel nur noch als „ultima ratio“ – als letzter Ausweg – möglich. Somit sind die menschenrechtlichen Klarstellungen der UN-BRK auch im Hinblick auf die Patientenrechte von großer Bedeutung.



Autor der Veröffentlichung ist Carsten Burfeind, M.A. Er ist ev. Theologe und Mediator, Lehrbeauftragter der Alice Salomon Hochschule Berlin und seit 2012 selbständiger Trainer, Berater und Mediator zur psychischen Gesundheit bei der Arbeit und in persönlichen Krisen.

www.psychiatrie.de/dachverband/materialien/broschueren

gefördert von:



9.2. Broschüre „Resilienz – Stärken stärken“ (2014/2015 Förderung)

Erste, stimmige und einfache Informationen sind beim Auftauchen von seelischen Erkrankungen und in Krisen besonders wichtig und hilfreich. Menschen, die seelisch erkranken, die eine seelische Krise haben, deren Angehörige, Freunde etc. sind oft im wahrsten Sinne des Wortes hilflos. Um hier Abhilfe zu schaffen, hat der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. mit der Techniker Krankenkasse den vierten Teil einer Ratgeberreihe für Betroffene herausgegeben. Die Konzeption dieser Reihe geht stark vom Ansatz der Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener und ihren ganz konkreten Fragen aus: „Was würde mir jetzt gut tun?“ oder „Was hat mir in einer ähnlichen Situation schon mal geholfen?“

Autoren aus der Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener/ Ex-In Mitarbeiter werden bei der Erstellung der Texte mit eingebunden. Die Ratgeber sind an den Konzepten von „Empowerment“ und „Recovery“ ausgerichtet.

Diese wichtigen Faktoren zur Förderung seelischer Stabilität und Gesundheit bilden den Kern der



Broschüre. Die Menschen, die diese Broschüre nutzen, sollen angeregt werden, wieder ressourcenorientierte Perspektiven und Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln und diese auf ihre Alltagswirklichkeit übertragen. Dabei wurden Stimmen aus der Selbsthilfe Betroffener in die Broschüre mit aufgenommen.

Der Autor, Johannes Tack, ist Geschäftsführender Vorstandsvorsitzender des DV Mitgliedsvereins SPI – Sozialpsychiatrische Initiative Paderborn e.V.

www.psychiatrie.de/dachverband/materialien/broschueren

gefördert von:



9.3. Broschüre „Psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz – Handlungsleitlinien für Führungskräfte“

Psychische Erkrankungen nehmen zu und machen sich in der Arbeitswelt immer häufiger bemerkbar: Sie sind der zweithäufigste Grund für Fehlzeiten am Arbeitsplatz. In puncto psychischer Gesundheit sind Unternehmen daher gefragt denn je. Sie können sich einerseits für die Prävention von psychischen Erkrankungen engagieren. Andererseits können sie dafür sorgen, dass betroffene Beschäftigte eine angemessene Unterstützung erfahren – und dem Betrieb erhalten bleiben. Gut informierte Führungskräfte beziehen in ihre Führungspraxis Strategien zur psychische Gesundheitsförderung und des Betrieblichen Eingliederungsmanagement ein. Sie nutzen Informationen zur Sensibilisierung und Aufklärung zu psychischen Erkrankungen präventiv. Planvolles Vorgehen und individuelle Begleitung bietet hierbei das Netzwerk aus Gemeindepsychiatrie und den Integrationsfachdiensten.

Erstmals unterstützt die in 2014 erstellte Broschüre des Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. und der BARMER GEK Führungskräfte

mit praktischen Handlungsempfehlungen. Die Handlungsleitlinie wurde von erfahrenen Autoren praxisnah auf den Führungsalltag hin erstellt. Sie enthält umfangreiche Materialien und stellt die Möglichkeiten von Führungskräften bei der betrieblichen Förderung von Menschen mit psychischen Erkrankungen mit einem ganzheitlichen und psychologischen Ansatz praxisnah vor. Sie wurde vom Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. zusammen mit der BARMER-GEK herausgegeben und am 18. Juni 2014 der Öffentlichkeit vorgestellt.



Wolfgang Faulbaum-Decke, Günter Rütgers, Wolfgang Schüchter, Andrea Jakob-Pannier, Solweig Wessels, Rolf Jahn, Birgit Görres (v.l.)

„Mit dieser Handlungsleitlinie möchten wir daher Unternehmen gezielt dabei unterstützen, ein Arbeitsumfeld zu schaffen, in dem die psychische Gesundheit von Mitarbeitern einen hohen Stellenwert einnimmt. Nur so können Berührungspunkte bei allen Beteiligten abgebaut werden“, erklärt Heiner Beckmann, Landesgeschäftsführer der BARMER GEK in NRW.

„Innerbetriebliche Gesundheitsfürsorge ist eine Frage an das Management. Führungskräfte sollten daher Strategien zur psychischen Gesundheitsförderung und des Betrieblichen Eingliederungsmanagements in ihre Führungspraxis einbeziehen“, sagt Wolfgang Faulbaum-Decke, Vorsitzender des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. Wichtiger Bestandteil der Handlungsleitlinie ist daher auch eine Hilfestellung zur Einbindung von erkrankten Beschäftigten. Darüber hinaus enthält die Broschüre Erklärungen rund um die häufigsten psychischen Erkrankungen, deren jeweilige Auswirkung auf den Berufsalltag, spezielle Tipps für verschiedene Mitarbeitergespräche oder eine

Checkliste zur Früherkennung von Verhaltensänderungen.

Illustrationen von Rolf Jahn vermitteln Charakter einzelner Krankheitsbilder

Der Kölner Künstler Rolf Jahn, der seit vielen Jahren Malworkshops für Menschen in psychiatrischen Einrichtungen gibt, hat diese Broschüre eigens illustriert. Seine Zeichnungen vermitteln einfühlsam die charakteristischen Merkmale der häufigsten psychischen Erkrankungen und geben einen Einblick in ihr Inneres.



Mehr Informationen zur Handlungsleitlinie unter:

www.psychiatrie.de/dachverband/homepage/psychische-erkrankung-am-arbeitsplatz

sowie

www.barmer-gek.de/145476

gefördert von:

BARMER
GEK die gesund
experten

9.4. „Netze für Kinder“, Schulungscurriculum, Materialienerstellung, Newsletter (2013/2014)

In 2014 wurde durch eine Förderung der BARMER GEK die Fortführung des in 2013 gestarteten Projektes "Netze für Kinder" ermöglicht. Dabei wurden im Jahreslauf kontinuierlich die neuen Projekte und Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern in den vorhandenen Projekteatlas eingepflegt.

www.psychiatrie.de/dachverband/kinder



gefördert von:

Durch zwei Kinder-Newsletter konnten in einem breiten und interdisziplinären Verteiler aktuelle Informationen verbreitet und Netzwerkstrukturen gefördert werden. Die Erfahrungen, Kontakte und Anregungen flossen in die Planung der Tagung „Kleine Held(Inn)en in Not 6 - Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder psychisch erkrankter Eltern“ in 2015 mit ein. Dazu fand ein fortlaufender Versand von Broschüren und Informationsmaterial zum Thema Kinder psychisch erkrankter Eltern durch die Geschäftsstelle statt.

9.5. Aufbau „Regionaler Hilfeatlas“/Datenbank zu Hilfen und Unterstützungen der ambulanten Gemeindepsychiatrie im Internet (2014/2015)

Die Website des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. wird mittlerweile von einer breiten Zielgruppe genutzt und ist inzwischen das Informationsmedium nicht nur für Träger ambulanter Hilfen sondern auch das der Nutzer geworden. Diesen Nutzern wollen wir durch den geplanten „Hilfeatlas“ eine bedienerfreundliche und niedrigschwellige Informationsquelle bereitstellen. In dem zweijährigen Projekt werden bundesweit ambulante psychiatrische Hilfen der Mitglieder

des Dachverbands recherchiert und in Form einer Landkarte auf der DV-Website dargestellt. Durch den in der Umsetzung ähnlichen „Projekteatlas: Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“ (2012/2013) machte der Dachverband bereits positive Erfahrungen. Einen Eindruck über die geplante Form ist über diesen Link möglich

<http://kinder.mapcms.de/projekte-mitglieder-dachverband-gemeindepsychiatrie/projekte-mitglieder-dachverband-gemeindepsychiatrie>

Mit Hilfe des Atlas sollen Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörigen schnell und unkompliziert die gemeindepsychiatrischen Hilfen und Unterstützungsmöglichkeiten finden, die eine individuelle regionale Hilfestellung bei einer psychischen Erkrankung ermöglichen. Mit Hilfe dieses Mediums können auch und gerade in Krisensituationen die Situation entschärfende regionale Hilfsmöglichkeiten gefunden und angesprochen werden. Fragen, die sich dann „über einen Mausklick“ beantworten lassen:

- Welche Angebote gibt es in meiner Nähe?
- Welche Anbieter gibt es in meiner Nähe?
- Wie sind diese Angebote vernetzt?
- Kontaktmöglichkeiten, Ansprechpartner, Anfahrt, Öffnungszeiten, Sprechstunden u.v.m.

Da die umfassende Recherche nach aktuellen Hilfe- und Kontaktdaten und der Aufbau der hinter dem Hilfeatlas hinterlegten Datenbank umfangreich ist, ist das Projekt auf zwei Jahre angelegt. Ab Herbst 2015 soll es jedoch voraussichtlich in einer ersten Fassung online gestellt werden.



gefördert von:

10. Mitgliedschaften

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. ist Mitglied in folgenden Organisationen:



Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. ist auf nationaler und europäischer Ebene mit vielen Fachorganisationen vernetzt und in die Entwicklungen der Deinstitutionalisierung von Psychiatrie hin zu gemeindepsychiatrischen Hilfen mit eingebunden.

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. ist unabhängig vom industriellen Sponsoring und erkennt die „Leitsätze der Selbsthilfe im Gesundheitswesen“ der BAG Selbsthilfe an.

Köln, im August 2015

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'W. Faulbaum-Decke'.

Wolfgang Faulbaum-Decke
Vorsitzender

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Birgit Görres'.

Birgit Görres
Geschäftsführerin

Zukunftsentwurf zur Entwicklung der Psychiatrie – Untrennbar verbunden mit der Entwicklung der Gemeindepsychiatrie

1. Eine Leistungssektoren übergreifende teambasierte, flexible Netzwerkarbeit hat die starren Säulen von „stationär und ambulant“ sowie von Behandlung, Rehabilitation und psychosozialer Versorgung überwunden. In der Gemeinde werden niedrigschwellige verlässliche Hilfesysteme im Netzwerk und gemeinsamer regionaler Verantwortung aller Leistungserbringer vorgehalten. Das gemeindepsychiatrische Hilfesystem ist lebenswelt- und sozialraumorientiert und damit selbstverständlich personenorientiert.

2. MitbürgerInnen mit psychischen Erkrankungen, ihre Angehörigen, Freunde Nachbarn sind bei der Entwicklung des Unterstützungssystems auf Augenhöhe beteiligt, und bekommen Unterstützung und Hilfe entweder von Menschen mit eigener Psychiatrieerfahrung, von engagierten Angehörigen, von Fachpersonal mit psychotherapeutischer Kompetenz oder MitbürgerInnen aus dem Sozialraum.

3. Leistungsträger übergreifende Finanzierungsmodelle, die den Erhalt und die Wiederherstellung von Gesundheit belohnen sowie eine möglichst selbstständige Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen, sind flächendeckend etabliert. Die gemeindepsychiatrischen Träger arbeiten als sozioökonomische Betriebe rentabel und setzen innovative Unterstützungsstrukturen um. Die Arbeitsplätze in den Netzwerken sind sinnstiftend, verantwortlich und flexibel – und begehrt, da sie gesellschaftlich anerkannt und daher angemessen bezahlt sind.

Der Vorstand, August 2015

**Dazu brauchen wir...
gemeindepsychiatrischen Organisationen,
die unsere Vision teilen
– werden Sie Mitglied!**



Dachverband
Gemeindepsychiatrie e.V.

10 gute Gründe, Mitglied zu werden

- 1. Werden Sie Teil unseres starken Netzwerks ...**
... und profitieren Sie von breitem Wissen und qualifiziertem Engagement für eine primär ambulante, personenorientierte, multiprofessionelle, bürger-nahe und inklusive Gemeindepsychiatrie.
- 2. Nutzen Sie unseren fachlichen Einfluss ...**
... auf Entscheidungsträger aus Politik und Verwaltung, auf Vertreterinnen und Vertreter von Sozialleistungs- und Kostenträgern.
- 3. Nutzen Sie uns als Sensor für neue Entwicklungen in der Sozialpsychiatrie ...**
... durch einen umfassenden Informationspool unserer vernetzten Mitgliedsorganisationen, in dem Sie Ihr Erfahrungswissen teilen und Anregungen finden, um aus Ihren Ideen innovative, regional umsetzbare Konzepte zu entwickeln.
- 4. Vernetzen Sie sich auf Bundesebene ...**
... und nutzen Sie Synergien zur gemeinsamen Gestaltung einer lebensweltorientierten, ambulanten Psychiatrie – zum Beispiel im Rahmen des Fachausschusses Integrierter Versorgung und bei Tagungen und Veranstaltungen zu aktuellen Entwicklungen in der Gemeindepsychiatrie. Nutzen Sie diese Foren zur Vorstellung Ihrer innovativen Arbeitsansätze.
- 5. Schaffen Sie sich ein Forum ...**
... um Ihre Themen, Positionen und Konzepte zu vermitteln – zum Beispiel durch Beiträge in der größten gemeindepsychiatrischen Fachzeitschrift „Psychosoziale Umschau“, Vorträge bei unseren Tagungen und Fachveranstaltungen, auf unserer Homepage oder durch die Mitherausgeberschaft von Materialien und Arbeitshilfen.

- 6. Schaffen Sie sich einen Wissensvorsprung ...**
... durch unseren zeitnahen Informationstransfer zwischen unseren Mitgliedern im Intranet sowie im Rahmen bundesweiter Tagungen und Impulsveranstaltungen.
- 7. Fördern Sie die Weiterentwicklung ...**
... Ihrer Organisation sowie Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – fachlich, organisatorisch und wirtschaftlich. Nutzen Sie unser Mitgliederintranet, Tagungen, Fortbildungsveranstaltungen und Fachpublikationen für die interne Weiterbildung und stärken Sie die persönliche Vernetzung Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
- 8. Erhalten Sie als Mitglied des Dachverbands geldwerte Vorteile ...**
... zum Beispiel durch den kostenlosen Bezug der „Psychosozialen Umschau“ (PSU) und die ermäßigte Teilnahme an Fachtagungen.
- 9. Werden Sie Teil des größten Psychiatrienetzwerks ...**
... www.psychiatrie.de, das wir gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP), dem Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (BApK), der Aktion Psychisch Kranke e.V. (APK) und dem Psychiatrie-Verlag betreiben. Stellen Sie eigene Veranstaltungen, Arbeitsansätze und Materialien ein und profitieren Sie in unserem Mitgliederintranet vom konzeptionellen und fachlichen Austausch mit Kolleginnen und Kollegen.
- 10. Bündeln Sie Ihre Kräfte in einer starken Interessenvertretung ...**
... auf Landes-, Bundes- und europäischer Ebene.

Und: Bleiben Sie unabhängig ...

... von privatwirtschaftlichen Interessen und industriellem Sponsoring.

**Bitte besuchen Sie uns auch im Internet:
www.psychiatrie.de/dachverband**



Dachverband
Gemeindepsychiatrie e.V.

Richartzstraße 12
50667 Köln

T (0221) 27 79 38-70

dachverband@psychiatrie.de

www.psychiatrie.de/dachverband

Ihre Notizen



Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.

Broschüren und Bücher



Außen zart. Innen stark
Was Kinderseelen gut tut.
Mappe mit neun Arbeitsblättern
für Unterricht und pädagogische
Arbeit (8–11 Jahre)
6610, 7 Euro (Schutzgebühr) Stückzahl



Der beste Vater der Welt
Bilderbuchbroschüre über Psychosen
für Kinder zwischen 5 und 8 Jahren
6516, 2 Euro (Schutzgebühr) Stückzahl



Das Seelenentdeckeralbum
Materialie über Seele, Krankheit
und Gesundheit für Kinder
zwischen 6 und 9 Jahren
6514, 2 Euro (Schutzgebühr) Stückzahl



Mamas Monster
Bilderbuch über Depressionen
für Kinder zwischen 5 und 7 Jahren
6512, 4 Euro (Schutzgebühr) Stückzahl



Wahlverwandtschaft
Görres/Pirsig
Engagiert in Patenprojekten
Praxis Gemeindepsychiatrie, Band 3
6510, 5 Euro (Schutzgebühr) Stückzahl



Wenn deine Mutter oder dein Vater in psychiatrische Behandlung muss ... mit wem kannst Du dann eigentlich reden?
Information für Kinder zwischen
8 und 12 Jahren, inkl. 2 Begleitblätter
für Eltern und Betreuerinnen
6501, 2 Euro (Schutzgebühr) Stückzahl



Wenn deine Mutter oder dein Vater psychische Probleme hat ...
Informationen für Jugendliche
zwischen 12 und 18 Jahren
6502, 2 Euro (Schutzgebühr) Stückzahl



Wenn eine Mutter oder ein Vater psychische Probleme hat ... Wie geht es dann den Kindern?
Information für betroffene Eltern
6503, 2 Euro (Schutzgebühr) Stückzahl



Kleine Held(inn)en in Not
Görres/Pirsig
Tagungsreader Praxis
Gemeindepsychiatrie, Band 4
6511, 5 Euro (Schutzgebühr) Stückzahl



Gemeinsam – Bürgerschaftliches Engagement, durch, mit und für psychisch erkrankte junge Menschen
6621, 1 Euro (Schutzgebühr)
(1 Satz = 10 Stück) Satz/Sätze



Der dritte Sozialraum als Handlungsort gemeindepsychiatrischer Organisationen – Görres/Zechert
Praxis Gemeindepsychiatrie Band 2
6515, 5 Euro (Schutzgebühr) Stückzahl



Es ist normal, verschieden zu sein! – Bock u.a.
Verständnis und Behandlung von Psychosen
6506, 1 Euro (Schutzgebühr) Stückzahl



Seelische Krise – Was tun?
Informationsblatt zu Hilfen in Krisen,
6620, 3 Euro Versandkostenpauschale
(1 Satz = 10 Stück) * Satz/Sätze



Recovery
Diese Broschüre richtet sich an psychisch erkrankte und interessierte Menschen
6622, 3 Euro Versandkostenpauschale
(1 Satz = 10 Stück) * Satz/Sätze



Patientenrechte
Therapie und Selbstverantwortung in psychischen Krisen - Welche Rechte habe ich als Patient
6623 5 Euro Versandkostenpauschale
(1 Satz = 10 Stück) * Satz/Sätze

* Bei Bestellungen in größerer Menge Staffelpreise.

DVDs und CDs



Wenn die Seele überläuft
 Junge Menschen in psychischen Krisen,
 Hörbuch und Unterrichtsmaterialien
 zu Angst, Essstörungen und Suizid
 6508, 5 Euro (Schutzgebühr)

Stückzahl



Die Bettelkönigin
 Ein Hörbuch zu psychischen Erkrankungen
 für Kinder von 8 bis 11 Jahren
 6630, 5 Euro (Schutzgebühr)

Stückzahl



... und Du so? - DVD
 Filmbeiträge als Einstieg in das Thema
 psychische Gesundheit für Unterricht
 und Bildungsarbeit
 6509, 5 Euro (Schutzgebühr)

Stückzahl



WAHNSINNIGNORMAL
 Ein Film über die Arbeit des Dachverband
 Gemeindepsychiatrie und seiner Mitgliedsorganisationen
 6631, 5 Euro (Schutzgebühr)

Stückzahl

Faltblätter und Factsheets



**Information Dachverband
 Gemeindepsychiatrie:**
 Gemeindepsychiatrie stärken – engagiert,
 innovativ, quadrologisch, vernetzt
 kostenfrei

Stückzahl

Factsheet 1 – Soziotherapie

6522, 1 Euro (1 Satz = 10 Stück)

Satz/Sätze



**Fragen Sie nicht nur
 den Arzt oder Apotheker**
 Was leistet die Krankenversicherung
 bei psychischen Störungen

6520, 1 Euro (1 Satz = 10 Stück)

Satz/Sätze

Factsheet 2 – Ergotherapie

6523, 1 Euro (1 Satz = 10 Stück)

Satz/Sätze



Hilfen für Familien mit Kindern
 Hilfen der Krankenversicherungen
 für Familien, in denen ein Elternteil
 psychisch krank ist

6521, 1 Euro (1 Satz = 10 Stück)

Satz/Sätze

**Positionspapier zur
 Integrierten Versorgung**

6640, 1 Euro (1 Satz = 5 Stück)

Satz/Sätze

Hiermit bestelle ich die oben markierten Titel. Zusammen mit der Lieferung erhalte ich eine Rechnung (Rechnungsgesamtbetrag zuzüglich Versandkostenpauschale), die ich fristgerecht ausgleichen werde.

(bitte im Fensterbriefumschlag einsenden)

Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.
 Richartzstraße 12
 50667 Köln

Name

Vorname

PLZ/Ort

Straße

E-Mail

Telefon

Datum

Unterschrift