



Dachverband
Gemeindepsychiatrie e.V.

Tätigkeitsbericht

2015



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, Peter Heuchemer

Titelbild:

Günther Butz, VSP – Verein für Sozialpsychiatrie e.V., Reutlingen
Ausstellungen bislang in Reutlingen, Ludwigsburg und Offenburg

VSP

Der VSP – Verein für Sozialpsychiatrie e.V. setzt sich für eine Verbesserung des Hilfsangebots für psychisch kranke Menschen ein. Dies bedeutet, dass der VSP verschiedene, weit differenzierte Einrichtungen im ambulanten und stationären Sektor unterhält.

Der Verein realisiert seine Angebote in den Landkreisen Reutlingen, Tübingen und Esslingen. In diesen Regionen kooperiert der VSP eng mit anderen Einrichtungen im Hinblick auf den Aufbau eines gemeindepsychiatrischen Verbundes.

www.vsp-net.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 zu einem 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 stehen für 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 für diese Anliegen zu betreiben, ist eine zentrale Aufgabe des Dachverbandes 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 2015 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 multiprofessionellen 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.

www.psychiatrie.de/dachverband/materialien/vorstellung-dachverband/

I.1. Vorstandswechsel



Bei der letzten Mitgliederversammlung am 10.9.2015, die im Konsul-Hackfeld-Haus in Bremen stattfand, wurde die Position des Schatzmeisters neu besetzt.

Der langjährige Schatzmeister Torsten Benz, GGP Rostock schied aus. Der Vorstand dankte Thorsten Benz für sein konstruktives und konstantes Engagement im Vorstand sowie im Landesverband Mecklenburg-Vorpommern.



Torsten Benz, GGP Rostock

Aus dem erweiterten Vorstand wurde Nils Greve vom PTV Solingen als Schatzmeister in den geschäftsführenden Vorstand gewählt



Nils Greve, PTV Solingen

Dr. Thomas Floeth, NiG-Pinel gGmbH, wurde als Beisitzer in den erweiterten Vorstand nachgewählt.



Dr. Thomas Floeth, NiG Pinel Berlin

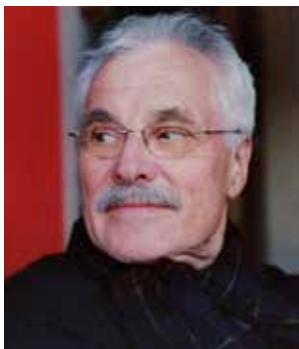
I.2. Geschäftsführender Vorstand



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



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



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

I.3. BeisitzerInnen



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



Stephanie Lurf,
Geschäftsführerin
AWOLYSIS / Vincentro gGmbH,
München



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



Christian Zechert,
Vorstand BApK,
Detmold



Dr. Thomas Floeth,
Geschäftsführer NIG Pinel,
Berlin

Im Berichtsjahr fanden vier zweitägige Vorstandssitzungen statt.

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

1.4. Landesverbände und assoziierte Partner

Die Kontakte zwischen den Landesverbänden des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. und dem Bundesverband wurden in 2015 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 rückmeldden. 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 Die Kette
Bergisch-Gladbach Paffrather Str. 70,
- **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-Holstein
gGmbH, 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.

1.4.1 Aktivitäten der Landesverbände



Landesverband Rheinland AGpR e.V.

Im Jahr 2015 hat die AGpR thematische Schwerpunkte gesetzt. So brachten sich die Vorstandsmitglieder in verschiedenen Arbeitskreisen in den Landespsychiatrieplan und das Bundesteilhabegesetz ein, Themen die auch in 2016 noch auf der Agenda stehen und in der Zukunft Relevanz haben. Die Tagesstättenfinanzierung, Ambulant Betreutes Wohnen und Hilfeplanung beschäftigten den Vorstand ebenso wie die Weiterentwicklung der Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ). Hierzu wurden zahlreiche Fachgespräche mit politischen Vertretern geführt. Die AGpR hat sich 2015 außerdem intensiv mit dem Thema Datenschutz in Einrichtungen beschäftigt und hierzu eine Broschüre für den Arbeitsalltag herausgegeben. Datenschutz war ebenfalls ein Thema auf der ersten Softwaremesse für Betreutes Wohnen, die erstmals durch die AGpR veranstaltet wurde und großen Anklang fand. Die Arbeitsbelastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Integrationsfachdienst wurde in einer Umfrage evaluiert und die Ergebnisse mit dem LVR diskutiert. Im November hat die AGpR einen Inklusionspreis verliehen und war Ende des Jahres Mitorganisator der SPZ-Tagung.

www.agpr-rheinland.de

AGT Arbeitsgemeinschaft gemeindepsychiatrischer Träger

Die AGT ist ein Zusammenschluss sozialpsychiatrischer Trägerorganisationen aller Wohlfahrtsverbände im Einzugsgebiet des LWL .

Die Mitglieder der AGT, in der Regel hauptamtliche Vorstände und Geschäftsführer der Mitgliedsorganisationen, treffen sich zwei bis dreimal im Jahr, um sich über aktuelle sozialpolitische Entwicklungen der jeweiligen Regionen auszutauschen, die den Wirkungsbereich der Sozialpsychiatrie betreffen.

- Themen im laufenden Jahr waren:
- Vergütungsverhandlungen mit dem LWL für Ambulant betreutes Wohnen
- Austausch über strukturelle Anforderungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation
- der Landespsychiatrieplan
- Forschungsprogramm Bethel
- Novellierung des Psych KG, Information über die Stellungnahmen der Dachverbände.

„macht mich gesund? Was macht mich krank?“ auf der Agenda einer mit 650 Personen überaus gut besuchten Veranstaltung.

Das erfolgreiche Seminar für engagierte Bürgerhilfe in der Gemeindepsychiatrie – „Brücken bauen lernen - Ehrenamtliches Handeln für psychisch kranke Menschen“ fand an vier Tagen statt.

Die Regio-Tagung 2015, „Lebensqualität fördern! Ein gemeinsames Ziel“, wurde zusammen mit dem Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Baden-Württemberg veranstaltet.

www.gemeindepsychiatrie-bw.de/index.php?article_id=46

Zum Welttag für seelische Gesundheit unter dem Motto: „Menschenwürde in der Psychiatrie“ mobilisierte der Landesverband seine Mitglieder zu Veranstaltungen an mehreren Orten.

www.gemeindepsychiatrie-bw.de/index.php?article_id=49



Ministerpräsident Winfried Kretschmann, Dr. Inge Schöck



Landesverband Baden-Württemberg e.V.

Der Landesverband Gemeindepsychiatrie Baden-Württemberg beteiligte sich 2015 wieder am Landespsychiatrietag. Hier stand das Thema „VER - RÜCKTES GESUNDHEITSWESEN - Was

Für ihr langjähriges bürgerschaftliches Engagement für und mit psychisch erkrankten Menschen wurde der Vorsitzenden des Landesverbandes Gemeindepsychiatrie, Dr. Inge Schöck der Verdienstorden des Landes Baden-Württemberg verliehen.

www.gemeindepsychiatrie-bw.de



Landesverband Bürgerhilfe Bayern

Im Jahr 2015 fand in Kooperation und mit Unterstützung des Verbandes der bayrischen Bezirke das zwölfte bayrische Seminar für Bürgerhilfe in der Psychiatrie im Kloster Irsee statt. Es stand unter dem Fokus: „Stigma und psychische Krankheit – Herausforderungen und Möglichkeiten der bürgerschaftlich Engagierten“. Des Weiteren war der Landesverband Bürgerhilfe an zwei Workshops in Bayern im Rahmen des PIELAV Projektes „Vor Ort besser vernetzt“ und „Wege zu Selbsthilfe und bürgerschaftlichem Engagement“ in Kooperation mit dem Dachverband Gemeindepsychiatrie beteiligt. Im Jahr 2015 erschien in Kooperation mit dem Bildungswerk des Bayerischen Bezirktages die Publikation „Berührung mit dem Leben – Bürgerhilfe in der Psychiatrie“ www.b-b-e.de/themenwandel-des-sozialstaates/einzelmeldung/24193-beruehrung-mit-dem-leben-publikation/

Die Publikation, herausgegeben von Stefan Raueiser und Gerd Schulze, beschreibt die aktuellen Chancen und Herausforderungen der Bürgerhilfe für die Gemeindepsychiatrie und bringt Anerkennung und Wertschätzung all denjenigen gegenüber zum Ausdruck, die in der Bürgerhilfe tätig sind. Praxisbeispiele freiwilligen Engagements in psychiatrischen Einrichtungen und Diensten aus den bayerischen Bezirken sollen dazu ermutigen, selbst aktiv zu werden. www.bpsy.de

Landesverband Gemeindepsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern

Der Landesverband Sozialpsychiatrie M-V e.V. konnte im Sommer 2015 auf sein zwanzigjähriges Bestehen zurückblicken. Seit 1995 hat sich der Landesverband Sozialpsychiatrie M-V e.V. durch vielfältige Initiativen, Gremien- und Netzwerkarbeit, Modellprojekte, Qualifizierungen und andere Aktivitäten in der Fortschreibung landesweiter Versorgungsstrukturen erfolgreich engagiert. Damit konnte er sowohl zur Qualitätssicherung als auch zur Effizienz sozialpsychiatrischer Hilfen in Mecklenburg-Vorpommern beitragen. Auch das zurückliegende Jahr 2015 war durch eine Vielzahl von Aktivitäten und Initiativen geprägt, die das Ziel

verfolgten, die Sozialpsychiatrie in M-V politisch und fachlich zu stärken. Dazu gehörten unter anderem die Fortführung der Projekte „Netzwerk Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern“ und „Psychiatrie am Fall“ sowie die Ausrichtung von neun Arbeitsgruppen zu verschiedenen Themen. Zudem arbeitete der Landesverband mit Betroffenen- und Selbsthilfeverbänden sowie Forschungsinstitutionen zusammen und wirkte im Landes-Psychiatrierat mit. Es gab weiterhin enge Konsultationen mit dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, etwa hinsichtlich der Umsetzung des Psychiatrieentwicklungsplanes M-V. Der Landesverband veranstaltete in 2015 drei Tagungen: Das „Netzwerk Genesungsbegleitung“ zum Welttag der seelischen Gesundheit, die Fachtagung „Trends und Entwicklungen in der Sozialpsychiatrie“ sowie die Gedenkveranstaltung: „Erinnern – Betrauern – Wachrütteln“.

www.sozialpsychiatrie-mv.de/LV



Landesverband Gemeindepsychiatrie Sachsen e.V.

Die jährliche „Gaudiade“ – ein Sportfest der ganz besonderen Art für Menschen mit psychischen Erkrankungen, Behinderungen und Suchterkrankungen fand im Jahr 2015 in Chemnitz statt. Dieses alljährliche, von den Mitgliedern des Landesverbandes veranstaltete Sportfest zeigte wieder einmal: „Ver-rückte Sportarten“ bereiten nicht nur Spaß, sondern ermöglichen Begegnungen, die anderweitig oft nicht möglich sind.

Die gut besuchte jährliche Filmreihe „Kamera Sensibel“ fand in 2015 mit dem Film „Hedi Schneider steckt fest“ an 11 Orten in Sachsen statt.

www.psychiatrie-sax.de



Landesverband Schleswig-Holstein e.V.

Der Landesverband berät seine Mitglieder in fachlichen, organisatorischen und wirtschaftlichen Fragen. Er veranstaltet Tagungen, bietet Fortbildungen an, begleitet Initiativen und unterstützt die Implementierung von fachlichen Standards.

www.psychiatrie-sh.de

Gemeindepsychiatrischer Hilfeatlas - Die Mitglieder des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie bundesweit Stand 2015



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



v.l. Birgit Görres, Peter Heuchemer, Maria Dölling, Thomas Pirsig, Marion Wendt, Karl Wirtz

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%).



Christine Hunsänger

Christine Hunsänger unterstützte uns im Jahr 2015 bis März in der Geschäftsstelle sowie bei der Organisation und Durchführung der BPE Tagung 2015. Sie schied nach langjähriger Tätigkeit als Büromitarbeiterin aus der Geschäftsstelle aus, um sich einer neuen Tätigkeit in Bonn zuzuwenden. Wir danken Frau Hunsänger für ihre engagierte Arbeit und ihr Engagement für den Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. und den Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener.

Im Berichtszeitraum organisierte die Geschäftsstelle neben den Verbandsprojekten zahlreiche weitere Projekte mit Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit, verschiedener Krankenkassen und der Aktion Mensch.

Bei unseren Tagungen in 2015 wurden wir engagiert unterstützt durch Christine Decke.

Mitte des Jahres 2014 beschloss der Vorstand einen Umzug der Geschäftsstelle nach Köln. Ziele dabei waren, einen eigenen Besprechungsraum zu haben,

für Mitglieder und Kooperationspartner gut erreichbar zu sein, aber auch Kosten einzusparen. Im Dezember 2014 konnten geeignete Räume in der Kölner Innenstadt, Richartzstraße 12, 50667 Köln, ab dem 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 Treffen und Arbeitskreise genutzt werden kann.

Der Umzug der Geschäftsstelle fand „im laufenden Betrieb“ mit tatkräftiger Unterstützung aller Mitarbeiter statt.



Marion Wendt, Maria Dölling

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 gravierende Veränderungen für die Anbieter gemeindepsychiatrischer Hilfen bringen wird.

Der Flyer „10 gute Gründe“, 2011 zur Mitgliederwerbung produziert, wurde auch 2015 als Beilage für verschiedene Postsendungen und als Einleger für unsere Medien zur Verfügung gestellt. Sowohl vom Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. als auch von seinen Mitgliedern wurde er bei Veranstaltungen ausgelegt.

Im Jahr 2015 traten 8 Organisationen in den Dachverband ein und 10 Organisationen aus. Ende 2015 lag die Mitgliederzahl bei 205 Organisationen.

www.psychiatrie.de/dachverband/mitglieder

3.1. Sponsoren

Wir danken folgenden Mitgliedern und Personen, die unsere Arbeit 2015 in unterschiedlichen Projekten gefördert haben. Besonders danken wir für die Unterstützung bei der Möblierung unseres ersten eigenen Besprechungsraumes.



Unsere Sponsoren:

- o Das Dach e.V. Verein für Psychosoziale Hilfen, Detmold
- o Gesellschaft für Ambulante Psychiatrische Dienste GmbH, Bremen

- o Gesellschaft für psychische Gesundheit in Nordrhein-Westfalen gGmbH, Solingen
- o Kieler Fenster – Verein zur Förderung sozialpädagogischer Initiativen e.V., Kiel
- o Kölner Verein für Rehabilitation e.V., Köln
- o Pinel gGmbH, Berlin
- o Psychosozialer Trägerverein Dresden e.V., Dresden
- o Regenbogen Duisburg gmbH, Duisburg

4. Öffentlich geförderte Projekte

4.1. Bürgerschaftliches Engagement als Instrument der Prävention in der Lebenswelt orientierten Betreuung psychisch erkrankter Menschen

Der über zwei Jahre angelegte Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit hat die Einsatzmöglichkeiten von Bürgerschaftlichem Engagement in der psychiatrischen Versorgung im Fokus. Als erster Schritt wurde eine Datenbank von bürgerschaftlich engagierten Mitgliedern des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie zur Organisation einer ersten Befragung eingerichtet. Ziel dabei war eine Bestandsaufnahme, in welchen Bereichen der Arbeit gemeindepsychiatrischer Träger bürgerschaftliches Engagement zum Einsatz kommt und in welchen Bereichen noch eine Erweiterung möglich ist. Weiterhin wurde abgefragt, wie viele Klienten unter gesetzlicher Betreuung – auch ehrenamtlicher Betreuung – stehen und wie die bisherige Vernetzung der Angebote mit bürgerschaftlichem Engagement geregelt ist.

Ergebnisse

Die Befragung zeigte, welchen hohen Stellenwert das bürgerschaftliche Engagement in der Gemeindepsychiatrie hat. So waren in fast 50 % der befragten Trägerorganisationen mehr als 10 Bürgerhelfer tätig. Dies belegt nicht nur die Wichtigkeit bürgerschaftlichen Engagements für die Inklusion psychisch erkrankter Menschen, sondern auch das Engagement der Träger der Gemeindepsychiatrie bei der Gewinnung und Unterstützung engagierter Bürger. Besonders zu bemerken ist, dass die Bürgerhelfer

neben „klassischen“ Angeboten, wie der Arbeit in den offenen Treff-, Freizeit- und Gruppenbereichen, zunehmend auch Aufgaben in der praktischen Inklusionsarbeit, der Vernetzung im Sozialraum sowie in den Beschwerdestellen übernommen haben. Auch die Einzelbegleitung von Nutzern ist mit fast 40 % ein Hauptaufgabenfeld ehrenamtlicher Tätigkeit. Hier wäre es im folgenden Projektjahr spannend, die vereinbarte Art sowie den Umfang bürger-schaftlicher Unterstützung - in Abgrenzung zu den Aufgaben der professionellen Mitarbeiter und den Pflichtaufgaben der Berufsbetreuer-differenzierter herauszuarbeiten.

Unstrittig ist, dass es immer wieder Abstimmungen zwischen den Beteiligten anhand des Nutzerwillens geben muss. Bislang betonten die Rückmeldungen der Träger, dass die Kernaufgaben der Versorgung und Besorgung, die Begleitung zum Arzt, zum Arbeitgeber oder zu Hilfeplankonferenzen eindeutig von Profis erledigt werden sollten.

Die Unterstützung in den anderen Bereichen des täglichen Lebens durch ehrenamtlich Engagierte trägt wesentlich zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit psychischen Erkrankungen bei. Neben der Stärkung der Vernetzung ist ein weiterer wichtiger Punkt das Empowerment, das Menschen mit psychischen Erkrankungen durch ihr persönliches bürgerschaftliches Engagement erfahren.

Die Frage „Gibt es in Ihrer Region einen regelmäßigen Austausch von gemeindepsychiatrischen Organisationen, ehrenamtlich Engagierten und gesetzlichen Betreuern?“ wurde von über 30 % der gemeindepsychiatrischen Träger mit „Ja“ beantwortet und weitere 20 % der befragten Organisationen streben einen solchen Austausch an.

Parallel zu dieser Befragung wurde dem Vorstand des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener, den Mitgliedern des Aktionsbündnis seelische Gesundheit sowie dem Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement das Projekt vorgestellt. Ebenso wurde Kontakt mit Vorstand und Geschäftsführung des Bundesverbandes der Berufsbetreuer aufgenommen und 2 gemeinsame Sitzungen vereinbart. Diese fanden im Laufe des Jahres, unterstützt durch

Mitglieder des Vorstandes des rheinischen Landesverbandes, AGPR e.V. statt. Daneben fand ein Fachgespräch zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Berufsbetreuern auf Verbändeebene statt, an dem folgende Personen teilnahmen: der Vorsitzende des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie, Wolfgang Faulbaum-Decke, der Vorsitzende des Bundesverbandes der Berufsbetreuer, Torsten Becker, Dr. Raoul Borbe von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde und Jurand Daszkowski vom Landesverband der Psychiatrieerfahrenen. (Veröffentlicht im Kompass - Ausgabe 2/2015).

Bei weiteren gemeinsamen Sitzungen wurde die Notwendigkeit der differenzierten Betrachtung der Bedarfe bei der Diskussion um ehrenamtliche und professionelle Betreuung betont und Ideen zum weiteren Projektverlauf entwickelt.



Gesprächsrunde in Köln: v.l. Thomas Pirsig (Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.), Dr. Harald Freter (BdB), Birgit Görres (Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.), Torsten Becker (Vorsitzender BdB)

Ein Expertengespräch mit den Fachverbänden: Bundesverband der Berufsbetreuer, Bundesverband der Psychiatrieerfahrenen, Bundeskonferenz der Betreuungsvereine, Landesverband der Bürgerhilfe in Bayern e.V. und dem Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. fand am 18.11.2015 statt.

Als Ergebnis wurden Vereinbarungen zur weiteren Zusammenarbeit getroffen.

4.2. Jahrestagung Bundesverband Psychiatrieerfahrener (BPE)

Kassel 9. - 11. Oktober 2015
**„Papier ist geduldig – Gesetz und
Wirklichkeit“**

Vorbemerkung

Seit der Gründungsversammlung des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener (BPE) 1992 in Bedburg Hau finden regelmäßig im September/Oktobre die Jahrestagungen des BPE statt. Sie sind ein Ort des offenen Gedankenaustausches und der Diskussion mit anderen Psychiatrie-Erfahrenen und dienen der Fortbildung für die Arbeit in den Selbsthilfegruppen vor Ort. An den Tagungen nehmen sowohl Mitglieder des BPE als auch Nicht-Mitglieder mit Psychiatrie-Erfahrung teil. Professionelle und Angehörige können ebenfalls teilnehmen. Einige tun dies seit Jahren, weil sie dort, wie sie sagen, am meisten für ihren Alltag lernen können. Die BPE-Jahrestagungen sind bundesweit der einzige Ort, wo vorwiegend Psychiatrie-Erfahrene selbstständig und unabhängig von Dritten die für sie wichtigen Themen besprechen und verhandeln. So entsteht ein vielfältiges Meinungsspektrum.

Die BPE-Jahrestagungen dokumentieren das gewachsene Selbstbewusstsein von Psychiatrie-Erfahrenen.

Dem BPE ist es besonders wichtig, auch denjenigen Betroffenen, die finanziell schlecht gestellt sind, die Tagungsteilnahme zu ermöglichen. Durch die differenzierte Tagungsgebühr wird Interessierten, die als Heimbewohner nur über ein Taschengeld verfügen oder außerhalb von Heimen von Sozialhilfe bzw. Grundsicherung leben, die Teilnahme ermöglicht. Verantwortlich für die inhaltliche Erarbeitung des Programms, seine Umsetzung und Nachbereitung ist der BPE-Bundesvorstand. Die organisatorische Vorbereitung und Abwicklung sowie Abrechnung übernimmt der Dachverband Gemeindepsychiatrie in Abstimmung mit dem BPE, BMG sowie BVA.

BPE Tagung 2015

Unter dem Oberthema „Papier ist geduldig - Gesetz und Wirklichkeit“ trafen sich in der Jugendherberge Kassel über 100 Menschen aus der Betroffenen selbst-

hilfe, darunter 130 Tagungsteilnehmer, 18 Referenten und Arbeitsgruppenmoderatoren, Kulturschaffende sowie Angehörige und Mitarbeiter psychiatrischer, psychosozialer oder alternativer Dienste. Besonders erfreulich ist die Teilnahme der 8 Heimbewohner. Zeigt es doch, dass die eingeräumten Sonderkonditionen hier Früchte tragen. Von den 130 zahlenden Teilnehmern haben insgesamt 58 Personen den reduzierten Teilnahmebeitrag für Bedürftige und 18 den Reisekostenzuschuss des BMG in Anspruch genommen.

Ziel der Tagung war, einen Gedankenaustausch zu Chancen der Selbsthilfe zu bieten und bereits erfolgreiche oder noch geplante Angebote der Krisenbegleitung und anderer, nicht-institutioneller Unterstützung zur Diskussion zu stellen. Der Vielzahl an unfreiwilligen und schädlichen Begegnungen mit dem psychiatrischen Versorgungssystem könnte durch eine größere Bandbreite verschiedener Unterstützungsangebote deutlich entgegen gewirkt werden – das zeigen die Erfahrungen der organisierten Selbsthilfe. Schon am Freitag begannen wir mit einem Vortrag. Danach gab es - wie in den letzten Jahren auch - ein Kulturprogramm, diesmal gestaltet von Anette Wilhelm (Psychiatrie-Kabarett) und der Capitane Jazz-Combo mit Musik und Liedern, auch zum Mitsingen. Am zweiten Tagungstag folgte ein inputreiches Programm mit Vortrag und Arbeitsgruppen. Einen weiteren Vortrag konnten sich die Teilnehmer am Sonntagvormittag nach dem Angebot einer Andacht anhören.

Die Arbeitsgruppen der Tagung (s. Programm und Tagungsdokumentation im Rundbrief Nr. 4/2015) gaben ein breites Spektrum aktueller Themen wieder. Viele Teilnehmer fanden es schwer, sich für eine der Arbeitsgruppen zu entscheiden. Bei den Berichten aus den Arbeitsgruppen am Sonntag konnten die Teilnehmer erfahren, welche Diskussionen und neue Ideen sich in den jeweils anderen Arbeitsgruppen ergeben hatten. Nach den Vorträgen zum Tagungsthema („Was spricht gegen die stationäre Maßregel“ von Ulrich Lewé, „Erfahrungen eines Anwalts mit der forensischen Psychiatrie“ von Gerhard Strate und „Recht hat, wer das Recht durchzusetzen in der Lage ist“ von Jörg Bergstedt) wurde der Diskussionsbedarf der Teilnehmer zu diesen Themen deutlich. Es gab rechtliche Fragen zu Patienten- und Menschenrechten in der Psychiatrie und in geschlossenen Heimen, Schutz vor psychiatrischem Zwang

oder Vorsorge durch Patientenverfügung und Vollmacht und zur rechtlichen Betreuung. Weitere Fragen, die die Teilnehmer bewegten, drehten sich um den selbstbestimmten Einsatz oder Verzicht auf Psychopharmaka sowie um die Situation nach der Entlassung aus einer Einrichtung. Sehr wichtig war auch der Austausch persönlicher Geschichten.

Die Ergebnisse der Tagung wurden im BPE-Rundbrief 4/2015 (Anlage 2) dokumentiert. Er ist auch online unter www.bpe-online.de abrufbar und damit einem größeren Publikum als Anregung für die künftige Arbeit zugänglich.

Mirko Ološtjak, Vorstand Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V., für den Vorstand des BPE e.V.

www.bpe-online.de/verband/rundbrief/2015/4-15.pdf

Das Projekt wurde gefördert durch:



4.3. Projekt „PIELAV – Gemeindepsychiatrie schafft Inklusion“



Die Inklusionsdebatte hat in Deutschland in den letzten Jahren deutlichen Aufwind bekommen. Besonders seit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention im Jahr 2009 suchen Staat und Gesellschaft verstärkt nach Möglichkeiten, Menschen mit Behinderungen zu mehr Teilhabe am gesellschaftlichen Leben – besonders in den Bereichen Bildung und Arbeit – zu verhelfen und Barrieren abzubauen, die die Betroffenen behindern. Leider muss festgestellt werden, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen

bislang zu wenig davon profitieren. Erkrankungen wie Depressionen, Psychosen, Bipolare Störungen oder Schizophrenie sind nach wie vor Tabu-Themen in unserer Gesellschaft und stark stigmatisiert. Betroffene sind häufig von Ausgrenzung, Arbeitslosigkeit und Armut betroffen.

Mit dem Inklusionsprojekt PIELAV tragen der Dachverband Gemeindepsychiatrie und seine regionalen Partner aus dem Kreis seiner Mitgliedsorganisationen dazu bei, die gleichberechtigte Teilhabe für psychisch erkrankte und seelisch behinderte Menschen zu verbessern – in dialogischen Seminaren und Workshops, begleitenden Broschüren und Informationen im Internet.

www.psychiatrie.de/dachverband/pielav

Der Projektname PIELAV entstand aus der Abkürzung des methodischen Ansatzes: „Praktische Implementierung neuer, evidenzbasierter, leitlinien-gerechter ambulanter Versorgungsmodelle“. Oder kurz gesagt: In der Gemeindepsychiatrie gibt es ein breites Wissen über vielfältige Ansätze zur Behandlung und Unterstützung, die dazu geeignet sind, mehr Teilhabe und Mitbestimmung für Betroffene zu erreichen. Durchgeführt wurde das von der Aktion Mensch geförderte Vorhaben zusammen mit den fünf Trägern Anker Sozialarbeit (Schwerin), Das Dach e.V. (Detmold), der Gesellschaft für ambulante Betreuung und Begleitung GamBe gGmbH (Berlin), der Bürgerhilfe in der Psychiatrie Landesverband Bayern e.V. (München) sowie dem Pfalzkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie AdöR (Klingenmünster). Später kamen noch der Kölner Verein für Rehabilitation e.V. und das ZfP Südwürttemberg als Veranstalter hinzu.

Während der Projektlaufzeit haben wir gesehen, dass im Dachverband Gemeindepsychiatrie die Grundlagen für die Inklusion vielfältig und langjährig vorhanden sind. Die gemeindepsychiatrischen Trägerorganisationen und ihre Mitarbeiter, ehrenamtlich Tätige, Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige stehen für Teilhabe und Begegnung auf Augenhöhe ein und setzen diese an vielen Orten in Deutschland Tag für Tag erfolgreich um. Zum Beispiel in dem sie die Selbstbestimmung in der Behandlung durch den „Offenen Dialog“ fördern und eine personenorientierte integrierte Versorgung anbieten, Inklusion in

der Arbeitswelt durch Integrationsfirmen fördern, Selbsthilfeangebote zur Verfügung stellen, Recovery und Empowerment stärken oder sich in ihrer Freizeit bürgerschaftlich zum Wohl anderer Menschen engagieren.

Einen Ausschnitt dieser Themen und der vielfältigen Arbeit – also den einzelnen Mosaiksteinen des Gesamtbilds der Inklusion – haben wir mit PIELAV über mehr als drei Jahre einem breiten Publikum vorgestellt und öffentlich gemacht. Auf insgesamt sechzehn Tagesveranstaltungen konnten wir Fachwissen verständlich vermitteln, das Engagement der Projektpartner in den Regionen vorstellen und mit Fachreferenten, Psychiatrie-Erfahrenen, Mitarbeitern der Träger und Bürgern kritisch und im Dialog diskutieren. Vor Ort bei den Projektpartnern haben sich durch den Diskurs Netzwerke gestärkt, indem wir Menschen ins Gespräch gebracht haben, die sich für die Inklusion einsetzen. Begleitend dazu erschienen insgesamt neun Broschüren, die die Themen des Projekts vertiefen.



Das Projekt wurde in Absprache mit Aktion Mensch über das reguläre Projektende (Oktober 2015) hinaus verlängert und endete im April 2016.

Im Jahr 2015 wurden in Zusammenarbeit mit den Projektpartnern wieder zahlreiche Tagesveranstaltungen zu den Themen des Jahres, Netzwerkarbeit, Mitarbeit im Behandlungsteam / EX-IN und Neue Versorgungsformen, durchgeführt, die mit jeweils 20 bis 80 Teilnehmern wieder auf großes Interesse stießen.

Die einzelnen Termine waren:

- 7. März 2015 in Mühldorf am Inn – „Vor Ort besser vernetzt“ (Bürgerhilfe in der Psychiatrie, LV Bayern)
- 17. April 2015 in Rosenheim – „Bürgerhilfe, Selbsthilfe und EX-IN“ (Bürgerhilfe in der Psychiatrie, LV Bayern)
- 25. Juni 2015 in Berlin – „Netzwerkgespräche in der Eingliederungshilfe“ (GamBe Berlin)
- 16. Juli 2015 in Landau – „Andere Wege – Ver-rückter Blick“ (Pfalzkrankenhaus Klingenmünster)
- 16. Oktober 2015 in Köln: „Integrierte Versorgung für psychisch Kranke“ (Kölner Verein für Rehabilitation)

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 die Inklusion darstellte, waren erneut Diskussionen und Workshops integraler Bestandteil der Veranstaltungen. Hier konnten sich Betroffene und Angehörige mit Profis aus der Gemeindepsychiatrie, Ärzten, Betreuern, Mitarbeitern aus der Verwaltung oder psychiatrie-erfahrenen EX-IN-Mitarbeitern austauschen.

Im Laufe des Projektjahres und unter Berücksichtigung des Feedbacks der Veranstaltungsteilnehmer sowie der zahlreichen engagierten Menschen, die im Lauf der Jahre an PIELAV mitgearbeitet haben wurden sieben neue Broschüren erarbeitet und durch viele Gastbeiträge, Interviews und Meinungen von Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen, Bürgern und Profis bereichert.



Folgende Broschüren erschienen in 2015:

- Meine Rechte aus der UN-Behindertenkonvention
- Inklusion in der Arbeitswelt

Im Zuge der Projektverlängerung erschienen außerdem ab dem Frühjahr 2016:

- Inklusion selbst in die Hand nehmen
- Bürgerhilfe in der Gemeindepsychiatrie
- Miteinander im Gespräch
- Experten aus Erfahrung
- Wer denkt an die Angehörigen?
- Neue Wege zur Inklusion

5. Projekte aus Verbandsmitteln

5.1. Bundesarbeitsgemeinschaft Integrierte Versorgung (BAG IV)

Die BAG IV (Bundesarbeitsgemeinschaft Integrierte Versorgung) hält mit ihren mittlerweile 40 Mitgliedsorganisationen des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie bundesweit über 50 Verträge zur Integrierten Versorgung nach § 140a SGB V für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Insgesamt wurden auf der Grundlage dieser Verträge ca. 12.700 Menschen mit psychischen Erkrankungen im Jahr 2015 ambulant behandelt. Die BAG IV organisiert bundesweit das größte ambulante Behandlungsnetzwerk der Integrierten Versorgung, mit einem Erfahrungspotential von mittlerweile über 7 Jahren.



Mitglieder der BAG IV in einer Sitzungspause

Projekte und Entwicklungen der BAG IV

Die BAG IV hat sich im Jahr 2015 neben den Vorbereitungen auf die Verhandlungen mit Krankenkassen weiterhin intensiv mit der Entwicklung eigener gemeindepsychiatrischer Standards, wie zum Beispiel einer „Gemeindepsychiatrischen Basistherapie“- und dabei besonders dem Thema „Qualität“ - gewidmet.

Qualität

Das Thema „Qualität in der Psychiatrischen Versorgung“ wurde im Jahr 2015 zu einem der Hauptthemen der BAG IV. Mit Rückkopplung zur Praktiker AK der BAG IV wurden Strukturen zur Entwicklung von Qualitätsstandards zur ambulanten Versorgung diskutiert und festgelegt. Für das Jahr 2016 ist eine Arbeitsgruppe geplant, die gemeindepsychiatrische Behandlungsqualität praxisorientiert definieren soll.

Gemeindepsychiatrische Basistherapie

Nils Greve, Dr. Thomas Floeth und Stefan Meyer Kaven vom Sprecherkreis der BAG IV haben gemeinsam mit den Professoren Steffi Riedel-Heller aus Leipzig sowie Thomas Becker und Reinhold Kilian aus Ulm das Konzept zur Gemeindepsychiatrischen Basistherapie entwickelt und bei der Techniker Krankenkasse Unterstützung eingeworben. Ausgehend von den Konzepten und Strukturen des Netzwerks psychische Gesundheit (NWpG) und in Anlehnung an das „Funktionelle Basismodell gemeindepsychiatrischer Versorgung“ von Steinhart und Wienberg (2014) soll für Menschen, die an schweren psychischen Erkrankungen leiden oder von der Entwicklung einer schweren seelischen Erkrankung bedroht sind, eine ambulant-aufsuchende psychosoziale Basistherapie als „Systemintervention“ aufgebaut werden.

Ein gemeinsamer Förderantrag beim Innovationsfonds wurde in 2015 begonnen vorzubereiten. Basis des Konzepts des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. ist der NWpG Vertrag mit seinem Ansatz der Psychosozialen Basistherapie. Grundlage und Teilnahmekriterium hierbei ist der Einsatz von mobilen Teams.

Verträge

Der Vertrag Netzwerk psychische Gesundheit (NWpG) der TK und der angeschlossenen Kassen und der Vertrag SeGel der GWQ mit ihren Mitglieds-kassen sind bundesweite Verträge mit den meisten TeilnehmerInnen. Der Sprecherkreis bzw. die Verhandlergruppe der BAG IV hat sich seit Anfang 2015 auf die anstehenden neuen Verhandlungen zu diesen Verträgen vorbereitet. Im Rahmen dieser Verhandlungen werden die Ergebnisse der vergangenen Perioden überprüft, diskutiert und Entwicklungen analysiert. Die Verträge wurden anschließend an die Ergebnisse der Verhandlungen angepasst.

Im Jahr 2015 sind IV Verträge der Abitato gGM-BH und der BARMER/GEK für die Bundesländer Schleswig-Holstein und Hamburg geschlossen worden. Die Awolysis Bayern hat einen IV Vertrag mit der AOK Bayern geschlossen. Das Besondere dabei sind Netzwerkverträge mit den bayrischen Kliniken zur gemeinsamen Umsetzung der Integrierten Versorgung.

Zum Ende des Jahres 2015 wurde der NWpG Vertrag mit der IVPNetwork für die Bundesländer Niedersachsen und Thüringen von der TK gekündigt. Der Vertrag für Thüringen wurde vom PTV Sachsen übernommen. Somit wird dieser größte IV Vertrag bundesweit ausschließlich von Mitgliedern der BAG IV gehalten und umgesetzt.

Evaluation Integrierter Versorgung

Das Modell (NWpG) Netzwerk psychische Gesundheit wird seit 2 Jahren evaluiert. Beauftragt mit der Evaluation ist die Universität Ulm – Projektname IVPOWER, Prof. Dr. Reinhold Kilian und das Aqua Institut Göttingen, Prof. Dr. Anke Bramesfeld. Im Jahr 2015 wurden erstmalig Zwischenergebnisse dieser Evaluationen einem breiten Fachpublikum präsentiert.

Fragestellung der Untersuchung IVPOWER:

Wirksamkeit und Effizienz von Verträgen zur Integrierten Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen unter Realweltbedingungen bei besonderer Berücksichtigung der Verbesserung von Empowerment und Lebensqualität.

www.psychiatrie.de/fileadmin/redakteure/dachverband/dateien/Doku_Jahrestagung_2015/Katrin_Herder_IVPOWER_Dachverband_150910_deutsch.pdf

Bei dieser Studie handelt es sich um eine kontrollierte Beobachtungsstudie mit etwa 250 Teilnehmern in Integrierter Versorgung und etwa 250 Teilnehmern in der Standardversorgung. Ebenso erfasst wurden etwa 100 Angehörige der Patienten der IV Gruppe, und etwa 75 Angehörige der Patienten mit Standardversorgung. Die Studie wurde in 5 Studienzentren durchgeführt: Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen, Berlin, Sachsen und Bayern.

Die Ergebnisse zeigten, dass sich die subjektive Lebensqualität von Menschen mit psychischen Erkrankungen mit Hilfe der Integrierten Versorgung gegenüber der Kontrollgruppe verbessert.



Fragestellungen der Untersuchung „Netzwerk psychische Gesundheit: Möglichkeiten und Grenzen einer vernetzten Versorgung“:

Welche Versorgungsstrukturen und –prozesse müssen kooperative Versorgungsnetzwerke in Deutschland für Menschen mit psychischen Störungen aufweisen, damit sie effektiv sind und sich an den Bedürfnissen der Betroffenen orientieren? Was macht Netzwerke für psychisch kranke Menschen erfolgreich?

Untersuchungsgegenstand war das NetzWerk psychische Gesundheit - Integrierte Versorgung der BAG Integrierte Versorgung. Beteiligt waren 13 Netzwerke für Menschen mit einer psychischen

Erkrankung und I Netzwerk für Menschen mit Essstörung, die insgesamt 8.770 Menschen deutschlandweit ambulant behandeln und versorgen. Das herausragende Ergebnis ist, dass die Klinikverweildauer von Teilnehmern die einen Behandlungsvertrag im Rahmen der Integrierten Versorgung geschlossen hatten, von 21 Tagen auf

Erfolge und Ausblick

Die Ergebnisse der Evaluationen (s. 5.2) zeigen, dass sich die Integrierte Versorgung gemeindepsychiatrischer Träger positiv auf die Lebensqualität von Menschen mit psychischen Erkrankungen auswirkt und dass sich die Krankenhaustage reduzieren. Die Einschreibungen und die erreichte Anzahl von

Krankenhaustage bzw. -aufnahmen

- Zeiträume (statt Zeitpunkte)
 - t-1: zwei Jahre bis ein Jahr vor Eintritt ins Netzwerk
 - t0: ein Jahr vor Eintritt bis zum Eintritt ins Netzwerk
 - t1: ab Eintritt bis ein Jahr nach Eintritt ins Netzwerk
- Patientenzahl: 4.354
- Anzahl Krankenhaustage pro Patient
 - t-1 = 20,27 Tage
 - t0 = 21,99 Tage
 - t1 = 7,36 Tage



© 2015 AQUA-Institut GmbH 9

7 Tage im ersten Jahr nach Aufnahme in die IV abgesunken ist.

Link zum Aqua Institut mit allen Forschungsergebnissen I3 + I: www.aqua-institut.de/de/projekte/evaluation-forschung/vernetzte-versorgung-I3-I.html

Die bisherigen Beforschungen ergaben, dass sich die Integrierte Versorgung positiv auf die eingeschriebenen Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung auswirkt.

Die Ergebnisse beider Studien wurden auch bei der Jahrestagung 2015 des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. vorgestellt.

www.psychiatrie.de/fileadmin/redakteure/dachverband/dateien/Doku_Jahrestagung_2015/Katrin_Herder_IVPOWER_Dachverband_150910_deutsch.pdf
www.psychiatrie.de/fileadmin/redakteure/dachverband/dateien/Doku_Jahrestagung_2015/Stegbauer.pdf

TeilnehmerInnen belegen, dass das Modell gut angenommen wird. Allerdings sollte das System für die Zukunft dahingehend überprüft und weiterentwickelt werden, dass mehr Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen damit ambulant behandelt werden – dies ist ein erklärtes Ziel der Gemeindepsychiatrie. Weiterhin sollte das Ziel, dass Psychiatrieerfahrene fester Bestandteil der multiprofessionellen Teams werden sollen, in allen Regionen verwirklicht werden. Natürlich ist bei allen Schritten eine langfristig auskömmliche Finanzierung der Integrierten Versorgung eines der wichtigen Verhandlungsziele der BAG IV. Schwierig ist, das die Integrierte Versorgung nach § 140 a SGB V nach wie vor ein Selektivvertrag ist. Wir arbeiten daran, dass die von der BAG IV entwickelte ambulante systemische Behandlung im Netzwerk auf Dauer Teil der Regelversorgung wird.

5.2. Weiterentwicklungen - Veranstaltungen „Fachtagung Soziotherapie“, Media Park Köln, 30. Oktober 2015

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie setzt sich seit Jahren für die Verbreitung der Soziotherapie ein.

Seine fachliche Kompetenz wurde bei Erarbeitung der Stellungnahme zur Neufassung der Soziotherapie-Richtlinien sowie im Rahmen der Anhörung vor dem Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) genutzt.

Die seit dem 15. April 2015 gültige „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung“ bringt eine Vielzahl von Verbesserungen für die Versorgungsstruktur und somit für Menschen mit psychischen Erkrankungen mit sich.



Unser Vorstandsmitglied Petra Godel-Erhardt vertrat den Dachverband bei diesem Thema und begrüßte die Teilnehmer der Fachtagung.

Bei dieser Veranstaltung zu den praktischen Auswirkungen der Richtlinienänderung zur Soziotherapie wurden die neuen rechtlichen Rahmenbedingungen vorgestellt sowie weitere notwendige Schritte für die Träger zur Etablierung von Soziotherapie thematisiert und in ihrer möglichen Auswirkung bewertet.

An dieser Veranstaltung nahmen über 130 TeilnehmerInnen aus ganz Deutschland teil.

www.psychiatrie.de/dachverband/homepage/tagungsoziotherapie2015/



Podiumsrunde: v.l. Volker Schubach (GpG - NRW, Solingen), Petra Godel-Ehrhardt (Vorstand Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V, Köln), Jens Josuttis (Gapsy, Bremen), Matthias Rosemann, Vorsitzender BAG-GPV, Geschäftsführer Träger gGmbH, Berlin, Dr. Norbert Mönter (PIBB, Berlin)

Im Zusammenwirken mit den verordnenden Ärzten wird künftig die alte Forderung nach wohnortnaher, ggf. aufsuchender, in jedem Fall am individuellen Bedarf orientierte ambulanter Komplexbehandlung Realität werden können.

„Neue Versorgungsformen und Methoden“, Haus der Kirche, Kassel, 19/20. November 2015

Ambulante multiprofessionelle Behandlungsteams, internationale Vorbilder und die Umsetzung in Deutschland

Ambulante und bei Bedarf aufsuchende Komplexbehandlungen für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sind in Deutschland bislang kaum verfügbar. Die Community Mental Health Teams und das Assertive Community Treatment aus Großbritannien sowie die bedürfnisangepasste Behandlung und der Offene Dialog aus Skandinavien haben bislang als Vorbilder für eine Reihe von Modellprojekten gedient. Zu nennen sind hier insbesondere Home Treatment, Integrierte Versorgung, Krankenhaus-Regionalbudgets und Netzwerke aus Fachärzten und Pflegediensten. Aktuell gibt es weitere Planungen, die das Ziel verfolgen, Komplexbehandlung durch mobile multiprofessionelle Teams mittelfristig in die Regelversorgung einzubringen. Die internationalen Vorbilder und die bisherige und absehbare Entwicklung in Deutschland waren Gegenstand dieses Seminars.

Referenten waren Volkmar Aderhold und Nils Greve, die zu diesem Thema publiziert haben und sich seit langem an der Umsetzung beteiligen.

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 Organisationen, der Umbau der Hilfesysteme vor Ort, die künftigen Veränderungen der Sozialrechtssysteme, die Inklusions- und Sozialraumdebatte, neue wissenschaftliche Erkenntnis z. B. aus den Neurowissenschaften, die Bewegungen zur 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 2014/2015 ein Weiterbildungsprogramm für Führungskräfte in der Gemeindepsychiatrie entwickelt.



Das berufsbegleitende
Führungskräfte-Weiterbildungs-Programm
des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie



Seit dem Frühjahr 2015 plant der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. in Kooperation mit seinem Landesverband AGPR e.V. das Angebot einer berufsbegleitenden Weiterbildung für Führungskräfte der gemeindepsychiatrischen Einrichtungen seiner Mitgliedsorganisationen. Sie richtet sich

gleichermaßen an junge Nachwuchs-Talente und gestandene Führungskräfte und will diese zu einem fruchtbaren Dialog und Erfahrungsaustausch zusammenführen. Daneben sollen durch die begleitende Projektarbeit neue Ideen und Arbeitsansätze in die entsendende Trägerorganisation rückgekoppelt werden.

Der geplante Kursstart musste leider aus organisatorischen Gründen auf 2017 verschoben werden.

www.psychiatrie.de/dachverband

5.4. 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 2015 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.

Daher wurden und werden unsere Mitglieder gebeten, in ihrem Arbeitsumfeld für eine Mitgliedschaft im Dachverband Gemeindepsychiatrie zu werben. Informationspakete in digitaler oder Papierform wurden an Interessenten versendet.

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.psychiatrie.de/dachverband/mitgliedschaft



Dachverband Gemeindepsychiatrie Imagefilm
Birgit Fuchs, Betreuen, Fördern, Wohnen, Pfalzkrlinikum Klingenmünster



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 „Psychoziale 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 „Psychozialen 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.

Richartzstr. 12
50667 Köln
0221/27793870
dachverband@psychiatrie.de
www.psychiatrie.de/dachverband

6. Veranstaltungen

6.1. Jahrestagung 2015

„Gemeindepsychiatrie gestaltet Zukunft – Zukunftsentwürfe im Netzwerk“

9.-10. September 2015,
Konsul-Hackfeld-Haus, Bremen

Unter dem Titel „Gemeindepsychiatrie gestaltet Zukunft!“ diskutierte der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. auf seiner Jahrestagung mit seinen Mitgliedern und Kooperationspartnern in Bremen den Zukunftsentwurf für die psychiatrische und psychosoziale Versorgung. 40 Jahre nach Verabschiedung der Psychiatrie-Enquete in Deutschland kamen damit erstmalig nahezu alle Leistungserbringer und die Selbsthilfe an einem Tisch zusammen, um ihre Visionen und Forderungen an die Entwicklung der psychiatrischen Hilfen auszutauschen und zu diskutieren.

der Landesverband der Bürgerhilfe in der Psychiatrie Bayern.

Die künftigen Herausforderungen sind groß: Steigende Zahlen von psychischen Erkrankungen, Leistungsverdichtung im Hilfesystem, begrenzte Ressourcen und komplexe Lebenswelten der Klienten/Patienten sowie anstehende Gesetzesvorhaben machen die bessere Verzahnung der Versorgungsstrukturen notwendig. Die Vernetzung der Leistungserbringer wird zum Schlüssel einer erfolgreichen personenzentrierten und lebensweltorientierten Behandlung.

„Eine sektorenübergreifende, teambasierte, flexible Netzwerkarbeit kann die immer noch starren Säulen von „stationär und ambulant“ sowie von Behandlung, Rehabilitation und psychosozialer Versorgung überwinden. Wir alle gestalten den Raum in gemeinsamer Wertschätzung für die Menschen, die unsere Hilfe suchen“, so die Vision von Wolfgang Faulbaum-Decke, Vorsitzender des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie, der den Tag gemeinsam mit Bremens Gesundheitssenatorin Eva Quante-Brandt eröffnete.



v.l. Ralph Erdenberger, Wolfgang Faulbaum-Decke, Dr. Iris Hauth, Dr. Gundolf Berg, Dr. Dietrich Munz, Nils Greve, Rainer Sobota, Gerd Schulze

Zu den Kooperationspartnern der Tagung gehörten der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BApK), der Bundesverband der Berufsbetreuer/innen (BdB), der Bundesverband der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (bkjpp), der Bundesverband der Psychiatrieerfahrenen e.V. (BPE), die Bundespsychotherapeutenkammer (BptK), die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) und

Dr. Iris Hauth, Präsidentin der Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), stellte fest: „Seit der Psychiatrie-Enquete ist viel passiert, aber dennoch müssen wir über Fraktionsgrenzen hinweg, koordiniert und kooperativ nach zukunftsfähigen Lösungen suchen. Die Zeit ist reif für ein strukturiertes gemeinsames Vorgehen, das die Qualität in der Betreuung in den Vordergrund stellt.“ In ihren Zukunftsthese betonte die DGPPN die

Notwendigkeit der Förderung von multiprofessionellen, teambasierten gemeindepsychiatrisch tätigen Teams als Kernbestandteil der psychiatrischen Versorgung und wesentliche Voraussetzung für die Gewährleistung der Teilhabechancen seelisch behinderter Menschen.

Für die Bundespsychotherapeutenkammer formulierte ihr Präsident „Ärzte, Psychotherapeuten, Soziotherapeuten und psychiatrische Krankenpflegeberufe müssen im Versorgungssystem enger zusammen arbeiten. Dafür müssen die Schnittstellen definiert und verbindliche Kooperationsstrukturen gefunden werden. Die Integration der Psychotherapeuten durch kliniknahe Ausbildung in einem breiten Diagnosespektrum ist dafür ein wichtiger nächster Schritt.“ Eine angemessene Vergütung, Transparenz und Vernetzung untereinander sind für ihn die wesentlichen Erfolgskriterien für einen nächsten Step zu multiprofessionellen Teams.

Die ambulante gemeindenahe Versorgung, Inklusion, die Erfüllung der UN-Behindertenrechtskonvention und nicht zuletzt auch die Öffnung für bürgerschaftliches Engagement im Versorgungssystem sind für Gerd Schulze, Vorsitzender des Landesverbandes der Bürgerhilfe in Bayern e.V., maßgebliche Ziele für eine integrative Behandlung, die Stigmatisierung verhindert. „Genesung findet zu Hause statt“, lautete seine Schlussfolgerung.

Ähnlich sah es auch Ruth Fricke, Vorstand des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener: „Mehr Zeit für die Patienten, Menschen in ihren Krisen ernst nehmen, eine Vertrauensbasis schaffen und das Selbstbestimmungsrecht achten“, sind für sie die Eckpunkte, damit Menschen mit psychischen Erkrankungen gut behandelt und auch wirklich in der Zivilgesellschaft ankommen. „Subkulturen müssen abgebaut werden. Die Stigmatisierung führt in die Selbstisolation und verschlechtert den Krankheitsverlauf maßgeblich, warnte sie in ihrem Plädoyer.

Christian Zechert aus dem Vorstand des Bundesverbands der Angehörigen psychisch Kranker machte sich für den Dialog stark: „Die Einbindung der Angehörigen in das gesamte Versorgungsnetzwerk ist wesentlicher Bestandteil und wird noch nicht ausreichend umgesetzt“. Er wünschte sich eine stärkere

Zusammenarbeit mit anderen gemeindepsychiatrischen Trägern und Verbänden und betrachtete die Tagung als wichtigen Schritt in diese Richtung.

Bevor in verschiedenen Workshops die einzelnen Modelle zur Behandlung und Versorgung



Wolfgang Faulbaum-Decke, Ralph Erdenberger

sowie die Weiterentwicklung von Teilhabeleistungen und Finanzierungskonzepten der integrierten Versorgung erarbeitet und vertieft wurden, fasste Wolfgang Faulbaum-Decke in der Abschlussrunde des lebhaften Forums zum Thema „Die Zukunft der (Gemeinde-)Psychiatrie – Konzepte und Forderungen“ den ersten Tag zusammen: „Altlasten müssen entsorgt werden, Brücken gebaut und Wege bereitet werden, damit ein neues, besseres Hilfesystem entstehen kann. Es gibt jetzt viele Chancen! Ein Anfang ist gemacht!“

Moderiert wurde die Veranstaltung von WDR-Hörfunk-Journalist Ralph Erdenberger.

www.psychiatrie.de/dachverband/veranstaltungen/jahrestagung-2015/

Gefördert wurde die Veranstaltung durch die



2016 – 40 Jahre Psychiatrieenquete - 40 Jahre Gemeindepsychiatrie



1. Die schon vollzogenen Veränderungen im Sozialrecht, die noch kommenden Veränderungen im Sozialrecht und die Veränderungen im Recht zur Umsetzung der Leistungserbringung führen zu einem höheren Bedarf an Unterstützung für die Besorgung von Angelegenheiten psychisch kranker Menschen.

2. Ein Hilfesystem das nicht in der Lage ist, alle an diesem System beteiligten Akteure mit ihrer speziellen Fachlichkeit in die Aufgabenbewältigung einzubinden, kann in der Wirkung nur begrenzt erfolgreich sein. Zwar sind Betreuer z.B. in der S3 Leitlinie „Psychosoziale Hilfen“ als „Adressaten“ auf der einen Seite und Akteure eines gemeinsamen Hilfesystems genannt, eine rechtzeitige Einbeziehung deren fachlichen Erkenntnisse ist aber nicht erfolgt. Es findet aber auch keine systematische Einbindung in die Ausgestaltung und Entwicklung regionaler Hilfesysteme statt. Ebenso findet eine systematische Beteiligung am konkreten klientenbezogenen Unterstützungsnetzwerk viel zu selten statt.

3. Für die Wahrung der Menschenrechte für Menschen mit Behinderung entsprechend der UN-Behindertenrechtskonvention ist die Unterstützung bei der Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit von besonderer Bedeutung. Die Unterstützung muss in einem fachlich und organisatorisch gesicherten Kontext stattfinden. Neben der durch eine Gerichtsentscheidung angeordneten rechtlichen Betreuung müssen Möglichkeiten der unterstützten Entscheidung verfügbar sein, die selbst beauftragt werden können. Eine selbstmandatierte Unterstützung gemäß Artikel 12 UN-BRK muss unabhängig von Leistungsträgern und Leistungserbringern erfolgen.

www.bdb-ev.de/



1. Psychische Erkrankungen sind bio-psycho-sozial bedingte Erkrankungen. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit für multimodale Behandlungsansätze.

2. Es gibt schon jetzt zahlreiche Angebote zur Diagnostik, Beratung und Therapie. Es gilt, diese zusammenzuführen, um für den kranken Menschen das bestpassende Angebot machen zu können.

3. Vernetzung und gemeinsame Therapieplanung kann nur weiterentwickelt werden, wenn diese Arbeit von den unterschiedlichen SGB-Bereichen auch als therapeutisch wichtige Arbeit begriffen und entsprechend finanziert wird.

www.kinderpsychiater.org



GEMEINDEPSYCHIATRIE DER ZUKUNFT? – GEMEINDE STATT PSYCHIATRIE:

Die psychiatrischen Sondergesetze sind abgeschafft. Die bis dahin vorherrschende Praxis von Zwang, Gewalt und Bevormundung wird historisch und juristisch aufgearbeitet.

Ein bedingungsloses Grundeinkommen macht Menschen unabhängig von Diagnostizierungen und gibt ihnen die Freiheit, selbstbestimmt ihren individuellen Genesungsweg zu gehen. Durch das bedingungslose Grundeinkommen haben auch Anbieter*innen von Unterstützung die Möglichkeit, diese nach ihren eigenen Idealen und Vorstellungen sowie nach dem individuellen Bedarf zu gestalten.

Inklusion wird gelebt. Die Trennung nach Alter, Verhalten, Aussehen oder unterschiedlichen Fähigkeiten ist aufgehoben. Wir lernen Krisen und Ver-rücktheiten in unserem Lebensumfeld kennen und werden uns der eigenen Potentiale bewusst, Menschen in Krisensituationen begleitend zu unterstützen.

Wir überwinden die Vorstellung, für seelische Krisen seien Experten zuständig, die die Antwort auf schwieriges Verhalten und menschliches Leid hätten. Angebote von Unterstützer*innen mit formaler medizinischer, psychologischer, pädagogischer oder pflegerischer Ausbildung existieren gleichberechtigt neben anderen Arten der Heilpraxis, traditionellen Heilweisen, Krisenbegleitung durch Erfahrene sowie der alltäglichen Begleitung in Familie und Nachbarschaft.



1. Psychisch kranke Menschen mit komplexem Leistungsbedarf werden von multiprofessionellen Netzen setting- und sektorenübergreifend versorgt.

- Psychotherapeuten, Ärzte, Soziotherapeuten und Psychiatrische Krankenpflegerberufe arbeiten in Versorgungsnetzen zusammen
- Die Schnittstellen zum komplementären Hilfesystem sind definiert und es bestehen verbindliche Kooperationen
- Die Versorgungsleistungen werden angemessen vergütet, inklusive der Leistungen, die für die Abstimmung mit dem komplementären Hilfesystem notwendig sind, wie z.B. gemeinsame Fallbesprechungen

2. Strukturqualität und Leistungsgeschehen in der (gemeinde-) psychiatrischen Versorgung sind für Patienten transparent.

- es existieren Vorgaben – z.B. entwickelt durch das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) – wie Patienten über Strukturqualität und Leistungsangebote in der (gemeinde-) psychiatrischen Versorgung informiert werden und anhand welcher Parameter die Versorgungsqualität dargestellt wird

3. Psychotherapie ist fester Bestandteil einer leitlinienorientierten (gemeinde-) psychiatrischen Versorgung.

- für alle Patienten unabhängig von der Diagnose
- in allen Krankheitsphasen
- angepasst an die jeweiligen Bedürfnisse der Patienten

www.bptk.de



www.bpe-online.de

1. Die vielfältige Einbeziehung und Mobilisierung von Bürgerinnen und Bürgern für und mit seelisch erkrankten Mitbürgern ist erreicht. Die daraus entstandenen Aktivitäten überschreiten eindeutig die Grenze ambulanter Versorgungs-Institutionen (diese sind nicht per se bürgeraffin) bzw. sind im normalen Lebensumfeld angesiedelt.

2. Bürgerinnen und Bürger treten gemeinsam mit den Psychiatrie-Erfahrenen durch aktives Handeln für den Abbau von Vorurteilen und Vorbehalten gegenüber erkrankten Mitbürgern und für gleiche Rechte für seelisch erkrankter Mitbürgern ein.

3. Bürgerinnen und Bürger in der Gemeindepsychiatrie stellen sicher, dass ein im Sozialraum gestaltetes Netz von psychiatrischer Hilfe und Behandlung von allen akzeptiert wird und alle auf ihre

Art im Gemeinwesen einen Teil der Verantwortung dafür mittragen.

4. Bürgerhilfe für und mit psychisch erkrankten Menschen im Sozialraum ist ein auf Augenhöhe ausgehandeltes Miteinander, bei dem die jeweiligen Anliegen Interessen und Möglichkeiten abgewogen und einbezogen werden. Die Zusammenarbeit basiert auf gemeinsamen Interessen, oder auch auf speziellen Anliegen und Ressourcen der psychisch erkrankten Bürger.

5. Auf der Ebene des politischen Handelns machen sich die Bürgerhelfer und Bürgerhelferinnen für eine inklusiv denkende und handelnde Gemeindepolitik stark und sie sind im Rahmen ihrer Möglichkeiten aktiv, die Barrierefreiheit im Konkreten und in den Köpfen umzusetzen.

6. Bürger unterstützen Betroffene auf allen Feldern mit ihren Gaben und Möglichkeiten, so dass die bedrohliche Abwärtsspirale von der Krankheit in die Armut unterbrochen wird.

Engagierte Bürgerinnen und Bürger verstehen sich als Partner seelisch erkrankter Menschen. Sie agieren unterstützend, sie geben Hoffnung, sie unterstützen den Genesungsprozess. Sie sind bei Fragen und Problemen ansprechbar, sie begleiten und helfen, sie bieten freundschaftliche Beziehungen an, helfen bei der Alltagsbewältigung, sind Vertrauensperson und agieren auf den unterschiedlichen gesellschaftlichen Ebenen als Lobbyisten für die Menschen mit psychischen Erkrankungen. Bürgerschaftlich engagierte Menschen kommen aus unterschiedlichen Altersgruppen, aus unterschiedlichen Bildungsschichten, aber sie alle fungieren als unterstützende Türöffner im öffentlichen Raum, und sie sind Teil und Kooperationspartner der Gemeindepsychiatrie vor Ort.



Dachverband
Gemeindepsychiatrie e.V.

1. Eine Leistungssektorenübergreifende 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. Leistungsträgerübergreifende 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.

www.psychiatrie.de/dachverband



1. Gewährleistung der Teilhabechancen seelisch behinderter Menschen in ihren Sozialräumen durch individuelle und fallunspezifische Unterstützungsleistungen, insbesondere durch die Förderung von multiprofessionellen teambasierten gemeindepsychiatrisch tätigen Teams als Kernbestandteil psychiatrischer Versorgung schwer psychisch Kranker Menschen.

2. Die Verbesserung des Zugangs zum ersten Arbeits- und freier Wohnungsmarkt für psychisch kranke und behinderte Menschen – orientiert an den Evidenzen der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen“ – muss als erklärtes Ziel im Bundesteilhabegesetz vermerkt und mit konkreten Maßnahmenpaketen unterfüttert werden. Die gleichberechtigte Teilhabe und Inklusion für Menschen mit psychischen Behinderungen kann nur gelingen, wenn die in Deutschland stark zergliederten psychiatrisch und psychotherapeutischen Hilfe- und Finanzierungssysteme an die individuellen und komplexen Bedürfnisse der Betroffenen angepasst werden.

3. Aufnahme des Personenkreises wesentlich seelisch behinderter Menschen in eine bundesweite Teilhabeberichterstattung unter Besonderer Berücksichtigung ihrer Teilhabechancen und Lebenslagen, die Entwicklung von Indikatoren für die Wirksamkeit der Unterstützungsleistungen und Vorschlägen für Veränderungen sowie die Förderung von Projekten einer praxisorientierten Versorgungsforschung.

www.dgppn.de

6.2. Tagung „Kleine Held(Inn)en in Not 6“, 25. und 26. Juni in Hannover

Die sechste interdisziplinäre Tagung zu Hilfen für Kinder mit psychisch erkrankten Eltern fand mit 130 Teilnehmern vom 25. – 26. Juni 2015 im Stephansstift, Hannover statt.

Die Notwendigkeit vernetzte und auf das Familiensystem bezogene Hilfen für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil anzubieten, ist in den Bereichen von Jugendhilfe, Gemeindepsychiatrie, Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie unumstritten. Viele Projekte und Initiativen sind in den letzten Jahren entstanden und einige Forschungsinitiativen können inzwischen Ergebnisse zur Wirksamkeit präventiver und resilienzfördernder Hilfen für Familien in dieser besonderen Belastungssituation belegen. Auch in der breiten Öffentlichkeit wird die engagierte und kontinuierliche Arbeit regionaler Netzwerke für Kinder psychisch erkrankter Eltern zunehmend wahrgenommen.

Jedoch scheidet der breite und verbindliche Ausbau der Hilfen für Familien bislang an den starren Grenzen der zugrunde liegenden Sozialgesetzbücher und Problemen bei der Finanzierung. Um diesen Missstand zu beseitigen, wurde durch den Dachverband Gemeindepsychiatrie, die AFET sowie die Katholische Fachhochschule Paderborn eine breite Verbändeinitiative auf Bundesebene (www.psychiatrie.de/dachverband/kinder) initiiert, um einen Antrag auf Einrichtung einer Sachverständigenkommission zur Gestaltung der fachlich notwendigen Komplexleistungen an den Familien- und Gesundheitsausschuss des Bundestages zu stellen.

Der Familienausschuss des deutschen Bundestages hat sich in einer Expertenanhörung mit dem Thema – allerdings ohne Beteiligung von Experten aus dem Gesundheitswesen – beschäftigt. Der Gesundheitsausschuss hat das Thema bislang nur auf der Berichterstatterebene zur Kenntnis genommen.

Um den Prozess der Verbreiterung der politischen Initiative weiter zu befördern und die Gemeindepsychiatrie mit der Jugendhilfe weiter zu vernetzen und die politische Initiative zu stützen, veranstaltete der Dachverband am 25. und 26. Juni in Hannover die sechste Fachtagung zu diesem Thema. Die wissenschaftlichen Beiträge zur Förderung von Komplexleistungen hatten den Fokus „Schnittstellengestaltung“ und „Netzwerkarbeit“. Weitere Vorträge thematisierten kultursensible Arbeit, Kooperation und die Betroffenenansicht. Daneben fanden Workshops zu aktuellen Good Practice Modellen statt.



Petra Godel-Ehrhardt

Kooperationspartner war der Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V. (BKJPP). Petra Godel-Ehrhardt, vom Vorstand des Dachverband Gemeindepsychiatrie, begrüßte die Teilnehmer und

warb in ihrem Statement für den weiteren gemeinsamen Einsatz von Verbänden und Organisationen zur Schaffung von lebensweltorientierten Komplexleistungen. Dr. Gundolf Berg, Vorsitzender des



Dr. Gundolf Berg

Berufsverbandes für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Mainz, betonte das hohe Interesse der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater in regionalen Netzwerken mitzuarbeiten. Dr. Berg stellte in seinem Grußwort fest, dass der Zugang zu Angeboten für behandlungsbedürftige Kinder und Jugendliche noch stärker als bisher niedrigschwellig und ambulant möglich sein muss.

Besonders wies er auf die – gemeinsam mit dem Dachverband Gemeindepsychiatrie ganz aktuell herausgegebenen Infoblätter für Jugendliche, Eltern und Pädagogen zu den Hilfemöglichkeiten der Kinder- und Jugendpsychiater hin.



Prof. Dr. Peter Lehndorfer

Im Zukunftsentwurf der Bptk ist die Bildung von multiprofessionellen Behandler Teams im Sozialraum unter Beteiligung der Psychotherapeuten ein erklärtes Ziel. Hauptproblem bei den psychotherapeutischen Hilfen für Kinder/Jugendliche ist weiterhin die sehr

Peter Lehndorfer, stellvertretender Vorsitzender der Bundespsychotherapeutenkammer Berlin, stellte in seinem Grusswort die Hilfen der niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vor. Im Zukunftsentwurf der Bptk ist die Bildung von multiprofessionellen Behandler Teams im Sozialraum unter Beteiligung der Psychotherapeuten ein erklärtes Ziel. Hauptproblem bei den psychotherapeutischen Hilfen für Kinder/Jugendliche ist weiterhin die sehr lange Wartezeit auf einen Therapieplatz.



Dr. Mike Seckinger

Dr. Mike Seckinger, Dipl.-Psych., Leiter der Fachgruppe Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe, Deutsches Jugendinstitut, München, vertrat den Bereich der Jugendhilfe und sprach in seinem Grusswort nicht von der „Multiproblemfamilie“ sondern von der „Multiinstitutionsfamilie“, die niedrigschwellige, unterstützende Hilfen aus unterschiedlichen Systemen benötigt. Im Rahmen des Fachforums, das durch Vorstandsvertreter der unterstützenden Verbände gestaltet wurde, wurde die Verbändeinitiative vorgestellt und diskutiert. Die Verbandsvertreter stellten die Sichtweisen ihres Verbandes zur „Förderung lebensweltorientierter Komplexleistungen“ vor. Einigkeit bestand darin, dass es für die „Multiinstitutionsfamilien“ mit einem komplexen Hilfebedarf und einer Finanzierung aus unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern EINE Person, einen „Kümmerer“, geben müsste. Dabei sollten die Hilfen flächendeckend vorhanden, regional organisiert und niedrigschwellig an den alltäglichen Bedarfen betroffener Familien ausgerichtet sein. Aus den verbandsinternen Diskussionen und Projektansätzen fand besonders die Idee der Formulierung einer familienbezogenen Präambel zu den verschiedenen Behandlungsleitlinien psychischer Erkrankungen sowie die Verankerung von Kooperationsverpflichtungen im SGB V einen starken Widerhall bei den Diskutanten.

Tagungsdokumentation unter: www.psychiatrie.de/dachverband/kinder/kindertagung-2015

7. Zukunftsdiskussion der Gemeindepopsychiatrie

7.1 Think Tank Qualitätssicherung

Der zweite, gut besuchte Think Tank fand zum Thema „Qualitätssicherung in der Gemeindepopsychiatrie“, am 17.3.2015 bei Pinel, Berlin statt. Ausgangspunkt der Diskussion war, dass die Vorstellungen zu Qualität in der Gemeindepopsychiatrie nur unzureichend in der Forschung und den aktuellen Forschungsvorhaben abgebildet sind. Besonders die Anforderungen und Standards an die Qualität helfender Beziehungen sind künftig zu definieren und mit Methoden zu hinterlegen. Die Evaluation der Struktur und Wirkung von Peerberatung im psychiatrischen Versorgungsalltag sollte ebenso künftig stärker realisiert werden. Im Laufe der Sitzung folgte eine gemeinsame erste Erarbeitung von Qualitätsindikatoren der Gemeindepopsychiatrie durch die anwesenden Mitglieder des Think Tanks mit besonderem Augenmerk auf die Kompetenzen der Gemeindepopsychiatrie.

Kompetenzen in der Gemeindepopsychiatrie

- **Kleinräumige (gemeindenahere)regionale Zuständigkeit, „Pflichtversorgung“**
- **Ganzheitliche „personenzentrierte“ Hilfen aus mehreren SGB, ambulant-aufsuchende Komplexleistungen**
- **Lebensweltorientierung**
- **Arbeit im sozialen Netzwerk (Familie, Freunde, Nachbarn, Arbeit)**
- **Koordinierende Bezugspersonen (Fallmanager) über alle Hilfearten**
- **Aufsuchende Hilfen (Home Treatment)**
- **Ganzheitliche Erfassung von Hilfebedarf und Bedürfnissen**
- **Empowerment, Orientierung an Recovery- und Teilhabe-Konzepten**
- **Vernetzung aller Leistungserbringer, insbesondere der Fachärzte**
- **Beachtung somatischer Komorbidität, Einbeziehung allgemeinmedizinischer Versorgung**

Think Tank „Bundesteilhabegesetz (BTHG)“

Das Interesse der Mitgliedschaft des Dachverbandes Gemeindepopsychiatrie an dem Thema BTHG wurde durch die hohe Präsenz von anwesenden Mitgliedern bestätigt – der Sitzungsraum war bis auf den letzten Platz besetzt. In der fachlichen Einführung wurde deutlich, welche grundlegende Bedeutung diese Gesetzesinitiative und die in 2017 zu erwartende Umsetzung des BTHG auf die ambulante psychiatrische Trägerlandschaft haben wird. Die besondere Ausrichtung des „Think Tanks“ lag aber auf einer ersten Sammlung und Ermittlung möglicher Auswirkungen des Gesetzesentwurfs auf gemeindepopsychiatrische Trägerorganisationen sowie einer ersten Entwicklung von Umsetzungsstrategien.

Die Einführung und die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes ist nach Ansicht der Teilnehmer dieses Think Tanks ein Schritt in die richtige Richtung. Es wurde die Chance gesehen, dass das Prinzip der regionalen, bedürfnisangepassten, personenzentrierten Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen umgesetzt werden kann.

Die Gefahr, dass Trägerangebote wegbrechen und sich somit zwangsläufig die selbstbestimmten Wahlmöglichkeiten von psychiatrisch erkrankten und behinderten Menschen reduzieren, wurde von einem Großteil der Teilnehmer thematisiert. Hier sahen die TeilnehmerInnen des Think Tanks die dringende Notwendigkeit, die Gesetzgeber in die Pflicht zu nehmen, damit die Schaffung eines neuen Bundesteilhabegesetzes nicht zu einer Reduktion notwendiger Hilfen im Sozialraum oder zu einer Verringerung der Qualität führt. Die anwesenden Mitglieder begrüßten die Initiative des Vorstandes des Dachverbandes Gemeindepopsychiatrie, bei der kommenden Mitgliederversammlung am 09. 09. 2015 in Bremen eine Bundesarbeitsgemeinschaft zur Reform der Eingliederungshilfe (BAG EGH) zu gründen.

www.psychiatrie.de/fileadmin/redakteure/dachverband/dateien/BAG_EGH/Dachverband_Gemeindepopsychiatrie_e_V__Stellungnahme_BTHG.pdf

Think Tank 2014

Hilfen bei Arbeitsunfähigkeit mit psychiatrischen Diagnosen

Eine Umfrage des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie unter seinen Mitgliedern, als Ergebnis des Think Tanks Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2014, ergab ein interessantes Bild.

Zur Ermittlung der Hilfen und Bedarfe bei Arbeitsunfähigkeit mit psychiatrischen Diagnosen hatte der Dachverband in 2015 einen Fragebogen an die Mitglieder verschickt. Insgesamt haben sich 52 Mitglieder des Dachverbandes an der Umfrage beteiligt.

Die Frage „Leisten Sie bereits Hilfen irgendeiner Art für Personen, die aufgrund einer psychiatrischen Diagnose arbeitsunfähig sind?“ beantworteten 43 Teilnehmer mit „ja“ und 7 mit „nein“.

Bei der Frage danach, für welche Kostenträger die Träger die Hilfen erbringen bzw. planen, waren die Zahlen der Nennungen wie folgt:

Hilfen im Arbeitsleben - Kostenträger

N= 52 Träger



Besonders interessant wäre eine vertiefende und differenzierte Abfrage des Punktes „sonstige“...

Das Interesse an einer Vertiefung und Weiterbehandlung des Themas „Hilfen bei Arbeitsunfähigkeit mit psychiatrischen Diagnosen“ war bei der Mitgliedschaft des Dachverbandes hoch. Für die Zukunft wären 21 Teilnehmer der Befragung daran interessiert auf Bundesebene zu diesem Thema zusammen zu arbeiten.

7.2. AG Bundeseingliederungshilfereform

Am 03. 12. 2015 wurde in den Räumlichkeiten des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie die BAG EGH (Bundesarbeitsgemeinschaft Eingliederungshilfe) gegründet. Hintergrund ist, dass der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. in der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes eine große Chance sieht, eine modulare, sektorübergreifende Versorgung im Sinne einer regionalen, bedarfsorientierten und personenzentrierten Angebotsstruktur umzusetzen. In einer breiten fachlichen Diskussion wurde diese Einschätzung von den Mitgliedern des Think Tanks bestätigt. Bei der Gründungsversammlung machten die Teilnehmer deutlich, dass die Gründung einer BAG EGH als Austausch- und Strategieplattform ein wichtiges Anliegen vieler Träger ist. Die anstehenden Reformen (Bundesteilhabegesetz, Drittes Pflege-stärkungsgesetz, SGB VIII) schaffen Unklarheiten für Kostenträger und Leistungserbringer bei der künftigen Ausgestaltung der Leistungen und deren Finanzierungen.

Die Teilnehmer definierten folgende Aufgaben für die BAG EGH:

- Sammlung aller relevanten Informationen zum Bundesteilhabegesetz (BTHG)
- Analyse aller relevanten Informationen und Kommentierung, rechtliche Bewertung
- Intranet-Zugang mit aktuellen Informationen für die BAG-Mitglieder
- Koordination der BAG und ihrer Arbeitsgruppen / regelmäßige Treffen
- Sozialrechtliche Expertisen
- Treffen und Koordination mit relevanten Kooperationspartnern
- Werbung für BAG

Weiterhin wurden zwei Arbeitsgruppen geplant: Die Arbeitsgruppe „Verträge“ beschäftigt sich mit anstehenden juristischen Fragen.

Zuständiges Vorstandsmitglied ist Wolfgang Faulbaum-Decke.

Die Arbeitsgruppe „Praktische Umsetzung“ beschäftigt sich mit praktischen Fragen wie z.B. Bedarfsbemessung, Hilfeplanung, Wohnraum/Immobilien. Zuständiges Vorstandsmitglied ist Dr. Michael Konrad.

Die BAG EGH wird sich in Zukunft 3 x pro Jahr zu einer gemeinsamen Sitzung treffen. Die von den Teilnehmern definierten Aufgaben wurden in der Zwischenzeit umgesetzt und die Entwicklungen im Rahmen des BTHG und die Aktionen der BAG EGH zeigen wie wichtig die Einrichtung dieser Bundesarbeitsgemeinschaft war und ist. Ein zentrales Ergebnis der BAG EGH war die Entwicklung und Veröffentlichung einer Stellungnahme zum BTHG in 2016.

www.psychiatrie.de/fileadmin/redakteure/dachverband/dateien/BAG_EGH/Dachverband_Gemeindepsychiatrie_e_V_Stellungnahme_BTHG.pdf

Die Mitgliedschaft in der BAG EGH bringt ihren Mitgliedern wichtige Vorteile:

Durch das gesammelte Know-How werden die Mitglieder in die Lage versetzt, Umsetzungsprozesse und -notwendigkeiten frühzeitig zu erkennen, zu initiieren und zu gestalten.

Durch die Angebote der BAG EGH zur Vernetzung und Koordinierung, Beschaffung, Auswertung und Aufarbeitung von Informationen sowie Lobbyarbeit können sich die Mitglieder eigene aufwendige und zeitintensive Recherchen ersparen und dafür schnell auf zentrale Informationen und ein gemeindepsychiatrisches Trägernetzwerk zurückgreifen.

Kontakt: pirsig@psychiatrie.de

7.3. Psychosoziale Umschau (PSU)

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. ist neben dem Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BApK) und der Aktion Psychisch Kranke (APK) Herausgeber der PSU. Diese ist mit 5.500 Exemplaren die mit Abstand auflagenstärkste psychiatrische Zeitschrift in Deutschland. Sie bietet für die Mitglieder des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. Raum für die Veröffentlichung innovativer gemeindepsychiatrischer Ideen, Arbeitsansätze und Projekte. Im vergangenen Jahr feierte sie ihr dreißigjähriges Bestehen und ist somit eine bewährte Plattform für junge und gestandene Führungskräfte der Gemeindepsychiatrie.



Die Redaktion freut sich über Beiträge aus der Praxis!

Seit einiger Zeit entwickelt sie sich zunehmend zu einem Diskussionsforum, in dem Mitarbeitende der klinischen und psychosozialen Versorgung, Psychiatrie-Erfahrene

sowie Angehörige ihre Meinungen austauschen und damit einen Beitrag zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung leisten.

7.4. Psychiatrienetz

Das Psychiatrienetz, das gemeinsam von den Verbänden Aktion psychisch Kranke – (bis Ende 2015 /BApK, Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V., DGSP sowie dem Psychiatrie-Verlag betrieben wird, ist nach wie vor die bedeutendste Internetplattform zu psychiatrischen Themen. Durch einen Providerwechsel sind für das Jahr 2015 nur Zahlen von Januar bis Juli verfügbar. Sie zeigen weiterhin eine starke Nutzung unseres gemeinsamen Portals sowie der Dachverband-Homepage. So gab es in den ersten 7 Monaten des Jahres 2015 383.020 Aufrufe, dies bedeutet= 52.230 pro Monat = 1.741 pro Tag. Damit wurde das Psychiatrienetz im Berichtsjahr pro Tag 420 mal häufiger als im Jahr 2014 aufgerufen.

Die Seiten des Dachverbandes wurden monatlich 1.490 und pro Tag 50 mal aufgerufen. Dabei fanden besonders die Seitenbereiche Kinder (2710 Aufrufe), Materialien (2.020 Aufrufe), Über uns (1890 Aufrufe), Veranstaltungen (1.320 Aufrufe) und Pielav (962 Aufrufe) große Beachtung. Die Seite „Mitglied werden“ wurde im genannten Zeitraum 619 mal aufgerufen.

www.psychiatrie.de

7.5. Veröffentlichungen

- Wolfgang Faulbaum-Decke, Reinhold Hohage, Eingliederungshilfe im gegliederten System der sozialen Sicherung, Kerbe, 4/2015
- Wolfgang Faulbaum-Decke u.a., Round-Table Gespräch „Sozialraum - Heimat für Lebensentwürfe, Ort für Zusammenarbeit“, veröffentlicht in Kompass, 2/2015
- Birgit Görres, Eltern in Not – Kinder in Not, Der Paritätische, 3/2015
- Petra Godel-Erhardt, Was bedeutet die Änderung der Soziotherapierichtlinie für die Gemeindepsychiatrie?, Psychosoziale Umschau 4/2015
- Nils Greve: Beziehungsorientierte Medikamentenbehandlung. In: Aktion Psychisch Kranke, Weiß, Heinz (Hg): Qualität therapeutischer Beziehung, Bonn 2015
- Nils Greve, Thomas Hummelsheim: Verhandeln statt behandeln – ein Paradigmenwechsel auf dem Weg der Psychiatriereform. In: Armbruster J, Dieterich A, Hahn D, Ratzke K (Hg): 40 Jahre Psychiatrie-Enquête – Blick zurück nach vorn. Köln: Psychiatrie Verlag, 2015
- Nils Greve: Home Treatment im gemeindepsychiatrischen Verbund - Erfahrungen mit schizophrenen Patienten, Schizophrenie 31, 2015,
 - Nils Greve, Hans-Thomas Keller: Home Treatment und gemeindenaher Unterstützungsangebote, Psychotherapie im Dialog 3, 2015
- Nils Greve u.a.: Gemeinsame Versorgungsverantwortung von Kommune und Bürgerverein in Solingen, Sozialpsychiatrische Informationen 45, 2015
- Peter Heuchemer, Meine Rechte aus der UN-Behindertenrechtskonvention, März/2015, Eigenverlag
- Peter Heuchemer, Inklusion in der Arbeitswelt, Mai/2015, Eigenverlag
- Michael Konrad, Beispielhaft: die Ablösung des Landesheimgesetzes durch ein Wohn-, Pflege und Teilhabegesetz, Psychosoziale Umschau 2/2015
- Michael Konrad, Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff, Psychosoziale Umschau 4/2015
- Michael Konrad, Es kommt darauf an, was man daraus macht, Die AG Bundesteilhabegesetz hat die Weichen für die Reform der Eingliederungshilfe gestellt, Psychosoziale Umschau 4/2015
- Michael Konrad, Ambulantisierung und Flexibilisierung der Leistungen, Wie Hilfeplankonferenzen Planung und Gewährung von Teilhabe erfolgreich steuern, Psychosoziale Umschau 4/2015
- Thomas Pirsig, Von der Schnittstelle zur Nahtstelle, Psychosoziale Umschau 1/2015
- Gerd Schulze, Stefan Raueiser (HG), Berührung mit dem Leben, Bürgerhilfe in der Psychiatrie, Bildungswerk des Bayerischen Bezirkstages, Landesverband Bayer Bürgerhilfe in der Psychiatrie
- Christian Zechert, Karin Koch, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosoziale Umschau 1/2015
- Christian Zechert, Eine Begutachtung steht an – welche Rechte habe ich?, Psychosoziale Umschau 1/2015
- Christian Zechert, Die Selbstverfügbarkeit des eigenen Lebens bei psychisch kranken Menschen, Psychosoziale Umschau 1/2015
- Christian Zechert, Die Inklusion von Schülerinnen und Schülern mit Förderbedarf, Psychosoziale Umschau 2/2015
- Christian Zechert, Volle Grundsicherung für Menschen mit Behinderung, Psychosoziale Umschau 3/2015

- Christian Zechert, Was Angehörige und in der Psychiatrie Tätige gemeinsam bewegen können, Psychosoziale Umschau 4/2015
- Christian Zechert, Die Novellierung des Maßregelvollzugs – was Angehörige sich wünschen, Psychosoziale Umschau 4/2015

7.6. Vorträge

- Wolfgang Faulbaum-Decke, „Lebensqualität fördern – ein gemeinsames Ziel“, 14.3.2015, Regio 2015, Landesverband Gemeindepsychiatrie Baden-Württemberg, Stuttgart
- Wolfgang Faulbaum-Decke „25 Jahre Psychosozialer Trägerverein Sachsen“, Dresden
- Thomas Floeth, „Modelle zur Verkürzung/Verhinderung von Arbeitsunfähigkeit“, 25.11.2015 DGPPN Kongress 2015 , Berlin
- Birgit Görres, Round Table Gespräch, „40 Jahre Psychiatrie-Enquete“, 19.1.2015, BTZ-Köln
- Birgit Görres, „Vergessene Kinder im Fokus Aktueller Projekte- und Finanzierungsstand. Umsetzung von Modellen an der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie“, 5.2.2015, Karlsruhe, Evangelische Landeskirche Baden
- Birgit Görres, „Mitarbeiter für Gemeindepsychiatrie begeistern und unterstützen“, Jubiläum PHG Duisburg
- Birgit Görres, „Keine Sonderwelten! Keine Exklusion“, 19.11.2015, Johann-Wilhelm-Rautenstrauch-Gesellschaft, Hamburg
- Birgit Görres, „Aktuelle Netzwerke mit der Gemeindepsychiatrie“, 26.6.2015, Hannover
- Petra Godel-Erhardt, Symposium Soziotherapie, 30.10.2015, Köln
- Petra Godel-Erhardt „Weiterentwicklung der Soziotherapie“, 25.11.2015 DGPPN Kongress 2015 , Berlin
- Nils Greve, „Modell Solingen: Alle Hilfen aus einer Hand“, 10.9.2015, Bremen
- Nils Greve, „Psychosoziale Basistherapie“, 25.11.2015 DGPPN Kongress 2015 , Berlin
- Nils Greve, Moderationen auf dem Forum für Gesundheitswirtschaft: „Von der Institution zur Person - aktuelle Arbeitsbedingungen in der psychiatrischen Versorgung“; Qualifizierung und Akademisierung der in der psychiatrischen Versorgung tätigen Mitarbeitenden“; Reform der Eingliederungshilfe - Bundesteilhabegesetz“, 19./20.2.2015, Berlin
- Nils Greve, „Visionen - Entwicklungen der Gemeindepsychiatrie in den nächsten 25 Jahren, 05.06.2015, Dresden
- Nils Greve, „Mit psychischer Erkrankung alt werden“, 24.09.2015, Gelsenkirchen
- Gerd Schulze, „Quo vadis Bürgerhilfe? Die Zukunft der Gemeindepsychiatrie aus der Sicht engagierter Bürger“, 9.9.2015, Bremen

7.7. Politische Arbeit

7.7.1. Stellungnahmen

Gemeinsame Positionen der Verbände des Kontaktgesprächs Psychiatrie zum geplanten Bundesteilhabegesetz

Die im Kontaktgespräch Psychiatrie zusammengeschlossenen Verbände und Organisationen, u. a. der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V., haben 2015 gemeinsam Stellung zu den Ergebnissen der AG Bundesteilhabegesetz im Bundesministerium für Arbeit und Soziales genommen. Anlass war, dass im politischen und gesellschaftlichen Diskurs um die Reform der Eingliederungshilfe bzw. um ein Bundesteilhabegesetz die Perspektive und die besonderen Belange von Menschen mit psychischer Erkrankung/seelischer Behinderung bisher zu wenig berücksichtigt werden. Am 18. März 2015 hatte die Bundesregierung eine deutliche finanzielle Entlastung der kommunalen Haushalte beschlossen. Damit wurde ein Weg der dringend erforderlichen

finanziellen Entlastung der Kommunen beschritten. Die bisher in der Fachwelt diskutierte Verknüpfung von inhaltlicher Reform der Eingliederungshilfe und Beteiligung des Bundes an den Kosten der Eingliederungshilfe fiel jedoch weg. Die Verbände im Kontaktgespräch Psychiatrie brachten in ihrer gemeinsamen Stellungnahme ihre Sorge zum Ausdruck, dass die Leistungsträger der Eingliederungshilfe nach wie vor völlig unzureichende finanzielle Mittel zur Verfügung haben, um den steigenden Fallzahlen und den Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention entsprechen zu können.

Die Verbände nahmen zu ausgewählten Themen der aktuellen Reformdebatte Stellung, die nach ihrer Auffassung für eine Verbesserung der Situation von Menschen mit seelischer Behinderung/psychischer Erkrankung von besonderer Bedeutung sind.

www.psychiatrie.de/dachverband

7.7.2. Antrag an Familien- und Gesundheitsausschuss Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil in Not

Verbändeinitiative zur Förderung flächendeckender niedrigschwelliger Hilfen als Komplexleistung.

Sind Vater oder Mutter psychisch krank, brauchen auch die Kinder Hilfe. In vielen Regionen gibt es bereits Netzwerke, die das ganze Familiensystem in den Blick nehmen. Doch die starren Grenzen der Sozialgesetzbücher erschweren bislang deren Finanzierung. Viele Angebote stehen daher mit dem Auslaufen der Projektförderung vor dem Ende.

In enger Kooperation mit dem Bundesverband für Erziehungshilfe AFET, der katholischen Fachhochschule Paderborn sowie 16 weiteren Fachverbänden und Organisationen hat der Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V. eine politische Initiative zur interdisziplinären Vernetzung von Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und der Jugendhilfe gestartet.

Grundlage waren die Ergebnisse eines gemeinsamen intensiven fachlichen Austauschs, der deutlich machte:

- Kinder psychisch kranker Eltern haben ein deutlich erhöhtes Risiko, selbst zu erkranken
- aktuelle Hilfe- und Behandlungsangebote konzentrieren sich bislang nur auf einzelne „Teile“ des Systems Familie
- wird die gesamte Familie zu Beginn der Behandlung und Therapie des erkrankten Familienmitglieds erreicht, hilft dies, die Belastungen zu bewältigen
- die Gestaltung und Verstetigung von kooperativen und multiprofessionellen Hilfen ist schwierig. Die Schnittstellen zwischen den Sozialgesetzbüchern müssen rechtlich optimiert werden
- die Finanzierung von Kooperations- und Netzwerkarbeit ist ungelöst
- es fehlt an regelhaft finanzierten Angeboten für Kinder chronisch sucht- und psychisch kranker Eltern

Die Verbände haben gemeinsam entschieden, sowohl beim Familienausschuss als auch beim Gesundheitsausschuss des Bundestages einen Antrag auf Einrichtung einer Sachverständigenkommission zu stellen. Darüber wird derzeit in den Fraktionen beraten.

Aufgabe der Sachverständigenkommission soll es sein, die Versorgungssituation zu bewerten und systematisch zu analysieren, welcher Handlungsbedarf auf bundesrechtlicher Ebene besteht, damit die notwendigen Hilfen für betroffene Familie geschaffen und abgesichert werden können.

Der Zeitpunkt für eine Einladung der Projektträger der Gemeindepsychiatrie an die Politiker des Gesundheits- und Familienausschusses zur Konkretisierung der Bedarfe betroffener Familien ist günstig – der Verbändeantrag ist auch Ende August 2016 noch nicht entschieden...

www.psychiatrie.de/dachverband/kinder

Vorstand und Geschäftsführung suchten zu diesem Thema Gesprächsmöglichkeiten mit Bundespolitikern.

Themendossier des Aktionsbündnisses für seelische Gesundheit

In Kooperation mit dem Dachverband veröffentlichte das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit ein umfangreiches Themendossier mit Empfehlungen für betroffene Familien mit zahlreichen Praxistipps und Handlungshilfen.

www.fairmedia.seelichegesund.net/index.php?Itemid=298

8. Kooperationen

8.1. Jugendhilfe



Im Jahr 2015 intensivierten AFET, Bundesverband für Erziehungshilfe und der Dachverband ihre Bemühungen um eine politische Diskussion über die Notwendigkeit einer bundesdeutschen Sachverständigenkommission zu komplexen Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern. Die Geschäftsführerin von AFET war zu einer weiteren Anhörung beim Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geladen und stimmte sich dazu fortlaufend mit dem Dachverband Gemeindepsychiatrie und der Katho Paderborn - den anderen federführenden Antragstellern - ab.

<http://afet-ev.de/veroeffentlichungen/Stellungnahmen/PDF-Stellungnahmen/2015/StellungnahmezurSituationvonKindernundFamilienmitpsychischkrankenEltern.pdf>

Der Dachverband verfasste eine schriftliche Stellungnahme zu einem umfangreichen Fragenkatalog des Ausschusses.

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

8.2. Nationales Zentrum Frühe Hilfen



Mit dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen wurde eine engere inhaltliche Kooperation zu Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern vereinbart. Neben einer Beteiligung an unserer Tagung „Kleine Held(Inn)en in Not 6“ arbeitete der Dachverband an dem Eckpunktepapier des NZFH „Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen im Kontext früher Hilfen“ mit.

http://www.fruehehilfen.de/no_cache/serviceangebote-des-nzfh/materialien/publikationen/einzelansicht-publikationen/titel/eckpunktepapier-kinder-von-eltern-mit-psychischen-erkrankungen-im-kontext-der-fruehen-hilfen/?tx_wcopublications_pi1%5Baction%5D=show&tx_wcopublications_pi1%5Bcontroller%5D=Publication&cHash=ad87b9e7448a34371f0b47f82554caef

Für das Jahr 2017 ist eine gegenseitige Beteiligung an den geplanten Fachtagungen zu Kindern psychisch erkrankter Eltern verabredet.

8.3. Guttempler



Im Jahr 2015 konnte ein Kontakt zu den Guttemplern aufgenommen werden, um eine zukünftige mögliche Zusammenarbeit für Kinder aus –wie auch immer – belasteten Familien abzuklären. Nach dem Austausch über aktuelle Projekte und Bedarfe konnte eine hohe Gemeinsamkeit in Anliegen und Arbeitsansätzen für betroffene Kinder festgestellt werden.

www.kim.guttempler.de/

Für die Folgejahre wurden eine Zusammenarbeit im Rahmen der Tagung „Kleine Held(Inn)en in Not“ sowie eine gemeinsame Projektentwicklung geplant. Zu einem möglichen Projekt gab es erste Gespräche mit einer Krankenkasse.

8.4. Aktion psychisch Kranke

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

Zum Jahresende 2015 beendete die Aktion psychisch Kranke ihre Mitarbeit im gemeinsamen Psychiatrienetz.

www.psychiatrie.de

8.5. Aktionsbündnis Seelische Gesundheit



Im Jahr 2015 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 durch das Aktionsbündnis zu nennen. So wurden im Rahmen des Projektes Fair Media www.fairmedia.seelichegesundheits.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 neunten Berliner Woche der seelischen Gesundheit unter dem Fokus „Prävention und Früherkennung – eine gemeinsame“ Aufgabe beteiligten sich wie in den Vorjahren unsere Berliner Mitgliedsorganisationen sehr aktiv.



Durch eine stellvertretende Nennung des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. im Programm konnte auf die breite Beteiligung gemeindepsychiatrischer Träger an dieser wichtigen Anti-Stigma Veranstaltung hingewiesen werden.

www.seelichegesundheits.net

8.6. Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.



Der Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen (BPE) ist Mitglied im Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. Auch 2015 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

8.7. Bundesverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie



Der Bundesverband für Kinder-, und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V., beteiligte sich als Kooperationspartner bei der Jahrestagung 2015 zur Zukunft der Gemeindepsychiatrie und stellte dort seine Thesen vor. Ebenso konnte er als Kooperationspartner für die Tagung „Kleine Held(Inn)en in Not 6“ gewonnen werden. Auf der jährlichen Tagung des Bkjpp wurde durch den Dachverband ein Workshop zu Netzwerken mit der Gemeindepsychiatrie angeboten. Die in den Vorjahren begonnene intensivere Zusammenarbeit musste leider aufgrund des Projektendes reduziert werden.

www.kinderpsychiater.org/bkjpp/allgemeines/

8.8 Bundespsychotherapeutenkammer



Im Jahr 2015 fanden mehrere Gespräche zur weiteren Kooperation und Abstimmung zwischen den Verbänden statt. Auch bei der Jahrestagung sowie bei der Tagung „Kleine Held(Inn)en in Not 6“ engagierte sich die Bptk als langjähriger Kooperationspartner. Die Notwendigkeit gemeinsamer ambulanter Versorgungsnetzwerke zusammen mit Psychotherapeuten stand dabei im Mittelpunkt. In mehreren Stellungnahmen in 2015 betonte die Bptk ihre Versorgungsverantwortung auch für schwer seelisch erkrankte Menschen.

www.bptk.de/stellungnahmen/aktuelle-stellungnahmen/browse/2.html

8.9. Bürgerschaftliches Engagement



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 Engagierten in Arbeitskreisen sowie Veranstaltungen des BBE.

Das Forum Inklusion des Bundesnetzwerks Bürgerschaftliches Engagement (BBE) beschäftigte sich im Jahr 2015 vorrangig mit den Fragen, welchen Beitrag bürgerschaftlich Engagierte zu einer inklusiven Gesellschaft beitragen können. Die Dialogforen drehten sich um die Themenkomplexe „Mobilität und Barrierefreiheit“, „Gesundheit und Pflege“, „Antidiskriminierung“, „Bildung und Auslandsengagement“. Die Foren waren entsprechend der Zukunftswerkstatt von Robert Jungk strukturiert und sie boten vielfältige Impulse für bürgerschaftliches Engagement. Gleichzeitig wurde jedoch den Beteiligten auch deutlich, dass der Blick verstärkt auch auf Menschen mit seelischen Er-

krankungen gerichtet werden muss, damit sich der Sozialraum für alle Menschen inklusiv und bedürfnisorientiert entwickelt.

Bürgerschaftliches Engagements der Betroffenen sollte durch Unterstützung im persönlichen Budget berücksichtigt werden. Grundlage aller Aktivität ist die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen, in der auch explizit die Teilhabe bürgerschaftlichen Engagement von Menschen mit Einschränkung gefordert wird. Viele Aktionen und Gruppen müssen sich jedoch erst noch für die Teilnahme der seelisch Erkrankten öffnen. Der Vertreter des Dachverbands Gemeindepsychiatrie e.V. lenkte den Blick in der Diskussion gezielt auf Menschen mit seelischen Erkrankungen und deren Bedürfnisse. Interessant war der Beitrag der Freiwilligenagenturen und der Veranstalter von freiwilligen Auslandseinsätzen, bei denen die Teilnahme seelisch Erkrankter schon praktiziert wird. Das Fazit der Foren für den Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. könnte lauten: Das bürgerschaftliche Engagement in den Mitgliedsverbänden muss stärker strategisch geplant werden! Damit die Kultur des Gebens und Nehmens mit Menschen ohne und mit eigener Psychiatererfahrungen ein wesentlicher Teil einer inklusiv bürgerschaftlich gestalteten Sozialraumarbeit ist.

www.b-b-e.de

8.10. Der Paritätische



Mit dem Pilotprojekt „Inklusion psychisch kranker Menschen bewegen“ verfolgt der Paritätische Wohlfahrtsverband das Ziel, wegweisende Impulse zur Inklusion psychisch kranker Menschen im Bereich Wohnen zu geben. Er will mehr selbstbestimmte und inklusive Wohnformen für Menschen mit psychischen Erkrankungen zu ermöglichen – also eine Einbindung in Wohn- und Nachbarschaftskontexte und die Teilhabe an sozialen und kulturellen Angeboten.

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. ist im Rahmen des Projektes zuständig für die projektbegleitende Befragung von Betroffenen, Trägern

sowie Vertretern der Wohnungswirtschaft und arbeitet im Projektbeirat mit.

Im Rahmen des Projektes (2014 – 2019) wird in vier Modellregionen zusammen mit sieben Trägerorganisationen, davon 4 Mitgliedsorganisationen des Dachverbandes, nach Strategien für bezahlbaren und barrierefreien Wohnraum gesucht. Im Main-Kinzig-Kreis mit dem Behinderten-Werk Main-Kinzig e. V., in Münster mit dem Förderkreis Sozialpsychiatrie e. V, in der Region Zittau mit dem Psychosozialen Trägerverein Sachsen e. V. und in Berlin mit dem Unionhilfswerk Sozialeinrichtungen gGmbH, dem Perspektive Zehlendorf e. V., der Pintel gGmbH-Initiative für psychisch Kranke und der WIB Weißenseer Integrationsbetriebe GmbH. Bei der Auswahl der Modellregionen war es wichtig, städtische und ländliche Versorgungsstrukturen zu berücksichtigen, regionale Verschiedenheiten einzubeziehen sowie die unterschiedlichen Problemlagen des Wohnungsmarktes zu berücksichtigen.

In jeder Region wurde im Jahr 2015 eine Bedarfsanalyse und eine Erhebung der Barrieren und Ressourcen im Bereich Wohnraumerhaltung und Wohnraumbeschaffung von psychisch kranken Menschen durchgeführt, um den Projektpartnern in den vier Regionen Analysen an die Hand zu geben, mit deren Hilfe sie die Wohnsituation der NutzerInnen vor Ort einschätzen und bewerten können. Durchgeführt wurde die Befragung vom Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.

An der Befragung teilgenommen haben insgesamt 138 Personen. Das Ziel war es, einen Überblick zu erhalten: Einerseits über die Barrieren, die die Menschen an der Teilhabe behindern sowie andererseits über die Ressourcen, die sie befähigen, selbstbestimmt über ihre Wohnverhältnisse zu entscheiden und inklusiv in ihrem Wohnumfeld zu leben. Die Ergebnisse dienen darüber hinaus als Grundlage, um in weiteren Schritten Lösungsansätze und individuelle Handlungskonzepte zu erarbeiten.

Von den 138 befragten Personen hatten 57,2 % ihre Wohnung selbst gesucht. 41,3 % hatten Unterstützung durch andere Menschen. Für 45,7 % von ihnen gestaltete sich die Suche nach einer Wohnung ohne Probleme. Die Mehrzahl von 49,3 % (also 68 Personen) gaben dagegen an, dass sie dabei Schwierigkeiten gehabt hätten.

Es kann festgestellt werden, dass die Befragten ihre Wohnsituation insgesamt als überdurchschnittlich bis gut beurteilten. Nichts desto trotz sollte beachtet werden, dass immerhin fast die Hälfte der Befragten angaben, Probleme bei der Wohnungssuche gehabt zu haben.

Eine klare Barriere stellen für viele Befragte der begrenzter Wohnraum und die hohen Kosten einer Wohnung dar. Sie halten viele der Befragten davon ab, die für sie bevorzugte Wohnung zu finden. An dieser Stelle muss jedoch auch gefragt werden, in wieweit dies aber nicht auch Probleme sind, die für Gesamtbevölkerung gelten und nicht nur für die untersuchte Zielgruppe. Umso deutlich sollte daher angemerkt werden, dass jene Probleme bei der Wohnungssuche, die sich direkt aus der Erkrankung ergeben (krankheitsbedingte Schwierigkeiten, notwendige Unterstützung und Vorurteile gegenüber psychisch erkrankten Menschen, vgl. Grafik 1) weitaus weniger häufig als Ursache genannt worden sind.

Dies legt den Schluss nahe, dass die Betroffenen über persönliche Ressourcen verfügen und durch ihre Krankheit und deren Auswirkungen weit weniger eingeschränkt werde als durch mangelnde finanzielle Möglichkeiten und die Engpässe auf dem Wohnungsmarkt.

In einem nächsten Schritt werden die beteiligten Träger sowie Vertreter der Wohnungswirtschaft befragt. In den Regionen wurden zu diesem Thema unterschiedlichste Aktivitäten initiiert.

www.der-paritaetische.de/inklusion/projekt-inklusion

8.11. Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.



Mit der DGSP bestanden im Berichtsjahr Kontakte über diverse Arbeitskreise. Beide Verbände arbeiteten u. a. gemeinsam an den Stellungnahmen des Kontaktgesprächs Psychiatrie mit und intensivier-

ten ihren fachlichen Dialog auf Mitarbeiter- und Vorstandsebene. Weiterhin sind der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. und die DGSP seit vielen Jahren gemeinsam in der Redaktion des Psychiatrienetzes vertreten. In 2015 wurde ein gemeinsamer Projektentwurf zur notwendigen Veränderung des Psychiatrienetzes erarbeitet.
www.dgsp-ev.de

www.dgsp-ev.de

8.12. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie und Nervenheilkunde



Auch im Jahr 2015 war der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. mit einem eigenen gemeindepsychiatrischen Symposium auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, in Berlin vertreten. Wichtig war dabei die Darstellung der Leistungsangebote der Gemeindepsychiatrie unter dem besonderen Aspekt der Vernetzung mit den Fachärzten. Das Symposium 2015 stand unter dem Titel: „Gemeindepsychiatrie gestaltet Zukunft“. Aktuelle Entwicklungen zu Soziotherapie, einer psychosozialen Basistherapie, Reha in Arbeit und Modelle zur Verkürzung/Verhinderung von Arbeitsunfähigkeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen wurden vorgestellt und diskutiert.

Auf einem Treffen auf Vorstandsebene wurde ein regelmäßiger gemeinsamer Austausch zu anstehenden fachpolitischen Themen verabredet.

Mit dem Referat Gemeindepsychiatrie der DGPPN bestehen personelle Verknüpfungen zu engagierten Akteuren des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. sowie ein fachlicher Austausch im Rahmen des Kontaktgesprächs Psychiatrie.

www.dgppn.de/index.php?id=1435

8.13. Forum für Gesundheitswirtschaft e.V.



Arbeit für Menschen mit psychischen Unter dem Tagungsthema „Arbeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen - Psychiatrische Arbeit – Entwicklungen und Perspektiven“ trafen sich bei der letztjährigen Veranstaltung Entscheider und Leitungskräfte aus unterschiedlichen Bereichen der psychiatrischen Versorgung. Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. war – wie in den Vorjahren – zusammen mit drei seiner Mitgliedsorganisationen, Mitveranstalter.

Die Themen der von ihm gestalteten Workshops bezogen sich auf:

- „Qualifizierung und Akademisierung der in der psychiatrischen Versorgung tätigen Mitarbeitenden“
- „Veränderte Arbeitsbedingungen und Anforderungen durch multiprofessionelle regionale Netzwerkarbeit in Modellvorhaben nach SGB V“
- „Bundesteilhabegesetz – Implikationen für die Praxis“

Referenten waren Vertreter des Vorstandes sowie einiger Mitglieder. Auf dem Abschlussforum wurde die Sichtweise der Gemeindepsychiatrie durch die Geschäftsführerin präsentiert.

www.fachtagung-psychiatrie.org/id-2014.html

8.14. 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
- Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie
- Diakonisches Werk der EKD
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie
- Deutsches Rotes Kreuz
- DGPPN, Referat Gemeindepsychiatrie
- Paritätischer Gesamtverband

Im Jahr 2015 erarbeitete das Kontaktgespräch Psychiatrie eine gemeinsame Stellungnahme zum Bundesteilhabegesetz.

www.psychiatrie.de/dachverband

8.14.1. Gemeinsame Gedenkveranstaltung „T4 Opfer nicht vergessen!“ Blick zurück nach vorn



Bei der letztjährigen Gedenkveranstaltung stand die Verbindung des Staatenberichts der UN BRK und die aktuelle – noch sehr verbesserungsbedürftige – Situation psychisch erkrankter Menschen im Vordergrund. Die Redner der, vom Kontaktgespräch Psychiatrie organisierten Veranstaltung, stellten in ihren Beiträgen die Geschichte von Ausgrenzung und Inklusion in den Fokus ihrer Betrachtungen.

8.15. Mental Health Europe



Mental Health Europe ist ein Zusammenschluss von gemeindepsychiatrischen Trägern, sozialpsychischen Fach- und Berufsverbänden sowie einiger Bür-

ger- und Selbsthilfeorganisationen auf europäischer Ebene. Er hat einen Schwerpunkt auf menschenrechtlichen und antidiskriminierenden Themen und pflegt gute Kontakte zu Gesundheitspolitikern im Europäischen Parlament. Im Rahmen eigener Projekte arbeitet MHE für die Europäische Kommission. Der Dachverband, vertreten durch Birgit Görres, Geschäftsführerin, wurde im Jahr 2015 als deutsche Vertretung der Gemeindepsychiatrie in den Vorstand wieder gewählt.

Im Berichtsjahr fanden zwei Vorstandssitzungen, eine Mitgliederversammlung sowie eine inhaltliche Veranstaltung „Die Rolle der Arbeit im Leben von Menschen mit seelischen Gesundheitsproblemen“ statt.

Iris Arends, OECD stellte dabei die Ergebnisse diverser Datenreports zu Arbeit und seelischer Gesundheit vor und betonte die Notwendigkeit früher Interventionen sowie einer strukturierten Zusammenarbeit zwischen den Bereichen Arbeit und Gesundheit.



www.oecd.org/employment/mental_health_andwork.htm

Eine wichtige Basis fortschrittlicher psychiatrischer und sozialer Interventionen ist die weitere Deinstitutionalisierung. Luc Zelderloo, EASPD, fokussierte seinen Beitrag aus Sicht der Europäischen Vereinigung der Leistungserbringer für Menschen mit Behinderungen auf die Schlüsselfaktoren gelingender De-Institutionalisierung.

EASPD
EMPOWERING SERVICES TO IMPROVE LIVES

I. Challenges

De-Institutionalisation

There is an urgent need for the development of community based and person centred services across Europe in 3 areas of life: **Education, Employment and Day to day support.**

Key issues:

- Retraining of staff in specialised settings
- Training of staff working in the mainstream
- Development of new job profiles
- Training of social services management

Luc Zelderloo, Würden Sie das Zuhause nennen? Was ist De-Institutionalisierung? Schlüsselemente, European Association of Serviceproviders for Persons with Disabilities

www.easpd.eu

Die Vortragenden aus unterschiedlichen europäischen Verbänden, besonders Chris Nas, GGZ, Nederland, der die Daten des OECD zugrunde legte, betonte, dass die Rolle der seelischen Gesundheit in ihren sozialen und ökonomische Auswirkungen zukünftig stärker in den Fokus von Politik und Gesellschaft treten wird

Weitere Themen waren die Förderung von Recovery, die Beteiligung der Nutzer in Kampagnen und im Gesundheitswesen sowie die Einbeziehung von Familienangehörigen. Die Dokumentation der Veranstaltung unter:

Seelische Gesundheit, so das Fazit der Veranstaltung, ist kein Luxus, sondern Notwendigkeit.

www.psychiatrie.de/dachverband/europa

Weitere Informationen über Mental Health

Europe unter:

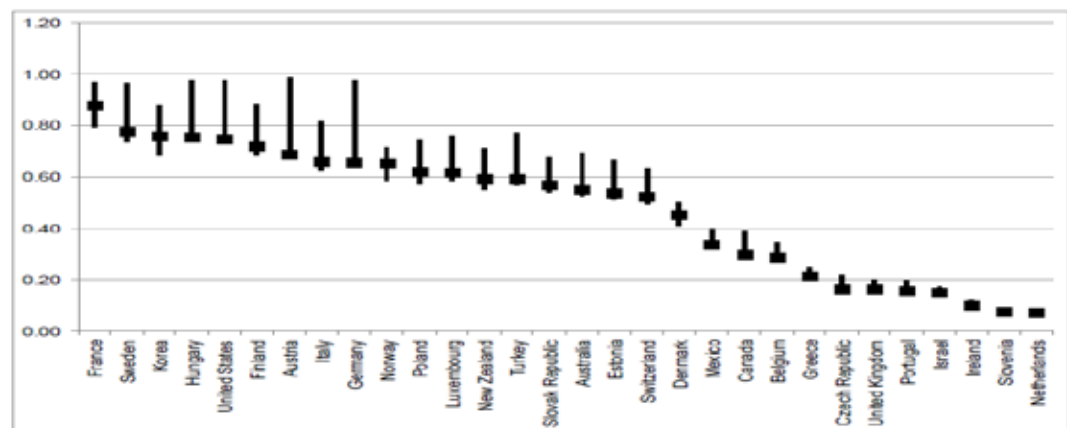
www.mhe.org

www.psychiatrie.de/dachband/europa



March 2012: are the number of beds / psychiatrist per 100 000 population a measure for efficiency ?

"In contrast Netherlands, Ireland and Czech Republic tend to emerge relatively consistently as the poorer performers".



Source: OECD: (2012) draft paper

10

Quelle: Chris Nas, Advocacy in Mental Health, Capacity building seminar MHE 12/2015

8.16. Fachausschüsse des Inklusionsbeirates der Bundesbehindertenbeauftragten

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. arbeitet in zwei Fachausschüssen des Inklusionsbeirates der Bundesbehindertenbeauftragten mit. Im Fachausschuss „Kommunikation und Medien“ wird er vertreten durch Birgit Görres (Geschäftsführe-

rin) und Mirko Ološtiak (Vorstandsmitglied) als einzige Vertreter des psychiatrischen Bereiches. Als Themenschwerpunkt stand 2015 die Umsetzung der Barrierefreiheit in den Medien im Fokus. Da die darauf aufbauenden Sitzungsthemen fast ausschließlich die Vertreter von Fernsehen, Radio und Internetkanälen betraf, fand im Berichtsjahr keine Sitzungsteilnahme an diesem Ausschuss statt. Eine Konsequenz ist jedoch die neu gesehene Notwendigkeit, die Seiten des Psychiatrienetzes und des Dachverbandes im Internet barrierefreier und nutzerorientierter zu gestalten.

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

Auf der Inklusionslandkarte können alle inklusiven Projekte und Aktivitäten gemeldet werden. Die Gemeindepsychiatrie und ihre Angebote könnten dort noch stärker sichtbar gemacht werden. Eintrag unter:

www.inklusionslandkarte.de/IKL/Startseite/Startseite_node.html

Im Fachausschuss „Freiheits- und Schutzrechte“ arbeiten Wolfgang Faulbaum-Decke und Dr. Michael Konrad mit. Als Themenschwerpunkte wurde Maßnahmen gegen Gewalt gegenüber behinderten 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. Außerdem befasst sich der Fachausschuss mit den Hilfs- und Versorgungsstrukturen, um Zwangsmaßnahmen zu verhindern. Im Berichtsjahr erarbeitete der Fachausschuss eine „Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Novellierung des Rechtes der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 des Strafgesetzbuches und anderer Gesetze“ für den Inklusionsbeirat und die staatliche Koordinierungsstelle der Bundesbehindertenbeauftragten.

www.behindertenbeauftragte.de/gzb/Dokumentekoordinierungsstelle/Downloads/Beirat/20151013_Stellungnahme%20zu%20%C2%A7%2063%20StGB.pdf?__blob=publicationFile&v=2

9. Materialienerstellung mit Krankenkassen

9.1. Hilfeatlas zu den Angeboten der Träger der Gemeindepsychiatrie

Ob Kontakt- und Beratungsstellen, Patenschaften, Psychoseseminare, Unterstützte Beschäftigung, Ambulant Betreutes Wohnen, Integrierte Versorgung oder Schulprojekte – die Angebote unserer 214 Mitglieder decken das ganze Spektrum der Gemeindepsychiatrie flächendeckend in Deutschland ab.

Wir möchten alle Angebote unserer Mitglieder sichtbar und nutzbar machen: für Menschen, die auf der Suche zum Beispiel nach einer Wohn- oder Beschäftigungsmöglichkeit oder einer Behandlung oder Selbsthilfeaktivität in ihrer Region sind, für Fachöffentlichkeit und Politik und für unsere Mitglieder selbst.

Im aktuellen Projekt, das dankenswerterweise durch die DAK gefördert wird, wurde in 2015 begonnen eine eigene Seite mit einer Landkarte, einem gemeindepsychiatrischen „Hilfeatlas“, die regionalen Unterstützungsmöglichkeiten für psychisch erkrankte Menschen nutzerfreundlich zu präsentieren.

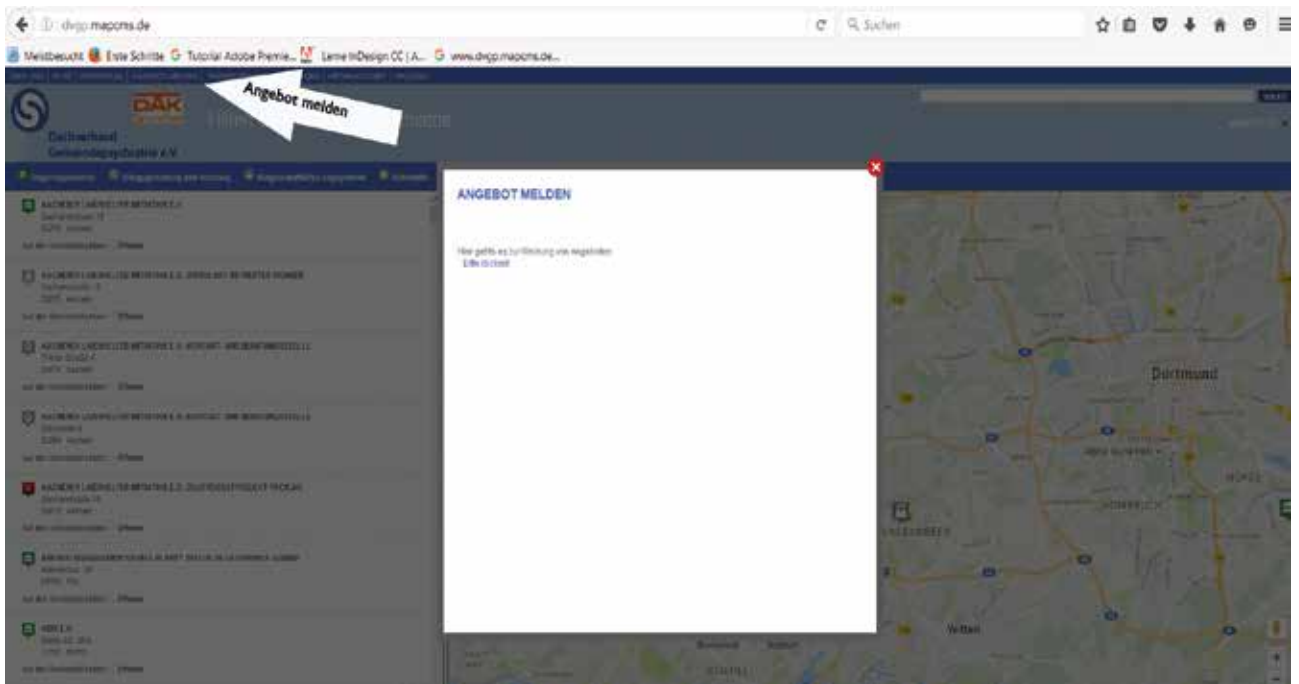
Diese Form der Präsentation über eine Landkarte oder diverse Filterfunktionen ermöglicht es, Hilfesuchenden die gemeindepsychiatrischen Organisationen, ihre Unterstützungsmöglichkeiten sowie ihre Kontaktpersonen in ihrer Region zu finden. Jedes Angebot ist mit der Homepage des Anbieters verlinkt. Fragen, die sich schnell „über einen Mausklick“ beantworten lassen sind u.a.:

- 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.

Im Jahr 2015 wurden die notwendigen technischen Vorarbeiten für den gemeindepsychiatrischen Hilfeatlas realisiert. Alle Mitglieder des Dachverbandes sind als Träger unter www.dvvp.mapcms.de eingetragen und auffindbar.

Für das Jahr 2016 ist die Aufnahme aller Angebote der Mitglieder geplant. Dies ist möglich durch ein eigenes „Einpflegen“ der Angebote oder als Auftrag an den Dachverband.

Nachdem das Angebot unter: www.dvvp.map-cms.de gemeldet ist, muss es den vorhandenen Kategorien zugeordnet werden.



Eine ausführliche Anleitung zu den notwendigen Schritten, finden Sie unter: www.psychiatrie.de/dachverband

Gefördert durch die



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 September 2016

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



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)



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



**Factsheets-Set zum Thema
Kinder- und Jugendpsychiatrie[®]
für Profis, Eltern und Jugendliche**
6625, 4 Euro (Schutzgebühr)



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



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



**Wenn deine Mutter oder dein
Vater in psychiatrische Behand-
lung 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)



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



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



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



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



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



**Resilienz
oder: Was ist das Geheimnis der inneren
Widerstandskraft?**
6625 4 Euro Versandkostenpauschale
1 Satz = 10 Stück) *



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



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



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

DVDs und CDs



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

Stückzahl



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

Stückzahl



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

Stückzahl

Faltblätter und Factsheets



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

Stückzahl



**Fragen Sie nicht nur
 den Arzt oder Apotheker**
 Was leistet die Krankenversicherung
 bei psychischen Störungen
 6520, 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

Factsheet 1 – Soziotherapie

6522, 1 Euro (1 Satz = 10 Stück) Satz/Sätze

Factsheet 2 – Ergotherapie

6523, 1 Euro (1 Satz = 10 Stück) Satz/Sätze

Factsheet 3 – Integrierte Versorgung

6524, 1 Euro (1 Satz = 10 Stück) Satz/Sätze

Factsheet 4 – Ambulante Pflege

6525, 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)

BTZ Berufliche Bildung Köln GmbH
Jobprofil
 Oskar-Jäger-Straße 175
 50825 Köln

Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
PLZ/Ort	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
Datum	<input type="text"/>
Unterschrift	<input type="text"/>

Der Broschürenversand wird freundlicherweise von unserem Mitglied BTZ Köln übernommen. Wir bedanken uns für die Unterstützung:
 Telefon (02 21) 78 87 43 -0 | Fax: (02 21) 78 87 43-10 | wicherich@jobprofil-koeln.de