2017

Jahresbericht

Gemeindepsychiatrischer Verbund Ravensburg

Abbildung 1: Vitale Sommerwoche 2017 (Quelle: Arkade)

Jahresbericht 2017

Gemeinde-psychiatrischer Verbund

Landkreis Ravensburg

Herzlich Willkommen bei unserem Rückblick durch das Jahr 2017

Editorial

von Diana E. Raedler
Dezernentin für Arbeit und Soziales, Landratsamt Ravensburg

von Andreas Weiß
Sprecher der Trägergemeinschaft des GPVs im Landkreis Ravensburg und Fachbereichsleitung Sozialpsychiatrie sowie Arbeit und Bildung der BruderhausDiakonie in der Region Bodensee-Oberschwaben

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

Sie halten die aktuelle Ausgabe des Jahresberichtes des Gemeindepsychiatrischen Verbundes (GPV) des Landkreises Ravensburg in Ihren Händen. Die neue Aufmachung und Gestaltung des Berichtes stellt nicht nur eine visuelle Veränderung dar, sondern steht auch für den personell stattgefundenen Wechsel.

Bis zum letzten Jahr war Dr. Michael Konrad Sprecher der Trägergemeinschaft des Gemeindepsychiatrischen Verbundes im Landkreis Ravensburg. Sein Amt des Sprechers beendete er nach 13 Jahren, da er in das Sozialministerium Baden-Württemberg nach Stuttgart wechselte, um die Umsetzung des neuen Bundesteilhabegesetzes auf Landesebene fachlich zu begleiten.

Dr. Michael Konrad war nicht nur Sprecher, sondern auch Mann der ersten Stunde des GPVs. Er war bereits stark am Aufbau und der Verbundentwicklung beteiligt und hat im Rahmen seines Amtes wichtige Strukturen gelegt, die bis heute gelten. Der GPV des Landkreises Ravensburg hat seit seiner Gründung im Jahr 2004 vieles erreicht, was er ohne das Engagement von Herrn Dr. Konrad nicht oder vielleicht erst später erzielt hätte. Im September 2017 wählten die Mitglieder des GPVs Andreas Weiß als neuen Sprecher, welcher nun die Aufgaben in bewährter Weise fortführt. In der anschaulichen Form eines Steckbriefes stellt er sich Ihnen auf der nächsten Seite vor. Die Position des stellvertretenden Sprechers hat Andreas Ullrich, stellvertretender Geschäftsführer bei der Arkade e.V., übernommen.

Wie bereits im letzten Jahresbericht angekündigt, wurde das viel diskutierte Bundesteilhabegesetz (BTHG) schon in einigen Teilaspekten umgesetzt, worüber Sie im nachstehenden Beitrag nähere Informationen erhalten. Ein weiterer Schwerpunkt des Jahresberichtes liegt auf dem Verein IPERA, der als feste Institution des GPVs im letzten Jahr sein einjähriges Bestehen feierte. Bereits in kurzer Zeit konstituierte sich eine gute und zuverlässige Arbeit durch den Verein, welcher innerhalb des GPVs als vollwertiges Mitglied in vielen Gremien vertreten ist.

Des Weiteren folgen interessante Beiträge zur Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle (IBB) im Landkreis, dem stattgefundenen Fachtag zur „Barrierefreiheit für Menschen mit psychischer Erkrankung" sowie zu den PatientenfürsprecherInnen und Angehörigen der KlientInnen. Nachfolgend sehen Sie dann die Beiträge zum Ländernetzwerk Bodensee, zum Austauschforum „Trialog" sowie zu der Veranstaltungsreihe „Gemeinde-Psychiatrie-Kultur" für Psychiatrieerfahrene, Professionelle, Angehörige und BürgerhelferInnen. Anschließend wird das Projekt „KiP" für Kinder psychisch kranker Eltern dargestellt. Ein weiteres Highlight im vorliegenden Jahresbericht stellt der letztjährige Fachtag „Sucht" dar, welches im dazugehörigen Beitrag näher beleuchtet wird.

Wie immer ist auch der diesjährige Jahresbericht auf Grundlage der Basisdokumentation im GPV entstanden, die alle sozialpsychiatrischen Einrichtungen und Dienste des GPVs eigenverantwortlich erstellen. Durch die Aufbereitung der Daten wird aufgezeigt, wie durch die Kooperation der Leistungserbringer untereinander und mit den Leistungsträgern die gemeindepsychiatrische Versorgung gewährleistet wird. Besonders aufgearbeitet wurden in diesem Rahmen wieder die Entwicklungen in den jeweiligen Wohnformen und im Erwerbsleben der KlientInnen. Zudem wurden auch die Fallzahlen in der Hilfeplankonferenz (HPK) sowie die Zahlen der Klinikaufnahmen nach Wohnform aufbereitet und die aktuellen Ergebnisse aus den Erhebungen des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales zusammengefasst. Außerdem wird im Anschluss daran die gegenwärtige Wohnversorgung im Landkreis anhand einer erfolgten Trägerumfrage dargestellt. Abschließend werden die Neuigkeiten der Träger des Gemeindepsychiatrischen Verbundes präsentiert und ein Ausblick in die weitere Arbeit im GPV Ravensburg gegeben.

STECKBRIEF

Abbildung 2: Andreas Weiß (Quelle: BruderhausDiakonie)

Zur Person

Name: **Andreas Weiß**
Alter: **55 Jahre**
Familie: **verheiratet, zwei Kinder**
Hobbys: **Radeln, Berge und Jazz**
Ursprünglich aus: **Stuttgart**

Zum Werdegang

- Studium der Sozialpädagogik in Esslingen
- seit 1994 in Oberschwaben
- zuerst als Einzeltherapeut, ab 2001 als therapeutischer Leiter der Suchtakut-Station des ZfP Weissenau
- seit 2002 zusätzlich Geschäftsführer vom Kontaktladen „die Insel" der Suchthilfe Ravensburg gGmbH
- seit 2007 Leitung der sozialpsychiatrischen Hilfen der BruderhausDiakonie im Landkreis Ravensburg und Bodenseekreis

Wir wünschen Ihnen viel Freude und interessante Impulse bei der Lektüre.

Diana E. Raedler Andreas Weiß

Das erwartet Sie im nächsten Artikel…

Als weiterer Teil des Editorials, folgt im Anschluss ein weiteres Vorwort mit Bezug auf die Versorgung psychisch erkrankter Menschen und den aktuell vorherrschenden Debatten.

Von der „Irrenfürsorge" zur gesellschaftlichen Teilhabe

von Nicole Salamon
Sozialarbeiterin B.A.,
Fachdienst BruderhausDiakonie
in Zusammenarbeit mit **Andreas Weiß**

Eine kritische Widmung zu aktuell auftretenden Ambivalenzen

Entsprechend der obenstehenden Überschrift haben sich die Versorgungsstrukturen und der Umgang mit psychisch erkrankten Menschen enorm verändert. Trotz gegenwärtig zählender Werte von Toleranz und Gleichheit haben Betroffene weiterhin mit Stigmatisierung zu kämpfen. Der Arzt und Historiker Florian Bruns, der Forschung und Lehre zur Medizinethik und Nationalsozialismus betreibt, äußert sich im Rahmen eines Gastbeitrages in der >>ZEIT<< kritisch gegenüber den jüngsten Vorhaben in Bayern (Zeit Online am 28.04.2018, URL: https://www. zeit. de/wissen/gesundheit/2018-04/psychiatrie-gesetz-bayern-psychkhg-stigmatisierung-psychisch-kranke-nationalsozialismus). Ein dieses Jahr vorgestellter Entwurf zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (BayPsychKHG) sah vor, dass psychisch erkrankte Menschen in einer stationären Behandlung proforma der Polizei gemeldet und ihre Daten fünf Jahre im System gespeichert werden sollten. Dank der kritischen Einwände von Fachleuten und der Öffentlichkeit will die bayerische Landesregierung den Entwurf insofern entschärfen, als dass eine Weitergabe der Daten „nur" im Falle einer Zwangseinweisung oder Fremdgefährdung zulässt.

Im gleichen Zuge gibt Bruns in seinem Gastbeitrag einen Rückblick auf die Entwicklung der psychiatrischen Versorgung, da er das Wiederaufleben von bereits vergangen geglaubten Vorurteilen und Befangenheiten gegenüber psychisch erkrankten Menschen befürchtet.

Die Wurzeln der Ausgrenzung datiert er auf den Beginn der Aufklärung im 18. Jahrhundert, die geprägt vom Vernunftgedanken gleicherweise die „Unvernunft" ablehnte. Zuvor gab es in der Epoche des Mittelalters nicht nur die eine wegweisende Richtung. Das Schicksal der „Irren" konnte von einem Leben am Rande der Gesellschaft, über eine Verwahrung in einem Hospital bis hin zur Heiligsprechung oder insbesondere bei Frauen gar zur Verbrennung auf dem Scheiterhaufen führen. Erst in der „Frühen Neuzeit" wurde das kirchliche Versorgungsmonopol allmählich durch den Staat abgelöst, was allerdings die Repressionen der psychisch erkrankten Menschen nicht minimierte. Eine zunehmende Isolierung von der Gesellschaft fand statt. Durch die Unterbringung in Zucht- und Arbeitshäusern wurden sie mit Armen, Bettlern und Straftätern gleichgestellt. Ein Wandel der stigmatisierenden Haltung fand im Zuge der „Französischen Revolution" statt, als der Pariser Psychiater Philippe Pinel die Ankettung der Erkrankten mit den Worten beendete:

„Die Irren sind keine Schuldigen, die man bestrafen muss, sondern Kranke, die alle Rücksicht verdienen, die wir leidenden Menschen gegenüber schuldig sind."

Darauffolgend entstand erst die Entwicklung hin zur Heilung und Therapie von psychisch erkrankten Menschen, welche Bruns zufolge noch lange von autoritären Ansätzen und Stigmatisierung geprägt war und scheinbar bis heute noch damit zu kämpfen hat. Einen erheblichen Rückschlag mussten die Versorgungsstrukturen, und dabei insbesondere die der psychisch erkrankten Menschen, im Zeitalter des Nationalsozialismus erfahren. Im Rahmen eines staatlichen Auftrages zur systematischen Vernichtung wurden sie isoliert und ermordet

Auf Basis dieser Geschichte der psychiatrischen Versorgung ist es umso wichtiger, erneut an die Achtsamkeit im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen zu appellieren und potentielle rechtliche und somit verbindliche Vorhaben zu reflektieren - und sich gegebenenfalls gegen diese zu erheben. Hierzu gibt es gegenwärtig die Planung im Gemeindepsychiatrischen Verbund, einer jährlichen Exkursion - ganz im trialogischen Sinne - für KlientInnen, Fachpersonal und Angehörige, um den Spuren der Euthanasie im südwürttembergischen Raum zu folgen.

Abbildung 3: Gedenktag (Quelle: Flyer ZfP)

Dazu gehören die Stationen Weissenau, Zwiefalten mit dem Südwürttembergischen Psychiatriemuseum und die Gedenkstätte Grafeneck, welche dem NS Regime als Tötungsanstalt von erkrankten Menschen diente. Darüber hinaus konnten bereits auch fortschrittliche Entwicklungen erreicht werden, bspw. im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG), Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (PsychKHG) oder auch der UN-Behindertenrechtskonvention wurde die Teilhabe und Partizipation der KlientInnen gesetzlich verankert und gestärkt. Im Gemeindepsychiatrischen Verbund des Landkreises Ravensburg wird an der konkreten Umsetzung dieser Gesetze gearbeitet. Daraus hat sich bereits eine Vielfalt an Angeboten entwickelt, welche im nachstehenden Jahresbericht anhand einzelner Beiträge ausführlich dargestellt wird.

Themen des Jahresberichtes

Editorial 1
Von der „Irrenfürsorge" zur gesellschaftlichen Teilhabe 3
Themen des Jahresberichtes 4
Umsetzung des BTHG 5
Weiterentwicklung der Beteiligungsstrukturen für Betroffene 6
IPERA 7
IBB 9
PatientenfürsprecherInnen 10
Fachtag „Barrierefreiheit für Menschen mit psychischer Erkrankung" 11
Angehörige im Landkreis Ravensburg 13
Ländernetzwerk Bodenseeregion 16
TRIALOG 17
Gemeinde-Psychiatrie-Kultur 18
KiP 19
Fachtag „Sucht" 22
Entwicklung der Gemeindepsychiatrischen Versorgung 2017 24
Leistungen des Betreuten Wohnens 24
Teilhabe am Arbeitsleben 26
Hilfeplankonferenz Fallsteuerung des GPVs 27
Datenerhebung des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales 29
Klinikaufnahmen nach Wohnform 30
Wohnversorgung im Landkreis 32
Träger-NEWS 33
Ausblick für die weitere Arbeit im GPV Ravensburg 38
Abkürzungsverzeichnis 39
Glossar 39

Umsetzung des BTHG

von Thomas Gössling
Kommissarischer Amtsleiter, Sozial- und Inklusionsamt Ravensburg

Bundesteilhabegesetz (BTHG)

Das neue Recht der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

Das BTHG ist eines der großen sozialpolitischen Vorhaben der Bundesregierung in der vergangenen Legislaturperiode. Grundsätzliches Ziel ist es, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen zu verbessern und so einen weiteren wichtigen Meilenstein auf dem Weg hin zu einer inklusiven Gesellschaft zu setzen. Gleichzeitig werden mit dem BTHG Vorgaben des Koalitionsvertrages für die 18. Legislaturperiode umgesetzt, die u. a. vorsehen, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen zu verbessern, ganz im Sinne von mehr Teilhabe und mehr Selbstbestimmung. Zudem soll die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt werden. Darüber hinaus wird mit diesem Gesetz das Schwerbehindertenrecht ausgebaut.

Das BTHG tritt in vier Stufen in Kraft. In der ersten Stufe zum 01.01.2017 erfolgten maßgebliche Verbesserungen in der Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen im Rahmen des SGB XII.

Durch den neuen § 60 a SGB XII gilt im Bereich der Eingliederungshilfe zunächst bis zum 31.12.2019 ein zusätzlicher Vermögensfreibetrag von 25.000 € zur Sicherstellung einer angemessenen Lebensführung und Alterssicherung als geschützt. Dieser Betrag wird zum 01.01.2020 auf 50.000 € erhöht.

Zum 01.04.2017 wurde zusätzlich die Verordnung zu § 90 SGB XII für die Leistungen nach dem SGB XII geändert, wodurch sich die bisherigen Vermögensschonbeträge auf 5.000 € erhöht haben, sodass für eine Einzelperson insgesamt 30.000 € an Vermögen geschützt bleiben.

Des Weiteren wurden die Regelungen zum Einsatz des Einkommens insofern angepasst, dass in den §§ 82 und 88 SGB XII mehr Einkommen als bisher freigelassen bzw. weniger Einkommen angerechnet wird.

Dies hat zur Folge, dass die betroffenen Personen über mehr Einkommen verfügen als bisher.

Bis ins Detail sind die finanziellen Auswirkungen des BTHG für den Landkreis Ravensburg noch nicht absehbar.

Neben diesen Verbesserungen für die Betroffenen verfolgt das BTHG ab dem Jahr 2018 u.a. folgende Ziele:

- Stärkung der Position der Betroffenen durch unabhängige Teilhabeberatung
- Anreize für eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt schaffen bzw. verbessern
- Stärkung des individuellen Wunsch- und Wahlrechts
- Verbesserung der Steuerungsfähigkeit

Der Gesetzgeber hat in § 32 SGB IX zur Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen die Förderung einer ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung als niederschwelliges Angebot festgeschrieben. Hierfür haben sich im Landkreis Ravensburg verschiedene Anbieter beworben, eine abschließende Entscheidung steht noch aus.

LITERATUREMPFEHLUNG zum Thema

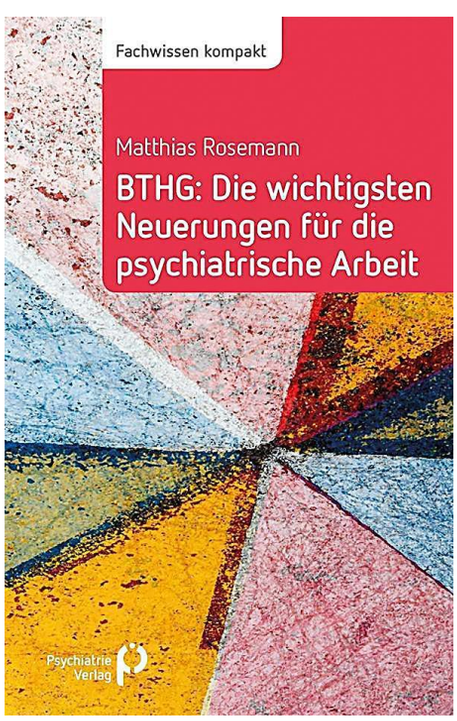

Abbildung 4: Matthias Rosemann BTHG

Neben der Fortführung der unterstützten Beschäftigung und den Leistungen in einer WfbM, wurden in den §§ 60 und 61 SGB IX die Möglichkeit der Erbringung von Werkstattleistungen durch andere Leistungsanbieter, sowie die Finanzierung von sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen in Form von „Budget für Arbeit" eröffnet. Daneben wird in Baden-Württemberg die bisherige Gewährung von Lohnkostenzuschüssen im Rahmen des Förderprogrammes „Arbeit Inklusiv" fortgesetzt.

Das Wunsch- und Wahlrecht wurde an verschiedenen Stellen im Gesetz besonders hervorgehoben und findet seinen Niederschlag insbesondere in § 29 SGB IX durch die Festschreibung des Rechtsanspruches auf ein persönliches Budget.

Mit der Durchführung von Teilhabeplan- und Gesamtplankonferenzen durch die beteiligten Rehabilitationsträger soll die Steuerungsfähigkeit der Leistungen insgesamt verbessert werden.

Was dies für das bisher im GPV verankerte Steuerungsinstrument der Hilfeplankonferenzen bedeutet, die sich in vielerlei Hinsicht bewährt haben, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch unklar.

Bekannt ist, dass auf Landesebene ein Bedarfserhebungsinstrument erarbeitet wird, welches in Zukunft verbindlich eingesetzt werden muss.

Weiterentwicklung der Beteiligungsstrukturen für Betroffene

In den beiden nachstehenden Kapiteln wird auf die aktuelle Entwicklung der Betroffenenbeteiligung eingegangen

Dabei wird zuerst die **I**nitiative **P**sychiatrie **E**rfahrener im Landkreis **Ra**vensburg (IPERA) in Form eines Interviews mit dem ersten Vorsitzenden Sönke Abels vorgestellt. Der Verein wurde am 17. Oktober 2016 gegründet und verfolgt das Ziel, psychisch beeinträchtigte Menschen zu unterstützen. Die genauen Aufgaben sowie die bisherigen Erfolge werden im Rahmen des folgenden Interviews näher beschrieben. Des Weiteren folgt ein Beitrag zur **I**nformations-, **B**eratungs- und **B**eschwerdestelle (IBB) im Landkreis Ravensburg. Diese kümmert sich um die Anliegen, Fragen, Anregungen und Beschwerden zur gemeindepsychiatrischen Versorgung von Menschen in sozialpsychiatrischer Betreuung in den Einrichtungen im Landkreis Ravensburg.

Anhand eines weiteren Interviews wird im Anschluss die Sichtweise der PatientenfürsprecherInnen näher erläutert.

Schließlich folgt der Bericht zum Fachtag „Barrierefreiheit für Menschen mit psychischer Erkrankung". An diesem haben auch Betroffene und Psychiatrieerfahrene mitgewirkt. In einem abschließendem Interview wird die Perspektive der Angehörigen dargestellt.

Abbildung 5: Veranstaltung „Politik zum Anfassen", Besuch einer Gemeinderatssitzung (Quelle: Arkade)

IPERA

Initiative Psychiatrie-Erfahrener im Landkreis Ravensburg

Interview

mit Sönke Abels

erster Vorsitzender des Vereines IPERA - Initiative Psychiatrieerfahrener im LK Ravensburg - Mitgründer des Vereines, welcher am 17. Okt. 2016 gegründet wurde. Aufgrund seines Umzuges in seine Heimatstadt Hamburg lässt er sich bei den Neuwahlen des Vorstandes am 12.06.2018 nicht wieder aufstellen

Herr Abels, können Sie mir etwas aus Ihrem bisherigen Werdegang erzählen? Woher Sie kommen und was Sie bisher gemacht haben?

Abels: Mein Name ist Sönke Abels und ich bin 50 Jahre alt. Meine Heimatstadt ist Hamburg, wohin ich dieses Jahr im August auch wieder zurückziehen werde. Seit dem Jahr 2011 bin ich im Landkreis Ravensburg wohnhaft. Im Anschluss an meine schulische Ausbildung habe ich zwei Lehren zum Elektriker und Chemiefacharbeiter nahezu vollständig absolviert, aber letzten Endes die Ausbildung zum Bürokaufmann komplett und erfolgreich beendet. Danach folgten Tätigkeiten unter anderem im Arbeitsamt, in der Gastronomie, im Klebstoffhandel und zuletzt im Büroservice. In Letzterem bin ich auch 1999 an einer stressbedingten Depression erkrankt. Zu meinen weiteren Diagnosen zählen Angststörungen und Panikattacken.

Wie gestaltete sich Ihr Leben mit der Erkrankung?

Abels: Parallel zu therapeutischen Behandlungen konnte ich arbeitstechnisch in der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) Fuß fassen. Dort habe ich in Hamburg noch zuletzt im Siebdruck gearbeitet. Diese Tätigkeit habe ich dann auch in der BruderhausDiakonie 2011 fortgesetzt. Im Anschluss daran bin ich in die ZfP Druckerei, wo ich allerdings seit dem 01.01.2017 für den ersten Vorsitzenden bei IPERA freigestellt bin.

Wie kam es denn zur Gründung des Vereines IPERA?

Abels: Ich war zuvor bereits in mehreren Foren. Hier kam immer mehr die Frage auf, ob man nicht in unserem Landkreis auch einen Verein für Psychiatrieerfahrene gründen kann. Der Landkreis Bodenseekreis hatte dies bereits vier Jahre vor uns getan unter dem Namen IPEBO. Diese Idee konkretisierte sich dann zunehmend bis hin zur Verschriftlichung der Satzung. Am 17. Oktober 2016 fand dann die Gründungsversammlung statt, bei welcher ich auch als Gründungsmitglied zum 1. Vorsitzenden gewählt wurde.

Wie viele Mitglieder hat IPERA aktuell? Und wie viele Personen bilden den Vorstand?

Abels: Aktuell sind es 34 Mitglieder sowie acht Fördermitglieder. Zu Letzteren gehören Einrichtungen, Ärzte und Privatpersonen. Im Vorstand sind wir derzeit 7 Personen.

Und wie oft trifft sich der Verein im Jahr?

Abels: In der Regel mindestens einmal im Jahr zur Jahreshauptversammlung. Allerdings bieten wir auch je nach Bedarf gerne zusätzliche Versammlungen an, wie z. B. im März dieses Jahres. Dabei findet eine starke Zusammenarbeit mit der Arkade statt, die uns regelmäßig Räumlichkeiten für unsere Aktivitäten zur Verfügung stellt. Neben der Jahreshauptversammlung können die Mitglieder an unterschiedlichen Projekten teilnehmen, wie z. B. kreative Handarbeit, Aufklärung in Schulen über psychische Krankheiten, Schmuckkurse oder auch Politik zum Anfassen. Zu letzterem laden wir ca. alle zwei bis drei Monate Gäste wie den Oberbürgermeister oder den Kreisbehindertenbeauftragten zu einem politischen Austausch ein. Des Weiteren arbeiten wir eng mit den Selbsthilfegruppen zusammen, sowie auch mit dem Austauschforum Trialog und mit der Veranstaltungsreihe Gemeinde-Psychiatrie-Kultur (GPK). Ansonsten können sich die Mitglieder jederzeit bei uns melden, wenn sie Anliegen oder sonstige Fragen haben. Dahingehend bieten wir nach Absprache Beratungen an, welche allerdings keinen rechtsverbindlichen Charakter haben.

Das hört sich sehr umfangreich an. Wie ist denn die Struktur innerhalb des Vereines?

Abels: Im Vordergrund stehen bei uns die Mitglieder, dann erst der Vorstand. Darüber hinaus finanzieren wir unseren Verein über Spenden, Fördermitglieder und kleinere Zuschüsse vom Landratsamt. Ansonsten gibt es ehrenamtliches Engagement oder bei Bedarf Freistellungen von der Arbeit. Die Vorstandsstruktur ergibt sich aus dem 1. und 2. Vorsitzenden, also Frau Schuh und ich, sowie dem Restvorstand.

Darin sind die Posten des Protokollanten, derzeit Fr. Messer als Ersatz für Fr. Schächtele, des Kassenwarts, aktuell Herr Heim, sowie die zwei Beisitzer Herr Ricart Brede und Herr Poppenmaier, enthalten. Eben genannte Aufgaben oder Posten werden selbstständig unter dem Restvorstand verteilt und alle Beschlüsse und Entscheidungen zusammen getroffen. Allerdings bin ich der Einzige im Vorstand, welcher für IPERA von der Arbeit freigestellt ist. Alle anderen sind berufstätig. Dies soll sich allerdings mit den anstehenden Neuwahlen bei unserer nächsten Mitgliederversammlung am 12.06.2018 ändern. Es wird eine Neustrukturierung angestrebt, bei denen mehrere Vorstandsmitglieder für die Aufgaben bei IPERA prozentual von der Arbeit freigestellt werden sollen.

Und was waren dabei die Schwerpunkte Ihrer Arbeit?

Abels: Zusammengefasst die drei Punkte: Projektarbeit, Organisation und Gremienarbeit. Zu letzterem gehören die Hilfeplankonferenzen, das beratende Gremium des Kreisbehindertenbeauftragten, der Begleitarbeitskreis der Inklusionskonferenz, das Ländernetzwerk, die Trägerkonferenz des Gemeindepsychiatrischen Verbundes, die Kooperation mit IPEBO sowie mit dem Austauschforum Trialog und der Veranstaltungsreihe GPK. Zur Organisation gehören unter anderem die Verwaltung der Mitglieder, der Finanzen, der Webseite und vieles mehr. Bis zuletzt habe ich noch selbst das Projekt „Kreative Handarbeit" geleitet. Dieses sowie auch die anderen Projekte bieten eine tolle Gelegenheit unsere Mitglieder zu aktiveren und zu mobilisieren. Wenn sie da sind, müssen sie nicht zwingend mitbasteln oder handwerkeln. Es reicht einfach, wenn sie kommen und sich mit den anderen Mitgliedern austauschen können.

Wie war diesbezüglich das Jahr 2017? Gab es irgendwelche Besonderheiten?

Abels: Das ganze Jahr war ein Highlight! Wir haben wirklich viel geschafft seit der Gründung. Wir konnten uns ein Büro einrichten, hatten einen Termin beim Oberbürgermeister zur Vorstellung von IPERA und konnten auch ein tolles Projekt der Firma PRYM unterstützen, welche unter anderem Häkelzubehör herstellt. Im Rahmen unserer kreativen Handarbeit haben wir aus Wollresten kleine Quadrate gehäkelt und diese an die Firma PRYM gesendet, da diese im Rahmen ihrer Charity aus den eingesendeten Wollquadraten Decken für die dritte Welt zusammengenäht hat.

Ein wirklich wundervolles Projekt! Diesbezüglich noch eine letzte Frage: Nach solch einem erfolgreichen Jahr 2017, was ist IPERA für Sie und was bedeutet es Ihnen?

Abels: IPERA bedeutet mir wirklich sehr viel. Es ist „mein Kind", das ich von Anfang an mitbegleiten durfte. Es war nicht immer leicht. Ich stand vor vielen verschlossenen Türen, die ich erst einmal aufbrechen musste. Dabei habe ich mich auch sicher nicht immer beliebt gemacht mit meiner „Hartnäckigkeit". Aber letzten Endes wurde ich nicht dafür von den Mitgliedern gewählt um beliebt zu sein, sondern um für die Belange dieser zu kämpfen. Auch wenn ich bald wegziehe, werde ich immer ein Auge auf IPERA behalten. Die zunehmende Anzahl an Mitgliedern stärkt unseren Verein und bewirkt auch im Umkehrschluss, dass wir „lauter" Auftreten können. Auch wenn es jedes einzelne Mitglied nicht gleich spürt, im Großen und Ganzen stärkt es den Verein ungemein. Ich habe wirklich viel Herzblut, Zeit und Kraft in IPERA gesteckt und habe auch viel geschafft. Und vielleicht ist auch was Gutes dabei herausgekommen.

In diesem Rahmen bedanken wir uns bei Herrn Abels für seine Leistungen als erster Vorsitzender im Verein IPERA und wünschen ihm auf seinem weiteren Lebensweg alles erdenklich Gute.

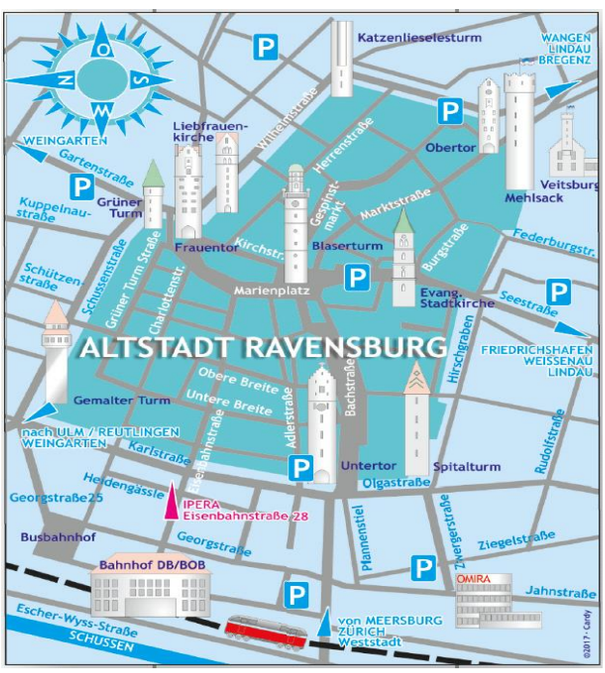

Abbildung 6: Standort IPERA (Quelle: Flyer IPERA)

WEITERE INFOS FINDEN SIE UNTER

Kontakt: IPERA e. V., Eisenbahnstr. 28, 88212 Ravensburg. Tel: 0751 18087635. Homepage: www.ipera-ev.de/ E-Mail: info@ipera-ev.de

IBB

Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle

vom Organisationsteam IBB

Gabi Kirschbaum
BruderhausDiakonie

Stefanie Bodenmiller
ZfP Weissenau

Lars Raible
Arkade e.V.

Allgemeine Informationen

Die Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle, kurz IBB, ist eine Einrichtung des Landkreises Ravensburg, gefördert mit Mitteln des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg. Die gesetzliche Grundlage bildet dabei das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG), welches unter anderem die Absicht der Etablierung von Anlaufstellen für die Betroffenen, zur Sicherung der Patienten- und Angehörigenrechte, beinhaltet. Das Team dieser Stelle setzt sich aus Betroffenen, Angehörigen, PatientenfürsprecherInnen sowie MitarbeiterInnen der gemeindepsychiatrischen Träger zusammen. Auch wirken eine Vertretung des örtlichen Betreuungsvereines sowie ein/e VertreterIn der Ärzteschaft des ZfP Südwürttemberg mit. Der durch den Landkreis berufene Patientenfürsprecher für den Kreisteil Ravensburg ist Berthold Eisele, welcher sein Büro im ZfP Weissenau hat. Sein Pendant im Kreisteil Wangen ist Andrea Mourlas. Bei Bedarf verweisen sie an die IBB-Stelle und sind dabei eine wichtige Schnittstelle zwischen KlientInnen und den Trägern.

Sachstand zur Arbeitsweise

Zur Erarbeitung einer Geschäftsordnung wurde die Vorlage von der Landesebene verwendet und mit den Mitgliedern der IBB-Stelle diskutiert und angepasst. Daraufhin wurde die Geschäftsordnung am 17. November 2016 in der „Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbund" (AG GPV) vorgestellt, diskutiert und verabschiedet.

Die Erreichbarkeit der IBB-Stelle ist über den Anrufbeantworter, per Mail und Post gewährleistet. Diese werden mehrmals pro Woche von den in der IBB-Stelle mitwirkenden Fachkräften abgerufen, die sich dann mit der kontaktsuchenden Person in Verbindung setzen. Anschließend wird die Form der gewünschten Unterstützung abgeklärt sowie das IBB-Gremium einberufen, welches sich nachfolgend in den Räumlichkeiten eines gemeindepsychiatrischen Trägers trifft.

Die Träger der Trägergemeinschaft des GPVs im Landkreis Ravensburg – zu denen auch der Klinikbereich des örtlichen ZfP gehört – unterstützen die Arbeit der IBB-Stelle durch die Freistellung von MitarbeiterInnen für die Mitwirkung in der IBB-Stelle.

Inanspruchnahme der IBB-Stelle

Insgesamt sind im vergangenen Jahr 14 Beschwerden eingegangen. Eine Differenzierung kann anhand der Kriterien „freiheitsentziehende Maßnahmen (2), Betreuungen (3), Medikation (1), Umgang (8)" vorgenommen werden. Weiter wurden mehrere Beratungen in Form von einer Informationsvermittlung durchgeführt. Als Themenschwerpunkte stellten sich dabei „weiterführende Hilfen" und Verweise zu Anlaufstellen der „Rechtsberatung" heraus. Dabei kann anhand der dokumentierten zeitlich aufgewandten Ressourcen gesagt werden, dass eine durchschnittliche Beratung pro Fall mindestens eine Stunde lang dauerte. Wobei es eine große Variation an aufgebrachten Zeitspannen gab, von kurzen bis hin zu sehr zeitintensiven Beratungen.

Aus den letztjährigen Beschwerden und Anfragen ist sichtbar geworden, dass die IBB-Stelle eine wichtige Anlaufstelle für Informationsbedarf ist sowie einen Aufgabenschwerpunkt in der konkreten Bearbeitung der Beschwerden hat. Zudem gab es Vorkommnisse, in denen sich Anfragen bis zur Rückmeldung der IBB-Stelle bereits erledigt hatten.

WEITERE INFOS FINDEN SIE UNTER

IBB-Homepage: www.ibb-ravensburg.de

Patienten-fürsprecherInnen

Interview

mit Fr. Mourlas
Patientenfürsprecherin im Kreisteil Wangen

mit Hr. Eisele
Patientenfürsprecher im Kreisteil Ravensburg

Sie sind beide seit 2013 bzw. 2009 als PatientenfürsprecherInnen im Landkreis Ravensburg aktiv. 2017 haben Sie sich erneut für diese Aufgabe berufen lassen: Was reizt Sie besonders an diesem Engagement bzw. warum sind Sie PatientenfürsprecherInnen geworden?

PatientenfürsprecherInnen: Wir möchten uns aktiv in der Gemeinschaft einbringen und benachteiligte Menschen unterstützen.

Können Sie von einem Fall berichten, wo Sie gut und erfolgreich unterstützen konnten und hinterher vielleicht dachten: Genau dafür braucht es die PatientenfürsprecherInnen?

PatientenfürsprecherInnen: Erfolgreich zu unterstützen ist manchmal schwierig, da wir bei unserer Arbeit an Grenzen stoßen, die wir nicht beeinflussen können. Allerdings sind viele PatientInnen auch vorrangig froh eine/n AnsprechpartnerIn zu haben, an den sie sich wenden können.

Können Sie einen konkreten Fall beschreiben?

PatientenfürsprecherInnen: Eine junge Patientin, lebt seit fast einem Jahr überwiegend sowie aktuell im geschlossenen Bereich. Sie baut immer mehr ab, nimmt nicht mehr am Leben teil und liegt meistens im Bett. Sie hat sehr selten Kontakt zur Familie, ihren Kindern, die in einer Pflegefamilie leben, der gesetzlichen Betreuung und dem niedergelassenen Psychiater, der 1x wöchentlich in die Einrichtung kommt (die PatientInnen müssen sich eine Woche vorher anmelden, wenn sie ein Gespräch mit ihm wünschen). Bei Ankunft in der Einrichtung beschreibt die Stationsangestellte die Patientin als wohl angehend dement, da ihr vieles nicht erinnerlich sei und sie Stunden benötige um z.B. ihren Schrank aufzuräumen.

Bei Kontaktaufnahme mit der Patientin liegt diese in ihrem Zimmer apathisch im Bett und ist sehr misstrauisch. Nach geraumer Zeit steht sie auf, wäscht und frisiert sich und beginnt aus ihrem Leben zu erzählen. Es finden daraufhin immer wieder Besuche statt und sie fasst Vertrauen. Auch werden Kontakte und Gespräche mit der Stationsleitung, der gesetzlichen Betreuung sowie der Pflegefamilie der Kinder hergestellt. Bei einem gemeinsamen Gespräch mit der Patientin und einer Angestellten wurde der Wunsch der Patientin nach wöchentlichen Gesprächen mit dem Psychiater, lapidar abgehandelt, die Patientin müsse sich schon selbst einen Termin bei dem Psychiater vormerken lassen (was ihr in ihrem damaligen Zustand gar nicht möglich war). Bei der Frage, welche Therapie stattfinden würde, erklärte die Angestellte, die Einrichtung sei keine Akutstation. Kurze Zeit später wurde die Patientin nach einer erneuten Krise für kurze Zeit in eine andere Akut-Einrichtung verlegt, wo sie sichtlich aufblühte und mit Begeisterung an den dortigen Maltherapien teilnahm sowie dankbar war über die regelmäßigen psychologischen Gespräche.
An diesem Fall ist klar geworden, dass es wichtig ist, neben der sozialpsychiatrischen Betreuung auch persönlichen Kontakt zu Personen zu haben, die nicht in der Sozialpsychiatrie tätig sind.

Was könnte aus Ihrer Sicht bei der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen bei uns in der Region noch besser laufen? Was bekommen Sie diesbezüglich durch Ihr Engagement als PatientenfürsprecherIn mit?

PatientenfürsprecherInnen: Die rechtlichen Rahmenbedingungen sind in den letzten Jahren immer komplexer und undurchsichtiger geworden, deshalb geht es häufig um rechtliche Fragen. Auch fehlende Wohnungen sind zunehmend ein Problem, genauso wie die ambulante Hilfe im häuslichen Bereich nach stationären Aufenthalten. Des Weiteren sind die Wartezeiten im ambulanten Bereich bei Therapeuten mit Kassenzulassung zu lang.

Fachtag „Barrierefreiheit für Menschen mit psychischer Erkrankung“

von Dorothea Horn
Kommunale Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderung,
Landratsamt Bodenseekreis

Wenn Barrieren nicht sichtbar sind

kreisübergreifende Fachveranstaltung zur Situation von Menschen mit psychischer Erkrankung

Wo sind Barrieren für Menschen im Rollstuhl? Dazu fällt jedem etwas ein. Wie sehen jedoch Barrieren für Menschen mit einer psychischen Erkrankung aus? Welche Veränderungen sind notwendig im Hinblick auf ihre Teilhabe am Leben in unserer Gesellschaft?

Zur Erörterung dieser Fragen haben die Gemeindepsychiatrischen Verbünde, die Organisationen der Betroffenen und die Landratsämter aus dem Bodenseekreis und dem Landkreis Ravensburg, Menschen mit psychischer Erkrankung zu einer gemeinsamen Veranstaltung ins Gemeindepsychiatrische Zentrum in Friedrichshafen eingeladen.

Unter der fachkundigen Einführung und Moderation der Referentinnen Sissy Wiedemann und Kathrin Roßberg von der Einrichtung „Brücke“ in Lübeck, haben rund 30 Teilnehmende ihre eigenen Erfahrungen geschildert und Barrieren benannt auf die sie täglich treffen: beispielsweise bei der Suche nach einer Wohnung oder einer Arbeitsstelle.

In weiteren Gesprächsgruppen wurde lebhaft über die finanzielle Situation von Betroffenen, die Angebote der psychiatrischen Versorgung und das Zusammenleben in der Familie, mit Freunden, in der Gesellschaft diskutiert.

Abbildung 7: Fachtag (Quelle: Made Höld)

Einige der zahlreichen Fragen und Stichworte lauteten: “Wie belastbar bin ich am Arbeitsplatz?“, „Die Erkrankung mitteilen oder verschweigen?“, „Erste-Hilfe-Kurs über den Umgang mit psychischen Erkrankungen“, „Stigmatisierung in der eigenen Familie“.

Abbildung 8: Gruppenfoto Workshop (Quelle: Made Höld)

Diese gaben den Impuls für ein Podiumsgespräch am Nachmittag, in welchem Rainer Schaff, Sprecher des Gemeindepsychiatrischen Verbundes Bodenseekreis, Dr. Michael Konrad, ehemaliges Vorstandsmitglied im Dachverband Gemeindepsychiatrie, Sebastian Dierig, Behindertenbeauftragter der Stadt Überlingen und Barbara Mayer, Sachgebietsleiterin für berufliche Teilhabe im Job-Center des Bodenseekreises, mit ihren Statements die Diskussion eröffneten.

Alle Beiträge wiesen übereinstimmend auf notwendige Verbesserungen hin. Positive Veränderungen z.B. bei der Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt stellt das neue Bundesteilhabegesetz in Aussicht.

Der Fachtag endete musikalisch mit selbst geschriebenen und vertonten Songs, die die Teilnehmenden eines zeitgleich stattfindenden Musikworkshops unter der Regie von Albert Bücheler zur Aufführung brachten.

Eine gelungene und lebendige Veranstaltung, bei der die Situation von Menschen mit einer psychischen Erkrankung im Mittelpunkt stand, stieß auf große Resonanz und beschrieb künftige Aufgabenfelder auf dem Weg zu Inklusion und Teilhabe.

Abbildung 9: Fachtag (Quelle: Made Höld)

Menschen mit einer psychischen Erkrankung stoßen im Alltag auf zahlreiche unsichtbare Barrieren. In den Gesprächskreisen wurde über unterschiedliche Erfahrungen berichtet und diskutiert.

Abbildung 10: Workshoptag (Quelle: Made Höld)

Angehörige im Landkreis Ravensburg

Interview

mit einer/m Angehörige/n
Mitglied der Gruppe der Angehörigen von psychisch erkrankten Menschen

Können Sie mir zu Beginn etwas über sich und Ihre Geschichte erzählen?

Angehörige: Mein Mann und ich sind inzwischen Rentner und wir haben einen gemeinsamen Sohn. Dieser ist aktuell 42 Jahre alt und wurde vor 16 Jahren das erste Mal zwangseingewiesen. Diagnostiziert wurden eine **Paranoide Schizophrenie sowie narzisstische Veranlagungen**.

Bis zu seinem 15. Lebensjahr war er wirklich ein Bilderbuchkind und wir hatten eine sehr gute Beziehung zueinander. Er verreiste zu der Zeit zusammen mit seinen Freunden an den Bodensee zum Campen, wo er tagtäglich Cannabis konsumierte, wie ich erst später erfuhr. In dieser Zeit hatte ich auch bei ihm im Zimmer Utensilien für den Konsum von Drogen gefunden - hier brach bereits eine Welt für mich zusammen. Nachdem ich ihn damit konfrontiert hatte, hat er den Cannabiskonsum eingestanden aber war zunehmend aggressiv und immer verschlossener. Er fing sogar an, in seinem Zimmer zu kiffen. Generell hatte er in der Schule nur Freunde, die auch konsumierten. Er war **zunehmend antriebslos und die Noten verschlechterten sich**. An seinem 18. Geburtstag verkündete er uns dann, dass er das Gymnasium vorzeitig verlässt. Mit großer Mühe konnten wir ihn dazu umstimmen, dass er noch auf das technische Gymnasium geht, was er allerdings auch nicht mehr beendet hatte. Darauf folgte eine Lehre als Betonbauer, die er als Bester abgeschlossen hatte, und als Tontechniker in Frankfurt. Bei letzterem vermuten wir, dass er dort auch viel **konsumiert** hat. Zurück in der Heimat, hat er sich nur noch in seinem Zimmer abgekapselt und gekifft.

Mit 27 Jahren zog er dann von zu Hause aus zu seiner Freundin. Diese rief mich eines Tages an, mit der Bitte meinen Sohn in die Weißenau einzuliefern.

Dies bahnte sich bereits im Voraus langsam an, aber an diesem Tag hatte er wohl eine sehr **starke Psychose**.

Seit zehn Tagen hatte er weder gegessen noch getrunken. Beim Aufenthalt in der Weißenau erhielt er dann aufgrund seiner immer positiv ausfallenden Drogentests eine Ausgangssperre - begründet durch seinen extremen Konsum von 30 Joints am Tag vor der Einweisung, wodurch die nachweisbaren Giftstoffe eine lange Zeit im Körper geblieben sind. Er wollte nicht mehr leben. Er schrieb sein Testament. Ich habe es in dieser Zeit kaum ertragen. Ich bin selbst krank geworden. **Aber er schaffte es trotzdem aus dieser Zeit und nahm die Medikamente, die ihm sehr weitergeholfen haben.** Er wurde entlassen und machte sogar sein Abitur nach - **Notendurchschnitt 1,3**.

Er begann ein Informatikstudium und hat dann nach mehreren Jahren Medikation diese langsam ausschleichen lassen. Das Studium brach er ab und der Kontakt zwischen ihm und mir wurde immer loser. Er distanzierte sich weiter von mir. Aus seiner ehemaligen Wohnung musste er ausziehen. Mit dem Einzug in eine neue Wohnung war ein Ortswechsel verbunden. Dort fühlte er sich nicht wohl und es war absehbar, dass **die nächste Psychose** nicht lange auf sich warten ließ. Wie auch die letzte Wohnung, vermüllte er diese zunehmend und hatte immer wieder Wahnvorstellungen. Schließlich erfolgte da eine **erneute Einweisung** in die Weißenau, wo er barfuß im Schnee plötzlich vor einem Haus stand und meinte, dass er ein Agent sei, der verfolgt wird. Die Medikamente verweigerte er dann und wurde erneut entlassen. Allerdings erfuhr ich das erst durch eigene Recherchen. Ich hatte längere Zeit nichts mehr von ihm gehört und in der Wohnung konnte man ihn auch nicht vorfinden. Erst durch einen Freund bekam ich die Information. Anders hätte ich es sonst nicht erfahren?! **Die Gesetzeslage ist absolut grausam für die Angehörigen. Sie bekommen keinerlei Informationen, wenn der/die PatientIn sich in seiner/ihrer Lage (Psychose etc.), in der er/sie nicht mehr klar denken kann, gegen die Informationsweiterleitung an die Angehörigen entscheidet.** Nach der Entlassung hatte er auch kein Einkommen mehr, dass er zuvor passiv über Mieteinnahmen seiner eigenen Immobilie bzw. gekauften Wohnung generieren konnte. Sein Erspartes warf er für unbegründete Dinge aus dem Fenster, bis er im Dorf einen Mann mit Knüppel und Messer bedrohte und erneut eingewiesen wurde. Er litt unter Angstzuständen und Verfolgungswahn. Ich schrieb an Behörden und Bundesministerien bzgl. einer Gesetzesänderung. Wandte mich auch dahingehend an die Arkade und ließ mich beraten.

Ich konnte es nicht fassen, dass erst was Schlimmes passieren musste, damit psychisch kranke Menschen für längere Zeit bis zum Erlangen einer Stabilisierung in längerfristige Behandlungen zwangseingewiesen werden. Jedes mal wurde ich zurückgewiesen mit der Begründung „dass dies erst möglich ist, wenn eine Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt". Dazu müsse auch bei einer Fremdgefährdung im besten Fall eine Anzeige erstattet werden. Beim nächsten Vorfall war dies dann auch der Fall und er wurde wieder eingewiesen. Nach dem richterlichen Beschluss kam er dann in die Forensik, wo er nun seit fünf Jahren ist. Seit letztem Jahr ist er nur noch ambulant angegliedert und hat noch viele richterliche Auflagen, wie z.B. den Besuch der Suchtgruppe, die er erfüllen muss. **Er nimmt auch keine Drogen mehr und hat sein Studium vergangenes Jahr wieder aufgenommen.** Allerdings hat er diesbezüglich schon Zweifel geäußert, ob er dieses bis zum Ende durchziehen werde. Nicht aufgrund seiner fehlenden Motivation, sondern aufgrund der schweren Zukunftsprognosen, tatsächlich nach dem Abschluss eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt zu finden mit seiner Erkrankung. Vor dem erneuten Aufgreifen des Studiums hatte er eine Zeit lang als Betonbauer gearbeitet, wo er allerdings **aufgrund der geringen Belastbarkeit und fehlendem Verständnis entlassen worden ist.** Zudem hat er einfach sehr abgebaut in den letzten Jahren - Drogen, Krankheit, aber auch Medikamente haben deutliche Spuren hinterlassen. Er hat aber noch drei Jahre auf Bewährung. Ich frage mich wirklich, was sein wird, wenn er keine Auflagen mehr hat. Es beginnt ja bereits jetzt wieder in seiner Wohnung mit der Vermüllung, und sämtliche Hilfen lehnt er ab. Erst lange Zeit später erfuhr ich, dass meine eigene Großmutter im Alter auch eine Psychose hatte. Vielleicht gibt es da eine genetische Veranlagung dazu? Mein Vater hatte mir davon nie erzählt, dies war ein Thema worüber man nicht gesprochen hat.

Herzlichen Dank für Ihre Offenheit und diese tiefen Einblicke. Bei solchem Erleben kann ein Austausch helfen, auch unter Menschen, die ähnliches durchlebt haben.

Angehörige: Genau das leistet die Gruppe der Angehörigen. Seit der zweiten Psychose meines Sohnes bin ich in der Gruppe. Ich habe das damals in der Arkade gelesen und mich da anschließend gemeldet.

Und wie viele Gruppenmitglieder gibt es?

Angehörige: Der Stamm besteht aus ca. zehn Personen. Aber bei jedem Treffen, **welches einmal im Monat stattfindet**, kommen immer an die vier bis fünf Personen dazu. Meist sind wir dann an die 15 Personen bei den Treffen. Viele der Neuen erhoffen sich „die Lösung" bei uns und haben sehr hohe Erwartungen, weshalb sie danach nicht mehr erscheinen. **Wir sind eine reine Austausch-Gruppe und geben uns gegenseitig Ratschläge und Halt, aber wir haben nicht „die Lösung" für alles.** Was dann viele leider nicht verstehen. Zu den Angehörigen kann man noch sagen, dass es auffallend mehr männliche Betroffene gibt - also Söhne oder Partner der Angehörigen, die erkrankt sind. Und meist war der Ausbruch der Krankheit durch den Konsum von Drogen. Bei den weiblichen Betroffenen sind es oftmals Borderline-Erkrankungen, bei denen sich die Mädchen häufig stark selbst verletzen. Angehörige, deren Betroffene sich an die Medikation halten, haben es oft besser - vor allem diejenigen, bei denen die Betroffenen eine Krankheitseinsicht haben. Das ist bei meinem Sohn weiterhin nicht der Fall. Der Vorteil der Treffen in der Arkade ist auch, dass es dort einen Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) gibt, welcher zu Behandlungssettings wie der PIA (Psychiatrische Institutsambulanz) hinführen kann. Die meisten Psychiater in der Umgebung haben einen Aufnahmestopp, was die Lage für die Betroffenen nicht gerade leicht macht. Von unseren Angehörigen sind im Jahr 2017 drei Betroffene verstorben. In der Regel besuchen diese dann nicht mehr unsere Gruppe. Zu den Regeltreffen gibt es noch Angebote vom Trialog, an denen wir gerne teilnehmen. Zudem arbeiten wir eng mit Frau Knoll und Frau Bäuml (beide Arkade e.V.) zusammen. Diese begleiten zur Zeit jedes zweite Treffen. Darüber hinaus laden wir Ärzte oder auch bald eine Notarin ein, um sich über für uns relevante Themen zu informieren und auszutauschen.

Gab es dabei ein Highlight für Sie im Jahr 2017?

Angehörige: Ja, wir hatten einen Vortrag bzw. eine offene Diskussionsrunde zu Medikamenten, in der wir auch einen Gastvortragenden hatten. Das Thema hat sehr viel Zuspruch gefunden und es war wirklich gut besucht. Die Diskussion war sehr interessant. Auch Betroffene waren da, die, sofern sie sich äußern, mit ihren Beiträgen die Diskussionen sehr bereichern.

Die Angehörigen werden auch in die Arbeit des Gemeindepsychiatrischen Verbundes miteingebunden. Sehen Sie Möglichkeiten, inwieweit man diese noch stärker involvieren kann?

Angehörige: Im Wesentlichen eher weniger. Die internen Abläufe von Einrichtungen tangieren uns wenig. Allerdings können wir jederzeit Unterstützung bei unseren politischen und rechtlichen Interessen dringend brauchen.

Sehen Sie auch darin ein Verbesserungspotential in der bisherigen Versorgungslandschaft?

Angehörige: Ich sehe ein deutliches Verbesserungspotential im Austausch mit den behandelnden Ärzten. Insbesondere **mehr Einbezug und Informationen für Angehörige**, da die Betroffenen oft gar nicht in der Lage sind, in Notständen klare Entscheidungen zu fassen. Auch das Ermöglichen von Gesprächen ohne den Betroffenen, um klare Fakten und Ratschläge zu bekommen, wodurch der Betroffene aber nicht ausgeschlossen werden soll, sondern Angehörige sensibilisiert werden sollen. Im Rahmen der Behandlung wäre es wünschenswert, dass es mehr Tagesstruktur für die PatientInnen gibt, vielleicht über den stationären Rahmen hinaus. Und vor allem auch ein **Mindestlohn in den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)**. Mein Sohn möchte arbeiten, aber bei diesem Gehalt sieht er keinerlei Anreiz. Zudem sind es in der WfbM oft Tätigkeiten, die geistig nicht so fordernd sind, wie er es bspw. benötigt. Unter den Betroffenen sind häufig hochintelligente Menschen, viele haben sogar studiert.

Allerdings haben viele das **Studium und vielleicht den dazugehörigen Leistungsdruck nicht ausgehalten**. Oft waren es auch Umzüge oder Auslandssemester, die noch zusätzlich enormen Stress ausgelöst und für Rückschläge gesorgt haben. Das Lernen kann ein Stressauslöser sein. Vielleicht **läuft da was in unserer Gesellschaft falsch?** Immer mehr Menschen leiden an einer psychischen Erkrankung. Vielleicht sind die Ansprüche einfach zu hoch.

Dann passt hierzu noch meine abschließende Frage an Sie: Wo sehen Sie den Schwerpunkt der Psychiatrischen Arbeit für die Zukunft?

Angehörige: Aus meiner Sicht gibt es da einen Punkt, über den man sich noch Gedanken machen sollte. Wir leben in einem demokratischen und liberalen Staat. Es sollte der freie Wille jedes Betroffenen sein, aus dem Leben scheiden zu dürfen wenn er sich dies inständig wünscht. Zumindest dann, wenn klar ist, dass es sein freier Wille ist und dieser nicht krankheitsbedingt beeinträchtigst ist. Des Weiteren sehe ich auch Bedarf in **der Nachbetreuung der Betroffenen. Besonders beim Übergang auf den ersten Arbeitsmarkt** in Form einer adäquaten Unterstützung beim gesamten Bewerbungsverfahren. Die Betroffenen haben unglaublich große Schwierigkeiten, auf dem ersten Arbeitsmarkt Fuß zu fassen und brauchen dabei dringend professionelle Unterstützung. Auch in Hinblick auf ihr Krankheitsbild und der meist doch geringeren Belastungsfähigkeit. Vielleicht wäre es ganz gut, wenn die Einrichtungen die KlientInnen in diesem Punkt länger nachbetreuen und evtl. an bereits sensibilisierte Arbeitgeber oder Kooperationspartner vermitteln können.

Abschließend kann ich nur sagen, dass **es wichtig ist, über die Erfahrungen und seine Betroffenheit zu reden** - besonders als Angehöriger. Es ist schon viel besser als früher, wo die Psychiatrie noch als „Klapse" bezeichnet wurde und am Rande der Gesellschaft, mehr noch, eigentlich schon außerhalb gestanden ist. Es ist so eine schwere Last als Angehöriger, die auf jeden Fall im Austausch geteilt werden sollte.

WEITERE INFOS FINDEN SIE UNTER

Wegweiser des Kreissozialamts für Menschen mit psychischen Erkrankungen im Landkreis Ravensburg: https://www.landkreis-ravensburg.de/site/LRA-RV/get/params_E-1273311/11454075/Wegweiser%20 Psychiatrie%20-%205sc.pdf

Ländernetzwerk Bodenseeregion

von Johannes Leger
Dipl. Sozialpädagoge in der Therapeutischen Wohngruppe und Fachpflegeheim, ZfP Südwürttemberg

LÄNDERNETZWERK BODENSEEREGION
Seelisch gesund am See

Seelisch gesund am See

Der GPV Ravensburg beteiligt sich am Ländernetzwerk Bodenseeregion. Im Sommer 2016 gründete eine Gruppe von Erfahrungs-ExpertInnen länderübergreifend ein Netzwerk, das bereits bestehende Netzwerke der einzelnen Länder Deutschland (Bodensee/Oberschwaben), Österreich (Vorarlberg), Schweiz (Thurgau, St. Gallen, Appenzell) und dem Fürstentum Liechtenstein zusammenführt. Gerade die Unterschiede in den einzelnen Ländern hinsichtlich nationaler, politischer und gesetzgebender Bedingungen werden als Chance für eine Erweiterung des Erfahrungshorizontes wahrgenommen. Ziele sind der Austausch über unterschiedliche Psychiatrie- und Versorgungssysteme unter Einbeziehung von Erfahrungswissen, die Stärkung der Beteiligungskultur auf Grundlage der Leitideen von Recovery, die Weiterentwicklung der Psychiatriesysteme nach innen, wie auch auf politisch-gesellschaftlicher Ebene sowie die Herstellung einer gleichrangigen Bedeutung von Erfahrungswissen und wissenschaftlichen Erkenntnissen herzustellen.

Neben geplanten länderübergreifenden Vernetzungen von Selbsthilfegruppen, Fortbildungsangeboten, kulturellen Projekten und einer gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit, wurde der Aufbau einer EX-In-Qualifizierung als erstes Projekt in Angriff genommen. Nach mehreren Treffen der Mitglieder des Ländernetzwerkes und einer kleineren Steuerungsgruppe für den Aufbau der Ex-In-Qualifizierung entstand der Plan, diese in Friedrichshafen in Trägerschaft von IPEBO (Initiative Psychiatrieerfahrener Bodenseekreis) im Gemeindepsychiatrischen Zentrum Friedrichshafen anzubieten. Das Interesse an der EX-In-Qualifizierung ist groß. Ein erster Kurs wäre mit den im Jahr 2017 eingegangenen Bewerbungen bereits belegt, auch aus dem GPV Ravensburg gibt es einige Anmeldungen. Nach jetzigem Stand belaufen sich die Kosten für die Interessenten auf ca. 200€/Modul bei insgesamt 12 Modulen. Über einen Zuschuss der Baden Württemberg-Stiftung können Kosten für den Anschub, Verwaltung und Öffentlichkeit mitfinanziert werden. Der GPV Ravensburg wird sich finanziell in Form von Stipendien, deren Vergabepraxis noch festgelegt werden muss, beteiligen.

Im Jahr 2017 fanden zwei Treffen der gesamten Mitglieder des Ländernetzwerkes und vier Treffen der Unterarbeitsgruppe EX-In statt. Ein Mitglied konnte ein umfassendes Realisierungskonzept vorlegen. Die Umsetzung soll mit einer begrenzten Zahl an Mitgliedern bis 2018 erfolgen. Für die sozialpsychiatrischen Träger ergeben sich noch folgende Fragen:

- Können Praktikumsstellen für die EX-In-Qualifizierung angeboten werden (Dauer zwei bis vier Wochen)?
- Wie kann die Vergütung eines EX-In-Mitarbeiters aussehen?
- Unter welchen Kriterien werden Zuschüsse durch die GPVs gewährt?

WEITERE INFOS FINDEN SIE UNTER

Zeitungsartikel im Südkurier:
https://www.suedkurier.de/region/bodenseekreis-oberschwaben/bodenseekreis/Neues-Netzwerk-zur-seelischen-Gesundheit-in-der-Bodenseeregion-gegruendet;art410936,8838861

TRIALOG

von Wolfgang Valet
Diplom-Psychologe, Moderation
des Trialog-Forum Ravensburg

Trialog - Was ist das?

Im Trialog reden und hören Menschen einander zu, die

- von einer psychischen Erkrankung betroffen sind,
- Angehörige, die dadurch ebenso unmittelbar betroffen sind und helfen wollen,
- professionelle und auch ehrenamtliche MitarbeiterInnen in der Psychiatrie und in ambulanten Diensten, deren Aufgabe es ist, alles dafür zu tun, was notwendig und hilfreich ist, um den Betroffenen wieder ein Leben in „gesunder" Selbstverantwortung zu ermöglichen.

Dieser Austausch von Erfahrungen, Meinungen, Hoffnungen, Wünschen und fachlichem Wissen findet im Trialog auf Augenhöhe statt. Explizit bedeutet das Kommunikation in einer auf Gleichheit (gleich wichtig, gleich bedeutsam, gleichgestellt, usw.) beruhenden Beziehung. Ein solcher Austausch hat einen positiven Effekt, weil die Möglichkeit sich mitzuteilen, wie auch verstanden zu werden, erheblich größer ist als in den oft eingefahrenen und von Stress geprägten Alltagskommunikationen. Unter anderem ermöglicht dieser Austausch den Einblick in verschiedene Sichtweisen, das Entdecken von bestehenden Möglichkeiten, die Erfahrung des „Nicht-Alleine-Seins" mit belastenden Themen und Problemen sowie vieles mehr.

Treffpunkt Kulturwerkstatt des GPZ

Einmal im Monat – immer an einem Dienstag – findet der Trialog in den Räumen der Kulturwerkstatt des GPZs Ravensburg statt, wo man in einem offenen Stuhlkreis zusammensitzt. In der Regel stehen für den Austausch insgesamt zwei Stunden, inklusive einer kurzen Pause, zur Verfügung. Als Anregung für das Gespräch gibt es ein Themenprogramm, welches jeweils am Ende des Jahres mit den TeilnehmerInnen gemeinsam formuliert wird. Jede/r TeilnehmerIn kann aber auch jederzeit ein Thema einbringen, das ihr/ihm „unter den Nägeln brennt".

TRIALOG FORUM © Ravensburg

Psychiatrieerfahrene, Professionelle, Angehörige und BürgerhelferInnen im Gespräch

Verantwortung und Unterstützung

In den Jahren vor 2017 wurde das Trialog-Forum vom Arbeitskreis Gemeinde-Psychiatrie-Kultur unterstützt. Seit 2017 ist das Trialog-Forum Ravensburg ein Angebot der Trägergemeinschaft des Gemeindepsychiatrischen Verbundes des Landkreises Ravensburg.

Besonderheiten 2017

2017 gab es einen Zuwachs von Fachkräften aus dem Ambulant und Stationär Betreuten Wohnen der BruderhausDiakonie, aus dem Bereich Gesundheits- und Krankenpflege, aus dem Ambulant Betreuten Wohnen des ZfP wie auch dem Sozialpsychiatrischen Dienst der Arkade e.V. Die Fachkräfte und ein Kern von ca. zehn Personen nahmen regelmäßig am Trialog-Forum teil. Eine zweite, auch ungefähr zehn Personen große Gruppe, nahm ebenfalls in unregelmäßigen Abständen teil. Bestimmte Themen erhielten großen Zuspruch mit entsprechend hoher TeilnehmerInnenzahl - so war das Interesse zum Thema „Psychopharmaka" sehr groß. Als Referent konnte für diesen Abend ein Facharzt gewonnen werden.

Ein besonderer Dank geht an die MitarbeiterInnen der Kulturwerkstatt, die für jedes Treffen die Räumlichkeiten vorbereiten und Kaltgetränke für die Pause bereitstellen.

Dienstag, 19 - 21 Uhr in der Kulturwerkstatt des GPZ Ravensburg, Reichlestraße 4, 88212 Ravensburg, Telefon 0751 25577

Programm 2018

23.01.	**Ich werde bewertet – ich soll bewerten.** Die Ökonomisierung unseres Lebens – Sinn und Unsinn von Bewertungen.
20.02.	**Der Mensch, den ich liebe (der mich liebt), ist psychisch krank** Beziehungen zwischen „Betroffenen" und „Nichtbetroffenen".
13.03.	**Mücke oder Elefant?** Wie groß sind die Probleme, die ich habe? Probleme um der Probleme willen?
17.04.	**Meine Familie – für mich – gegen mich?** Die Rolle der Familie für Menschen mit einer psychischen Erkrankung.
15.05.	**Ist im Leben alles voherbestimmt?** Wie erlebe ich mein Schicksal? Gibt es einen freien Willen?
19.06.	**Themen und Krisen meiner Alters- und Lebensphase.** Fühle ich mich den Herausforderungen gewachsen?
17.07.	**Festhalten und Loslassen.** Meine Rolle und meine Verantwortung als Angehörige/r.
18.09.	**Einsamkeit.** Auf andere zugehen erfordert Überwindung. (Wie) – Schaff ich das?
16.10.	**Ich bin auf Station – was nun – und was danach?** Abläufe auf der Station und nach der Entlassug – aus Sicht der Betroffenen aus Sicht der Professionellen – Fragen der Angehörigen.
13.11.	**Teilhabe in der Gesellschaft.** Inklusion und andere Initiativen – was davon ist verwirklicht und wie wird das erlebt?
11.12.	**Kraft schöpfen.** Was meiner Seele gut tut. Ressourcen und Quellen der Kraft in meinem Leben.

Abbildung 11: Programm 2018
(Quelle: Programmflyer)

Gemeinde-Psychiatrie-Kultur

Kultur eines gemeinsamen Umgangs miteinander

Bereits seit 17 Jahren gibt es das öffentliche und trägerübergreifende Forum für sozialpsychiatrische Ideen in der Region. Dabei geht es zusammengefasst um den Miteinbezug der Gemeinde, die gemeindenahe Versorgung der Betroffenen und das Schaffen einer Kultur, die sich einerseits auf den Umgang mit den Betroffenen bezieht und andererseits auch die Auseinandersetzung mit relevanten Medien, wie literarische Lesungen oder Ausstellungen impliziert. Die Veranstaltungsreihe ist im trialogischen Sinne konzipiert. Dies bedeutet, dass sie sich sowohl an professionelle Fachleute als auch an die Betroffenen, deren Angehörigen und die Öffentlichkeit richtet. Die Veranstaltungsorte wechseln in der Regel zwischen den Vorträgen, um den TeilnehmerInnen möglichst in ihrem gewohnten Umfeld, in dem sie sich „zu Hause" fühlen, begegnen zu können. Dabei ist die Vielfalt der unterschiedlichen Beiträge und ReferentInnen groß und wertvoll und trifft seit nun fast zwei Jahrzehnten auf große Zustimmung und Gefallen. (Quelle: http://www.ibb-ravensburg.de/index.php?id=was_ist_gpk)

Gemeinde - Psychiatrie - Kultur 2018

Eine Veranstaltungsreihe der
Gemeindepsychiatrischen Verbünde im Landkreis Ravensburg und im Bodenseekreis

Träger
psychiatrischer Einrichtungen
in den Landkreisen
Bodensee und Ravensburg
in Zusammenarbeit mit dem
Landratsamt Ravensburg

Programmverantwortliche:
Sönke Abels, IPERA e.V.
Rebecca Frank
Isabel Hoever, Landratsamt Ravensburg
Volker Klimke, Arkade e.V.
Christiane Liptak, BruderhausDiakonie
Katharina Lösselt, Pauline 13 e.V.
Andrea Luca, Pauline 13 e.V.
Rainer Schaff, iPEBo e.V.
Stefan Schwaiger, ZfP Südwürttemberg
Christine Schuler, ZfP Südwürttemberg
Silvia Stein, BruderhausDiakonie
Anna-Maria Windisch, Arkade e.V.

Hellmut G. Haasis, Schriftsteller und Performer, Reutlingen
Andrej Mouline, Musiker, Moskau/Tübingen
Heisel Rein – der gscheite Narr
Schwänke und Ermordung eines schwäbischen Eulenspiegels
Zeit: Freitag, den 26. Januar 2018, 18.00 Uhr
Ort: Evangelische Kirche Weißenau, Weingartshofer Straße 2, Weißenau

Katrin Seglitz, Schriftstellerin, Ravensburg
Zu Wort kommen lassen, was zu Wort kommen will
Offene Schreibwerkstatt
Zeit: Montag, den 19.02., 26.02., 05.03., 12.03.2018
jeweils 18.00 - 20.00 Uhr
Ort: Kulturwerkstatt, Reichlestraße 4, Ravensburg
Anmeldung über Stefan Schwaiger, stefan.schwaiger@zfp-zentrum.de, 0751 7601-2772 oder bei Katrin Seglitz: 0751 23930

Tabea Stuck, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie in eigener Praxis, Überlingen
Schulangst
Wege des Umgangs
Zeit: Mittwoch, den 21. März 2018, 19.00 Uhr
Ort: Stadtbücherei, Kornhaussaal, Marienplatz 12, Ravensburg

Dr. med. Raoul Borbé, Chefarzt der Abteilung Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie Ravensburg
Behandlungsvereinbarung und Vorsorgevollmacht
Rechte (und Pflichten?) von Patienten und Patientinnen in der Psychiatrie
Zeit: Dienstag, den 17. April 2018, 18.00 Uhr
Ort: Arkade e.V., Konferenzraum, Gartenstraße 3, Ravensburg

Michael Sommer, Master of Philosophy, Schauspieler, Dramaturg, Ulm
Simon Reimold, Schauspieler (BA), München
Basti Bund, Pianist und Komponist, Ulm
Gebrauchsanleitung
Ein Theaterstück für Eltern und andere Psychos
Zeit: Mittwoch, den 25. April 2018, 18.00 Uhr
Ort: Theater Ravensburg, Zeppelinstraße 7, Ravensburg

Dr. med. Markus Löble, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Klinikum Christophsbad, Göppingen
Extremismus aus psychiatrischer Sicht
oder: Warum will der Mensch einfache Antworten auf komplizierte Fragen?
Zeit: Montag, den 07. Mai 2018, 18.00 Uhr
Ort: Stadtbücherei, Kornhaussaal, Marienplatz 12, Ravensburg

Dr. Michael Konrad, Referent für die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes beim Ministerium für Soziales und Integration
Bundesteilhabegesetz
Aktueller Stand der Umsetzung in Baden-Württemberg
Zeit: Mittwoch, den 06. Juni 2018, 17.00 Uhr
Ort: GPZ Friedrichshafen, Konferenzraum, Paulinenstraße 12, Friedrichshafen

Priv.-Doz. Dr. med., Dr. phil. Jann E. Schlimme, Berlin
Medikamentenreduktion und Genesung von Psychosen
Seminar für Betroffene, Angehörige und Interessierte
Zeit: Montag, den 09. Juli 2018, 10.00 - 16.00 Uhr
Ort: GPZ Überlingen, Felsenkeller, Obere Bahnhofstrasse 18, Überlingen
Anmeldung über Rainer Schaff, rainer.schaff@g-p-z.de, 07551/30118-335

Priv. Doz. Dr. med., Dr. phil. Jann E. Schlimme, Berlin
Die abklingende Psychose
Verständigung finden – Genesung begleiten
Zeit: Montag, den 09. Juli 2018, 17.30 Uhr
Ort: GPZ Überlingen, Felsenkeller, Obere Bahnhofstrasse 18, Überlingen

Constanze Maag, Mitarbeiterin der Betreuungsbehörde Landratsamt Bodenseekreis
Die rechtliche Betreuung
Zeit: Mittwoch, den 26. September 2018, 17.00 Uhr
Ort: GPZ Friedrichshafen, Konferenzraum, Paulinenstraße 12, Friedrichshafen

Film und Psychiatrie
In Zusammenarbeit mit dem Kulturzentrum Linse
Die Filmtitel und Anfangszeiten entnehmen Sie bitte der Tagespresse oder dem aktuellen Linse-Programm
Zeit: Oktober 2018
Ort: Kulturzentrum Linse, Liebfrauenstraße 58, Weingarten

Patrick Künstler, Dipl.-Psychologe, München
Constanze Künstler, Kunsttherapeutin (M.A.), München
Leben mit Borderline(rn)
Geht das überhaupt?
Zeit: Montag, den 08. Oktober 2018, 19.00 Uhr
Ort: Stadtbücherei, Kornhaussaal, Marienplatz 12, Ravensburg

Woche der seelischen Gesundheit
Rainer Deschler, Hans-Dieter Schäfer, Companie Paradox u.a.
Ökumenischer Gottesdienst zum Welttag der seelischen Gesundheit
Ort und Termin der Veranstaltung entnehmen Sie bitte unserer Ankündigung oder der Tagespresse

Dr. med. Volkmar Aderhold, Arzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychotherapeutische Medizin, Institut für Sozialpsychiatrie der Universität Greifswald
Offener Dialog
Ein Modell zur Ambulantisierung und sozialen Inklusion
Zeit: Montag, den 19. November 2018, 17.00 Uhr
Ort: GPZ Friedrichshafen, Konferenzraum, Paulinenstraße 12, Friedrichshafen

Spenden zur Finanzierung der Veranstaltungen erbitten wir auf unser Konto:
Gemeinde-Psychiatrie-Kultur, IBAN: DE69 6505 0110 0101 1291 96, BIC: SOLADES1RVB
Kreissparkasse Ravensburg, Kontoinhaber: GPV-Ravensburg

Kontaktadresse:
Volker Klimke, Arkade JuMeGa®
Telefon: 0751 36655-986 E-Mail: gpk@arkade-ev.de

Abbildung 12: Programm 2018 (Quelle: siehe oben)

KiP

Projekt
"Kinder psychisch kranker Eltern"

von Friederike Bauer
Dezernat für Arbeit und Soziales, Projektstelle KiP, Landratsamt Ravensburg

Schwerpunkte

Seit Mai 2008 wird das Projekt Kinder psychisch kranker Eltern (KiP) umgesetzt. Hierzu ist eine Projektstelle mit einem Stellenumfang von 50 % besetzt.
Ziel des Projektes ist es, Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken oder belasteten Eltern zu entlasten und zu unterstützen und somit einem erhöhten eigenem Erkrankungsrisiko sowie anderen kostenintensiven Folgeschädigungen und Behandlungen vorzubeugen.

Kern des Projektes sind **drei Module,** die miteinander verwoben sind:

Modul 1:	Ehrenamtliche Paten/Patenfamilien
Modul 2:	Gruppenangebote für Kinder und Jugendliche
Modul 3:	Unterstützung der Kinder und Jugendlichen durch individuelle Maßnahmen

Stand der Umsetzung

Das **Modul 1 - Ehrenamtliche Paten/Patenschaften -** wird von dem Träger Arkade e.V. in enger Kooperation mit der Projektstelle KiP durchgeführt. Hierfür arbeiten eine Mitarbeiterin bei der Arkade e.V. mit einem Stellenumfang von 60 % und eine zusätzliche Fachkraft als geringfügig Beschäftigte.
Die Förderung des Patenmoduls über das Förderprogramm „Kinder, Jugendliche und Familien" wurde vom 01.08.2016 bis zum 30.06.2020 verlängert.

In der Arkade e. V. fanden im Jahr 2017 zwei Patenabende statt bei denen sich die Ehrenamtlichen austauschen konnten.

Abbildung 13: KiP (Quelle: Flyer KiP)

Zum 31.12.2017 bestanden 29 Patenschaften für 31 Kinder.

Im Zeitraum 01.01. – 31.12.2017 wurden
- 17 Patenschaften neu vermittelt
- 9 Patenschaften beendet

Die Altersverteilung stellt sich wie folgt dar:
- 9 Kinder im Alter von 1 bis 6 Jahren
- 19 Kinder im Alter von 7 bis 12 Jahren
- 3 Jugendliche im Alter von 13 bis 17 Jahren

Die betroffenen Familien wurden vermittelt über:
- Sozialer Dienst Jugendamt und SPFH (6)
- Tagesklinik (3)
- KinderärztIn (2)
- Sozialpsychiatrischer Dienst Arkade und ABW (2)
- Selbst gemeldet (4)

Modul 2 - Gruppenangebote
Das psychoedukative Gruppenangebot „Esmeralda, wie geht es Dir?" in Kooperation mit der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des ZfP Weissenau, endete im Februar mit drei Kindern. Im Oktober 2017 kam aufgrund mangelnder Teilnehmerzahlen leider keine neue Gruppe zustande.

Modul 3 - Ferienfreizeitangebote
Gut besucht waren im Jahr 2017 wieder die freizeitpädagogischen Maßnahmen in den Schulferien:

- Pfingstferien: Waldtag mit dem Motto „Auf den Spuren von Ötzi" – 13 teilnehmende Kinder und Jugendliche zwischen 8 und 14 Jahren.
- Herbstferien: Boxworkshop in der Champ Boxakademie – 12 teilnehmende Kinder und Jugendliche zwischen 9 und 14 Jahren.

Im **Modul 3 - Unterstützung der Kinder und Jugendlichen durch individuelle Maßnahmen -** liegt der Schwerpunkt auf der Beratung der Familien und der individuellen Unterstützung der Kinder.

Im Jahr 2017 fanden diverse Beratungskontakte in Form von Hausbesuchen, Beratungen im Jugendamt, telefonischen Kontakten oder Beratungen bei vermittelnden Kooperationspartnern statt. Bei den Terminen handelte es sich entweder um Erstgespräche zur Vorstellung des Projektes und der Angebotsmodule oder um fortlaufende Beratungen von Eltern, Kindern und Jugendlichen.

Im Jahr 2017 wurden für acht Kinder und Jugendliche die Kosten für Vereinsbeiträge, Musikunterricht, Ferienzeltlager oder ähnliche Angebote übernommen, um somit individuell in ihren Interessen und Stärken gefördert zu werden.

Öffentlichkeitsarbeit/Vernetzung

Folgende Aktivitäten zum Projekt KiP gab es im Jahr 2017 zur Information von Fachkräften, zur Information und Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Thema „Kinder psychisch kranker Eltern", zur Gewinnung von Spendengeldern und zur Vernetzung:

- Durchführung von Unterrichtseinheiten zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern" in insgesamt fünf Klassen des Instituts für Soziale Berufe in Ravensburg
- Teilnahme am Vernetzungstreffen im Rahmen des Interreg-Projektes „KIG- Kinder im seelischen Gleichgewicht"
- Interviews mit StudentInnen
- Begleitung von zwei MasterabsolventInnen
- Teilnahme am Arbeitskreis „Kinder suchtkranker Eltern"
- Jurymitglied für das Siegel „Gesunde Schule" im Bereich seelische Gesundheit
- Teilnahme an der LAG Kipke BW Mitgliederversammlung
- Teilnahme an der großen Fachtagung „Kinder in familiären Belastungssituationen" in Biel (Schweiz)
- Vorstellung von KiP in der LeiterInnenrunde der kommunalen und freien Kitas
- Vorstellung von KiP beim runden Tisch Kinder- und Jugendgesundheit
- Vorstellung von KiP im Team der Akuttagesklinik ZfP-Südwürttemberg Weissenau
- Vorstellung von KiP in der „AG Alleinerziehende"

Interreg-Programm KIG – Kinder im seelischen Gleichgewicht

Das beantragte Projekt „KIG - Kinder im seelischen Gleichgewicht" im Rahmen des Interreg V Programms „Alpenrhein-Bodensee-Hochrhein" wurde am 07. April 2016 durch das Regierungspräsidium Tübingen bewilligt.

Das Landratsamt Ravensburg übernimmt für die Projektlaufzeit vom 01. Juli 2015 bis 31. Dezember 2020 als Lead Partner die internationale Projektleitung (Federführung Gesundheitsamt) und bringt sich mit einem eigenen Regionalprojekt (Federführung Jugendamt) ein.

Die weiteren Projektpartner aus Deutschland (Landkreise Bodenseekreis und Lindau), der Schweiz (Kantone St. Gallen, Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Thurgau) und dem Fürstentum Liechtenstein beteiligen sich ebenfalls mit Regionalprojekten.

Das Projekt „KIG – Kinder im seelischen Gleichgewicht begegnet in der Bodenseeregion sowohl dem dringenden Bedarf, die psychische Gesundheit von Kindern zu fördern und psychischen Erkrankungen bei Kindern entgegenzuwirken, als auch der großen Notwendigkeit, bestehende Angebote zu vernetzen. Zentrales Ziel des Projektes ist die Verbesserung der institutionellen Zusammenarbeit im Bereich der psychischen Gesundheit im Projektgebiet.

Ein weiteres wichtiges Projektziel ist die Qualifizierung und Sensibilisierung von Fachkräften für die Arbeit mit Eltern und Kindern in Bezug auf seelische Gesundheit. Von einer Stärkung der Gesundheits- und Erziehungskompetenz von Fachkräften und Eltern soll in erster Linie die Zielgruppe der Kinder profitieren. Die Förderung der Bedingungen für gesundes Aufwachsen von Kindern ist den Projektpartnern ein großes Anliegen.

Das Projekt leistet somit einen wesentlichen Beitrag zu bestehenden nationalen und EU-weiten Programmen und Strategien und darin formulierten notwendigen Maßnahmen.

Die Projektpartner aus Deutschland, der Schweiz und dem Fürstentum Liechtenstein tragen durch verschiedene Regionalprojekte in den jeweiligen Projektregionen dazu bei, gemeinsam erarbeitete Schwerpunkte entsprechend der regionalen Bedarfssituationen umzusetzen und den Transfer von Know-How und Best Practice-Beispielen auf andere Projektregionen zu fördern.

Hierzu soll der regelmäßige fachliche Austausch über die Landesgrenzen hinweg u. a. durch gemeinsame Veranstaltungen, wie Fachtage, gesichert werden. Gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit und die Erstellung einer Bestands- und Bedarfsanalyse in der Projektregion tragen zu Transparenz der Aktivitäten bei und bilden die Grundlage für die Entwicklung und Ausweitung vielversprechender Ansätze. Die Projektpartner versprechen sich von der Zusammenarbeit die Entwicklung einer gemeinsamen Haltung und „Sprache" zum Thema und die Sensibilisierung der Öffentlichkeit und politischer Akteure.

Das Jugendamt Ravensburg bringt sich zur Umsetzung der Projektziele insbesondere mit dem Angebot „KiP – Kinder psychisch kranker Eltern im Landkreis Ravensburg" ein. Die Resilienzförderung von Kindern und die interdisziplinäre Vernetzung bestehender Hilfesysteme und Angebote im Landkreis stehen dabei im Mittelpunkt. Darüber hinaus wird der internationale Austausch zu den genannten zentralen Zielen des Gesamtprojekts KIG angestrebt.

Am 18.11.2016 fand die Auftaktveranstaltung „Interreg V - Kinder im seelischen Gleichgewicht" in Friedrichshafen statt und gleichzeitig fiel der Startschuss der internationalen Arbeit und der Regionalprojekte.

Ausblick 2018

KiP-Fachtag am 15. Oktober 2018

Im Jahr 2018 feiert das KiP-Projekt zehnjähriges Bestehen. Zu diesem Anlass findet der Fachtag „Kinder im Blick – psychisch kranke Eltern – Auswirkungen auf die Kinder" am 15. Oktober 2018 im ZfP Südwürttemberg, Weissenau statt. Dr. med. Michael Hipp (Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes Hilden, Kreisgesundheitsamt Mettman) wird an diesem Tag zwei Fachvorträge halten.

Zehn Jahre KIP-Patenschaften

Seit zehn Jahren engagieren sich ehrenamtliche Personen für das Patenmodul des KiP-Projektes. Zu Ehren der aktuellen und ehemaligen Paten, fand am 17. April 2018 eine große Jubiläumsfeier in der Arkade e. V. statt. Bei dieser Feier wurde großen Dank an die Ehrenamtlichen ausgesprochen, die bis heute wertvolle Unterstützung leisten. Es gab ein ansprechendes Rahmenprogramm mit Buffet und Gitarrenklängen. Besonders interessant war vor allem das Interview mit vier ehemaligen Patenkindern, die mittlerweile volljährig sind. Die jungen Erwachsenen erzählten über ihre vielen positiven Erlebnisse und Erfahrungen im Laufe ihrer Patenschaft. Alle vier gaben wieder, dass sie sehr dankbar sind und auch noch heute einen guten Kontakt zu ihren Paten haben.

WEITERE INFOS FINDEN SIE UNTER

Flyer KiP: https://www.landkreis-ravensburg.de/site/LRA-RV/get/params_E-1453795107/11132601/KiP-Flyer%202017-Interenetseite.pdf

Abbildung 14: KiP als Mitglied der der Bundesarbeitsgemeinschaft (Quelle: http://bag-kipe.de/)

Fachtag „Sucht"

von Sabine Gnannt-Kroner, MBA
Leitung Anode, ZfP Südwürttemberg

Das Landratsamt Ravensburg lud in Kooperation mit der Trägergemeinschaft des GPVs im Landkreis Ravensburg, in Zusammenarbeit mit dem Regionalen Suchthilfenetzwerk Bodensee-Oberschwaben am 25.10.2017 zu einem Fachtag „Sucht" in der Gemeindepsychiatrischen Versorgung ins ZfP Südwürttemberg ein. Intention der Veranstaltung war, Impulse für die Weiterentwicklung der Strukturen in der gemeindepsychiatrischen Versorgung zu gewinnen.

Ursprünglich war angedacht, die Mitarbeitenden aus den Einrichtungen und Diensten des GPVs Ravensburg und des regionalen Suchthilfenetzwerkes sowie der „Wohnungslosenhilfe" und andere kooperierende Einrichtungen zu erreichen, sprich diejenigen, die in der Region Menschen mit Suchterkrankung und psychiatrischer Komorbidität begleiten; die Veranstaltung fand jedoch auch überregionale Resonanz.

Dem Fachtag voraus gegangen war eine mehr als zweijährige Tätigkeit der AG Schnittstelle Sucht/Psychiatrie/Eingliederungshilfe, initiiert vom Landkreis Ravensburg, Dezernat für Arbeit und Soziales. Die PSB (Psychosoziale Beratungsstelle für Suchtkranke), Caritas Bodensee-Oberschwaben und das ZfP Südwürttemberg (Abt. Suchterkrankungen Ravensburg-Bodensee und die Anode) machten sich auf den Weg, Zielgruppen zu definieren, das jeweilige Leistungsspektrum abzuklären und insbesondere Standards für eine gelingende Kooperation zwischen den Systemen Suchthilfe und Gemeindepsychiatrie zu entwickeln. Aus Sicht des Leistungsträgers gab es Klärungsbedarfe in Bezug auf die Begleitung seelisch behinderter Suchtkranker, insbesondere die divers existierenden Krisen- und Suchtvereinbarungen in den GPV-Einrichtungen und den Umgang mit dem Thema Sucht betreffend. Im Sinne der Qualitätssicherung stand im Raum, eine standardisierte Krisen- und Suchtvereinbarung für den GPV zu entwickeln.

Abbildung 15: Fachtag Sucht (Quelle: Landkreis Ravensburg)

Aus den Hilfeplankonferenzen und in der Praxis hatten sich Fragestellungen und Versorgungsprobleme hinsichtlich nicht abstinenzwilliger bzw. -fähiger KlientInnen ergeben. Hierbei kam die Frage auf: Ist die „Wohnungslosenhilfe" denn dann zuständig? Menschen, die einen beschützenden Rahmen benötigen, erfahren Unterstützung in Einrichtungen, die nicht dem GPV angehören. Von Interesse waren auch zukunftsweisende Suchthilfeangebote.

Als Referent konnte Dr. Martin Reker, seit 1998 Leitender Arzt der Abteilung Abhängigkeitserkrankungen an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bielefeld-Bethel gewonnen werden. Er steht für die Implementierung des Community Reinforcement Approach (CRA), einem in den USA entwickelten verhaltenstherapeutischen Ansatz in der Betreuung suchtkranker Menschen, sowohl in der Behandlung als auch in der gemeindepsychiatrischen Versorgung. Im Vordergrund des therapeutischen Bemühens und der Alltagsbegleitung stehen demnach die Suche nach Verstärkern einer Verhaltensänderung und individuell vereinbarte Zielformulierungen. Abstinenz ist nicht Ziel, sondern Mittel zum Zweck, um lohnende Ziele zu erreichen. Reker hinterfragt, warum kümmern wir uns um suchtkranke Menschen, die Hilfen möglicherweise nicht annehmen wollen/können? Seine Antwort ist schlicht und ergreifend der Verweis auf unser Grundgesetz, unser Sozialstaatsprinzip.

Es folgten ein Fachinput von T. Fritschi (ZfP Südwürttemberg) und R. Willibald (PSB Caritas Bodensee-Oberschwaben) zur Versorgungslandschaft in der Region (Suchthilfesystem). Die Einrichtungen der Suchthilfe präsentierten sich mit Marktständen.

Der Nachmittag war verschiedenen Workshops gewidmet:

- Krisen-und Suchtvereinbarungen „Wer vereinbart was mit wem?"
- Versorgungskonzepte für nicht-abstinenzwillige/-fähige suchtkranke Menschen
- Selbsthilfe-Chancen und Risiken
- Verhaltenssüchte
- Optimierung suchtspezifischer Hilfeplanung
- Selbstkontrolltraining (SKOLL)-nachhaltige Konsumreduktion.

Welche Impulse nehmen wir mit? Welche Aufgabenstellungen ergeben sich aus dem Fachtag für den GPV?

Eine standardisierte Krisen-und Suchtvereinbarung scheint nicht umsetzbar und auch inhaltlich nicht sinnvoll. Hier sind die Schnittstellen Begleitung und Behandlung tangiert. Es erfordert eine individuelle Ausgestaltung, basierend auf dem Verständnis, Konsum als Krise zu verstehen und Vorgehensweisen individuell abzustimmen. Es empfiehlt sich, diese analog zu Behandlungsvereinbarungen zu entwickeln und zu erstellen, individuell, nicht statisch. Vorstellbar ist die Erstellung eines Manuals.

Abbildung 16: Fachtag Sucht (Quelle: Landkreis Ravensburg)

Die Schnittstelle zu Hilfen gemäß den §§ 67 ff SGB XII (Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten) bedarf der weiteren Bearbeitung.

Die GPV-Einrichtungen laden VertreterInnen der Suchthilfe und der Selbsthilfe in ihre Institutionen ein.

Insgesamt kann von einem sehr gelungenen und lohnenden Tag gesprochen werden, dies verdeutlichten die große Zahl der Teilnehmenden, der rege Austausch und der Wunsch nach einem weiteren Fachtag „Sucht" im GPV.

Entwicklung der Gemeinde-psychiatrischen Versorgung 2017

von Nicole Salamon in Zusammenarbeit mit
Andreas Ullrich
stellvertretende Geschäftsführung Arkade e.V.

Allgemeine Daten

Im Jahr 2017 wurden mit der GPV Basisdokumentation (BaDo) 1665 psychisch erkrankte Personen erfasst, die Leistungen in den Einrichtungen und Diensten der psychosozialen Versorgung des GPV im Landkreis Ravensburg erhielten.
Die am stärksten vertretene Krankheitsgruppierung (N=727) nach dem International Classification of Diseases (ICD) 10, ist die der „Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen" (F20-29). Mit fast der Hälfte an KlientInnen (N=298) im Vergleich zur häufigsten Diagnose, stehen an zweiter Stelle die affektiven Störungen (F30-39). Hierzu gehören unter anderem manische oder depressive Episoden. An dritter Stelle sind 260 KlientInnen mit der Diagnose einer Persönlichkeits- und Verhaltensstörung (F60-69) verortet, wozu beispielsweise die Borderline Erkrankung gehört.

Die größte Differenz innerhalb der erfassten Geschlechter „männlich" und „weiblich" zeigt sich bei den „Psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen" (F10-19). Dabei sind es ungefähr dreimal so viele männliche Klienten als weibliche, die von dieser Diagnose betroffen sind. Hierzu gehören unter anderem der Missbrauch und die Abhängigkeit von Alkohol, Cannabinoiden oder Halluzinogenen. Zu der am häufigsten vertretenen Altersgruppierung der erfassten KlientInnen im Jahr 2017 gehören die 50-59 Jährigen (N=414).

Leistungen des Betreuten Wohnens

Das Betreute Wohnen umfasst Leistungen der Eingliederungshilfe, die die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben im Bereich Wohnen unterstützt und gewährleistet. Aus leistungsrechtlicher Sicht können in drei Grundformen „Ambulant Betreutes Wohnen" (ABW), „Betreutes Wohnen in Familien" (BWF) und „Stationär Betreutes Wohnen" (SBW) unterschieden werden.

Anhand des Schaubildes (1) zur „Entwicklung der KlientInnenzahlen im Betreuten Wohnen" wird sichtbar, dass die Anzahl der KlientInnen in den verschiedenen Wohnformen seit Erhebung der Daten enorm angestiegen ist. Augenscheinlich ist der Anstieg der KlientInnenzahlen im ABW, der die größte Gruppe darstellt. Hier hat eine Verdreifachung der Zahlen stattgefunden.

Dagegen ist bei den Zahlen im BWF seit dem Jahr 2004 ein Anstieg um etwa 14% und bei den Zahlen im Stationär Betreuten Wohnen eine Zunahme um ca. 21% ersichtlich.

Abbildung 17: Fachdienstfest im Betreuten Wohnen (Quelle: BruderhausDiakonie)

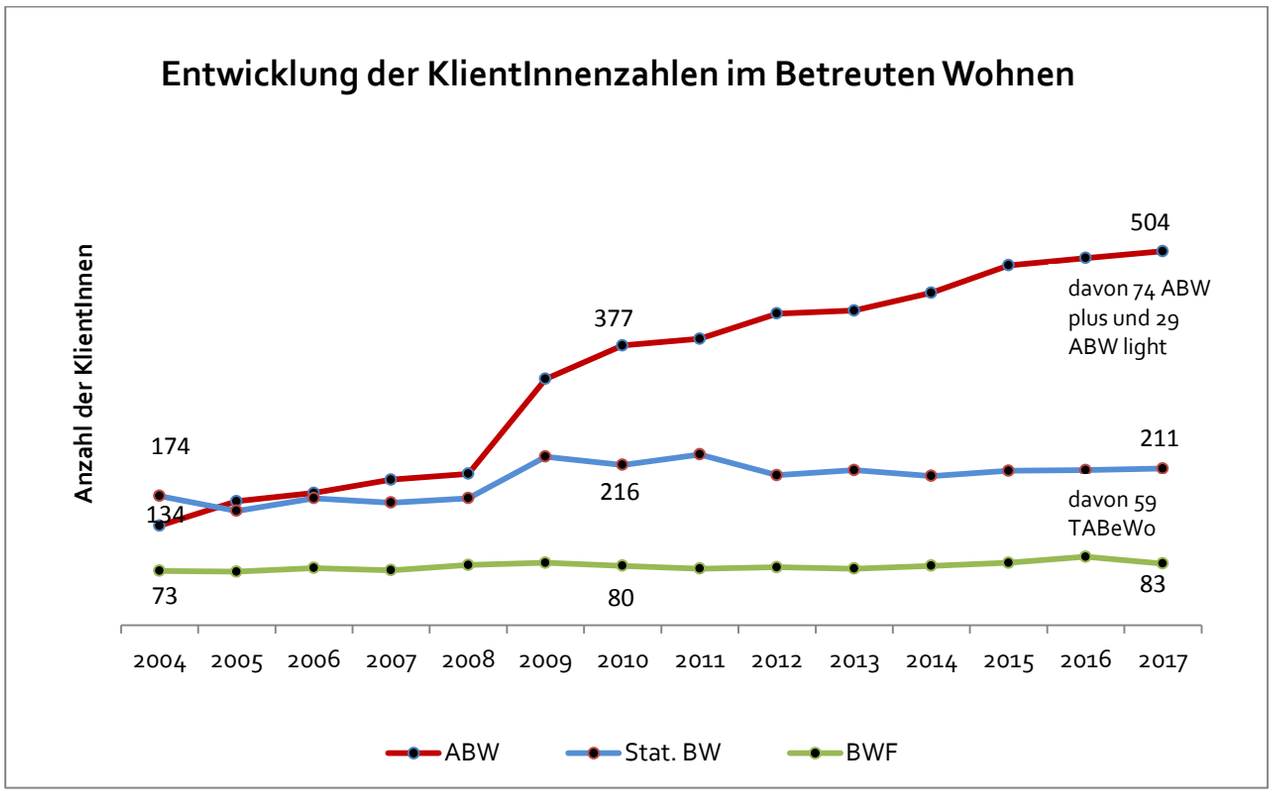

Schaubild 1: Entwicklung der KlientInnenzahlen (Quelle: BaDo)

Bei den Zahlen des ABWs werden auch die beiden Formen ABW plus und ABW light berücksichtigt. Diese unterscheiden sich in den verschiedenen Intensitäten der fachlichen Unterstützung. Bei den Zahlen des SBWs werden die KlientInnen des „Teilweise selbstverantworteten Ambulant Betreuten Wohnens" (TABeWo) dazugezählt. Grundsätzlich ergibt sich der Bereich des Stationär Betreuten Wohnens aus den Zahlen des vollstationären Wohnens. Diesbezüglich werden innerhalb der angeführten Statistik die Zahlen der „Therapeutischen Wohngruppe" (TWG) nicht aufgeführt. Dieses vollstationäre Wohnangebot des ZfP Weissenau hat eine begrenzte Aufenthaltsdauer von zwei Jahren. In der TWG wurden im Jahr 2017 insgesamt 15 KlientInnen betreut.

Darüber hinaus handelt es sich bei den vorliegenden Zahlen nicht um die tatsächliche Platzanzahl im Landkreis, sondern ausschließlich um die KlientInnenanzahl, worin auch Maßnahmenwechsel/-beendigungen und die damit einhergehende Fluktuation mitinbegriffen sind.

Von den im Jahr 2017 insgesamt 272 Beendigungen der Leistungserbringung, waren 247 Vertragsbeendigungen. Die weiteren Beendigungen sind auf den natürlichen Tod von 23 KlientInnen und auf zwei vollzogene Suizide zurückzuführen.

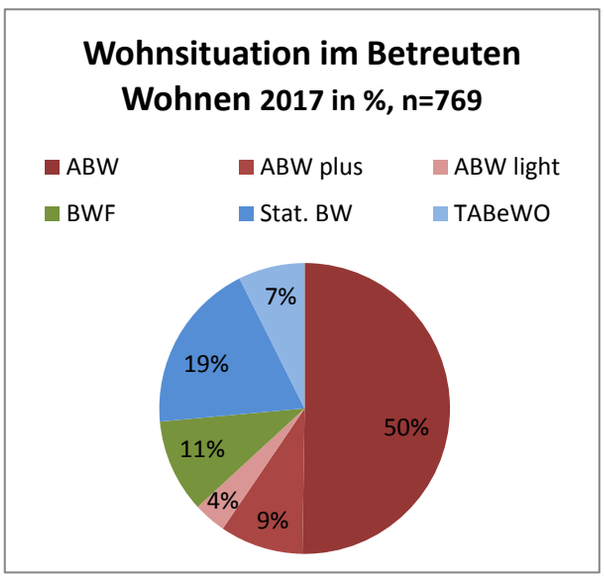

Schaubild 2: Wohnsituation Betreutes Wohnen 2017 (Quelle: BaDo)

Teilhabe am Arbeitsleben

Im Schaubild drei wird die allgemeine Stellung der KlientInnen im Erwerbsleben im Jahr 2017 dargestellt. Dabei wird ersichtlich, dass sich der Großteil der KlientInnen in einer beruflichen Rehabilitation (37%) befindet, zu der auch der Berufsbildungsbereich (BBB) und der Arbeitsbereich der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) gehören. Der nächstgrößere Teil der KlientInnen ist erwerbslos (30%), worauf mit 21% die RentnerInnen folgen. Auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt waren 2017 insgesamt 8% etabliert sowie 3% im Bildungsbereich und 1% im Haushalt oder mithelfend in der Familie tätig.

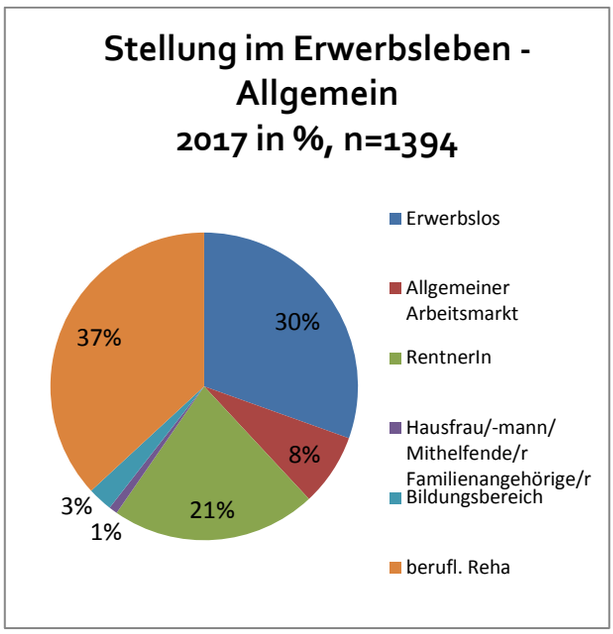

Schaubild 3: Stellung im Erwerbsleben Allgemein (Quelle: BaDo)

Im untenstehenden Schaubild vier werden die unterschiedlichen Erwerbsstellungen nochmals genauer im Kontext der Unterstützungsform betrachtet. Dabei wird jede einzelne Unterstützungsform in ihrer Ganzheit gesehen und prozentual in die unterschiedlichen Erwerbskategorien gegliedert.

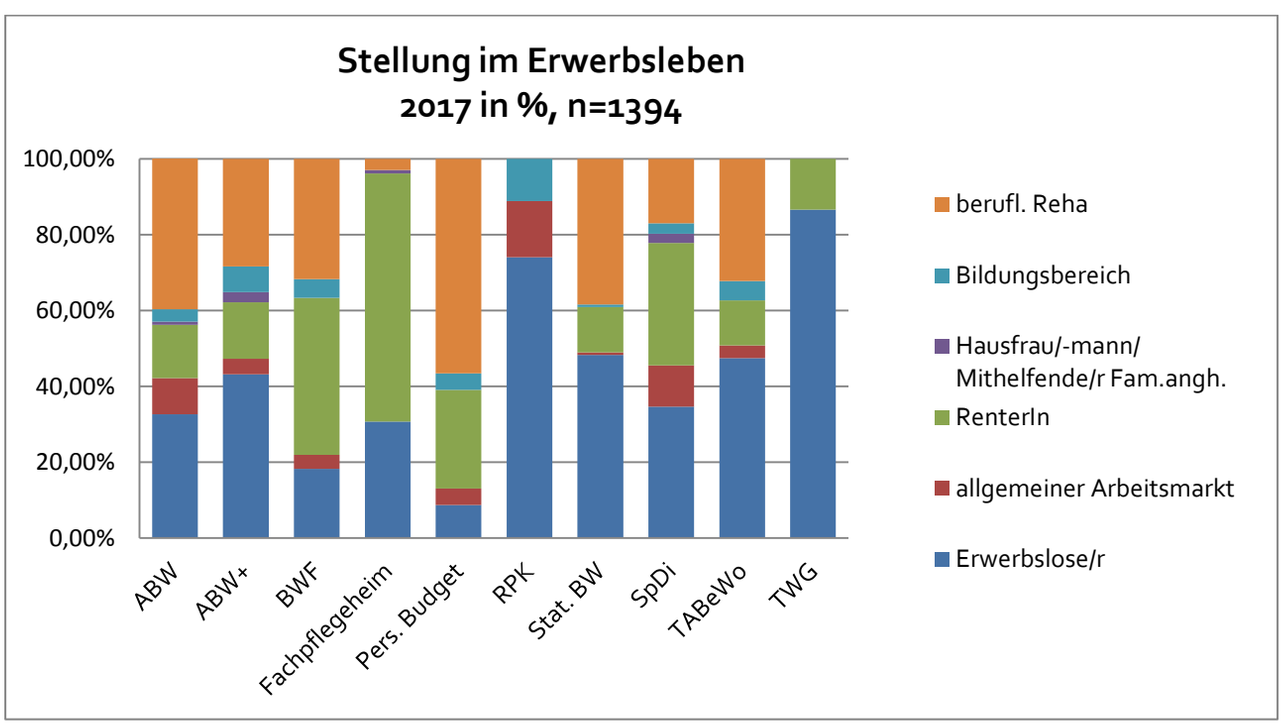

Schaubild 4: Stellung im Erwerbsleben (Quelle: BaDo)

Sichtbar wird, dass sich die prozentuale Verteilung innerhalb der ambulant betreuten Wohnformen deutlich von den stationär betreuten Wohnformen unterscheiden. Dabei gleicht am meisten die Verteilung bzgl. der „Stellung im Erwerbsleben" innerhalb der KlientInnen des ABWs, der Verteilung unabhängig von der Leistungsform (Schaubild 3). Der Anteil der Erwerbslosen ist innerhalb der unterschiedlichen Leistungen beim Betreuten Wohnen in Familien (BWF) und Persönlichen Budget am geringsten. Darauf folgt das Fachpflegeheim, welches größtenteils durch die hohe Verrentungsquote zu erklären ist. Die höchste Quote auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt konnten die Bereiche RPK, SpDi und ABW vorweisen.

Hilfeplankonferenz
Fallsteuerung des GPVs

von Manfred Baum
Sozialdienst BruderhausDiakonie, Koordinator der HPK im Landkreis Ravensburg

Das zentrale Instrument der Fallsteuerung und Nutzerbeteiligung im GPV ist die Hilfeplankonferenz (HPK). Die monatlich in Ravensburg und Wangen stattfindende HPK berät über Hilfeplanungen, die von der koordinierenden Bezugsperson gemeinsam mit den KlientInnen erstellt wurden. Ziel ist die passgenaue Bestimmung des Unterstützungsangebotes, das sich aus dem individuellen Hilfebedarf der KlientInnen ergibt. Der Schwerpunkt der Hilfeplankonferenz liegt in der Abwägung von Leistungen der Eingliederungshilfe, v. a. im Bereich der verschiedenen Formen des Betreuten Wohnens (s. u.). Sie ersetzt im Landkreis Ravensburg i. d. R. die Überprüfung des Hilfebedarfes durch das Fallmanagement der Eingliederungshilfe. In kleinerem Umfang werden auch Empfehlungen für stationäre Fachpflege und Maßnahmen der beruflichen Eingliederung ausgesprochen. Leistungen der Krankenbehandlung werden in der HPK nicht diskutiert. Wünschenswert wäre eine stärkere Beteiligung und Einbindung der KlientInnen an der HPK.

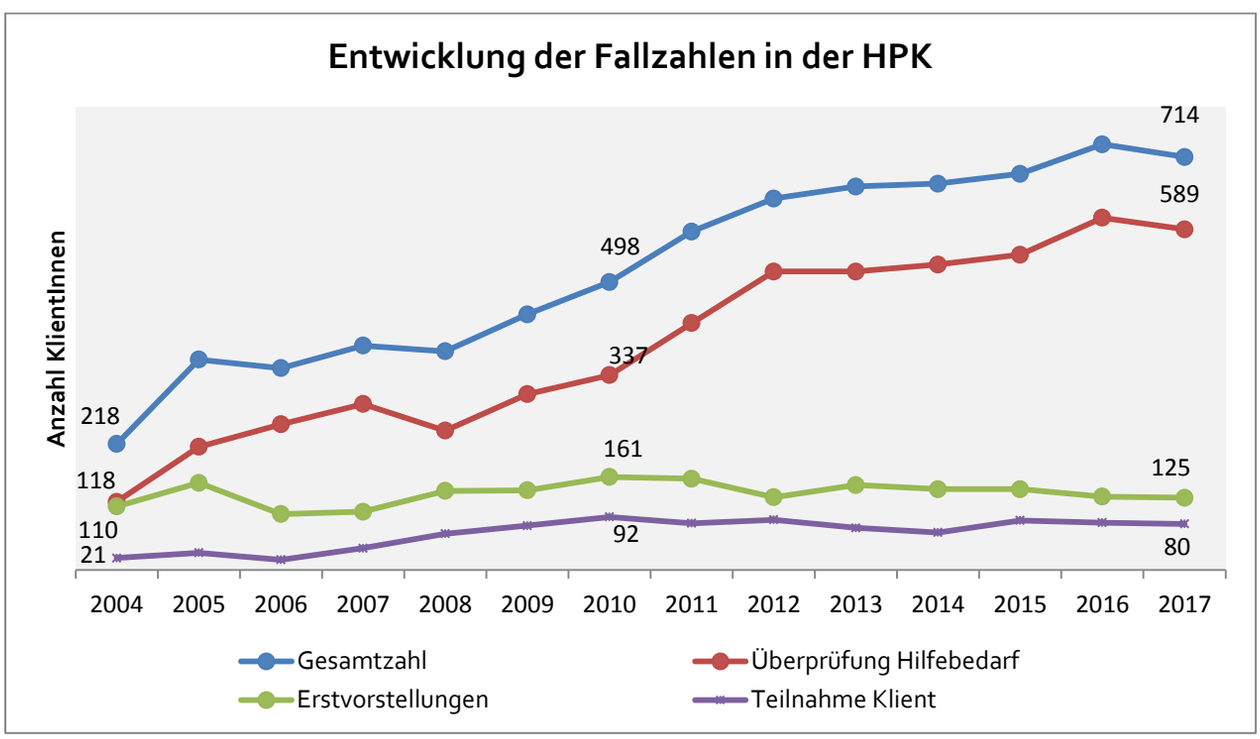

Schaubild 5: Entwicklung der Fallzahlen in der HPK (Quelle: BaDo)

Die Zahl der Neuvorstellungen ist im Jahr 2017 fast gleich hoch geblieben. Auch an der KlientInnenbeteiligung hat sich kaum etwas verändert.

Die im Schaubild erwähnten 589 Überprüfungen teilen sich wie folgt auf in:

- 106 Vorstellungen wegen Änderungen des Hilfebedarfes
- 393 Verlängerungen mit gleichbleibendem Hilfebedarf
- 49 Abmeldungen
- 40 kurze Informationen zu Entwicklungen einzelner KlientInnen

KlientInnenbeteiligung an der Hilfeplan-konferenz:

Seit 2017 nimmt ein Vertreter von IPERA (**I**nitiative **P**sychiatrie-**E**rfahrene **RA**vensburg) an beiden Hilfeplankonferenzen im Landkreis Ravensburg teil und erweitert das Beratungsspektrum durch die Sichtweise Betroffener.

Wie aus dem Schaubild zur HPK hervorgeht, haben im Jahr 2017 80 KlientInnen an der Hilfeplankonferenz persönlich teilgenommen. Davon waren 67 KlientInnen bei ihrer Erstvorstellung in der HPK dabei und 13 KlientInnen bei der Vorstellung ihres veränderten Hilfebedarfs. Bei insgesamt 125 Neuvorstellungen im Jahr 2017 haben weit über die Hälfte der KlientInnen an der Erstvorstellung in der HPK teilgenommen. Eher selten ist die Teilnahme der KlientInnen bei anderen Tagesordnungspunkten, da hier inhaltlich nur kurz über sie gesprochen wird.

Im Jahr 2017 wurden die KlientInnen in einer freiwilligen Umfrage befragt, wie sie ihre Teilnahme an der HPK erlebt haben. Von den 80 TeilnehmerInnen an der HPK haben sich insgesamt 32 KlientInnen an der anonymen Umfrage beteiligt.

Alle KlientInnen wurden von einer koordinierenden Bezugsperson in die HPK begleitet und bei der Vorstellung unterstützt. In der Regel übernimmt die Bezugsperson die Vorstellung des Hilfebedarfs in der HPK. Die KlientInnen selbst äußern sich in der Regel zu Fragen aus dem Gremium oder stellen ihre eigene Sichtweise (auch Abweichungen) zum Hilfebedarf dar.

Von den 32 TeilnehmerInnen an der Umfrage wurden folgende Aussagen zur HPK getroffen:
(Nur Ausschnitte aus der gesamten Umfrage werden hier aufgeführt)

Ich wurde bei der Erstellung des Hilfeplans zu meiner Zufriedenheit beteiligt.
☐ ja **27** ☐ teilweise**5** ☐nein **0**

Ich fühlte mich gut auf die HPK vorbereitet.
☐ ja **23** ☐ teilweise**9** ☐ nein **0**

Mein Anliegen wurde in der HPK gut dargestellt.
☐ ja **30** ☐ teilweise**2** ☐ nein **0**

Wie haben Sie die Atmosphäre in der HPK empfunden?

☐ angenehm **11** ☐ in Ordnung**17** ☐ unangenehm **4**

Ich bin mit der Empfehlung aus der HPK:
☐ zufrieden **27** ☐ unzufrieden **2** ☐ weiß nicht **3**

Ich weiß nun genau, wie es für mich weitergeht.
☐ ja **17** ☐ teilweise**14** ☐ nein **1**

Bei der Auswertung der Umfrageergebnisse lässt sich feststellen, dass die meisten KlientInnen mit der Hilfeplanung im Vorfeld der HPK zufrieden waren. Ein Drittel der KlientInnen war dann trotz guter Vorbereitung doch überrascht, was auf sie zukam. Mit der Vorstellung in der HPK durch die koordinierende Bezugsperson waren fast alle KlientInnen zufrieden, ebenso mit der Empfehlung/dem Ergebnis selbst.

Was die Rückmeldungen zur Atmosphäre in der HPK angeht, zeigt sich Handlungsbedarf. Die Rückmeldungen hängen vor allem mit der Größe des Gremiums HPK zusammen. Die vielen fremden Menschen in einem Raum strengen die KlientInnen häufig sehr an, denen es ohnehin schon aufgrund ihrer psychischen Verfassung und ihres Hilfebedarfes nicht gut geht. Auch hat fast die Hälfte der KlientInnen formuliert, dass ihnen nur teilweise klar ist, wie es nach der HPK für sie weitergeht. Diese wichtigen Rückmeldungen werden bei der Weiterentwicklung der Hilfeplankonferenz, auch in Hinblick auf zukünftige Gesamtplankonferenzen bzw. Teilhabekonferenzen, zu berücksichtigen sein.

WEITERE INFOS FINDEN SIE UNTER

HPK: http://www.ibb-ravensburg.de/index.php?id=92

Datenerhebung des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales

von Landratsamt Ravensburg
Stabstelle Sozialplanung,
Bereich Behindertenhilfe

Parallel zum GPV-Jahresbericht erscheint regelmäßig die Datenerhebung „Dokumentation GPV Baden-Württemberg 2015/16" des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales (KJVS), zuletzt mit den Stichtagen 31.12.2015 und 31.12.2016. An dieser Stelle soll auf einige ausgewählte Erhebungsergebnisse eingegangen werden.

Im Bereich des Stationären Wohnens zeigt sich, dass der Landkreis Ravensburg mit einer relativen Zahl von 7,9 belegten Plätzen je 10.000 Einwohner deutlich über dem Landesdurchschnitt von 4,6 liegt. Dies gilt auch bei der Quote der Leistungsempfänger im stationären Wohnen mit Wohnort im Herkunftskreis. Hier hat der Landkreis Ravensburg mit 79% eine der vier höchsten Quoten.

Auch in den Bereichen Ambulant Betreutes Wohnen, Privates Wohnen und Begleitetes Wohnen in Gastfamilien vertritt der Landkreis Ravensburg eine der höchsten Kennziffern. Die relative Zahl der ambulant betreuten Personen liegt bei 11,9 je 10.000 Einwohner. 6,4 Personen, die in Privathaushalten lebten, erhielten Eingliederungshilfe. Einen Spitzenwert im Landesvergleich von 1,9 gibt es im Bereich des Begleiteten Wohnens in Gastfamilien.

Insgesamt erhielten im Bereich des Wohnens 26,5 pro 10.000 Einwohner mit psychischer Erkrankung Leistungen der Eingliederungshilfe. Hierbei hat der Landkreis Ravensburg im baden-württembergischen Vergleich die höchste Kennziffer.

Bei der Zahl der Werkstatt-Beschäftigten im Bereich der Tagesstruktur, ist der Landkreis mit einer Zahl von 504 im oberen Feld. Setzt man die Zahl in Bezug zur Einwohnerzahl bleibt er mit 18,3 in der Rangfolge unter den ersten Drei.

Auch bei den Werten der Besucher und Besucherinnen von Tagesstätten schneidet der Landkreis Ravensburg mit 4,4 je 10.000 Einwohnern mit am höchsten ab.

Des Weiteren gibt es im Landkreis Ravensburg seit dem Jahr 2016 eine Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle, kurz IBB-Stelle (siehe S. 9), die sich aus Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung, Angehörigen, engagierten BürgerInnen, JuristInnen und rechtlichen BetreuerInnen, Fachkräften der gemeindepsychiatrischen Versorgung, FachärztInnen und den PatientenfürsprecherInnen (siehe S. 10) zusammensetzt.

WEITERE INFOS FINDEN SIE UNTER

KVJS Gesamtbericht 2015/2016:
https://www.kvjs.de/fileadmin/publikationen/soziales/2017-11-30-GPV-Gesamtbericht.pdf

Klinikaufnahmen nach Wohnform

von Andreas Weiß und Nicole Salamon
in Zusammen Arbeit mit
Dr. med. Raoul Borbé
Regionale Geschäftsbereichsleitung Arbeit und Wohnen Ravensburg-Bodensee, Chefarzt der Abt. Allg. Psychiatrie und Psychotherapie Ravensburg

Wie bereits im vorherigen Kapitel „Leistungen des Betreuten Wohnens" sichtbar, ist die Anzahl an KlientInnen im Verlauf der Jahre gestiegen (siehe S. 25). Dies wird insbesondere in Anbetracht des Anstiegs des Ambulant Betreuten Bereiches erkennbar (Zunahme um fast das Vierfache). Dabei stellt sich die Frage, ob die zunehmende und auch gesetzlich geforderte Ambulantisierung des Hilfesystems, vermehrt zu stationären Aufenthalten in Kliniken bei den KlientInnen führt. Dafür werden erneut die GPV BaDo Daten herangezogen um die Entwicklung der letzten Jahre zu beobachten und daraus potentielle Schlüsse zu ziehen. Auch werden weitere Wohnformen, wie das Stationäre Wohnen (SBW) und die Fachpflege, in den Fokus genommen sowie beim ABW die weiteren Unterformen ABW light und plus sowie das BWF.

Anzahl und Dauer der stationären Aufenthalte nach Wohnform

Anhand der Daten in den Schaubildern sechs und sieben ist erkennbar, dass die Anzahl der stationären Aufenthalte trotz erheblich gestiegener KlientInnenzahlen in den letzten zehn Jahren, nur in wenigen Fällen minimal bis gar nicht angestiegen ist. Beim Vergleich der Daten aus den Jahren 2007 und 2017 kam es zudem im Stationär Betreuten Wohnen zu einer Reduktion der Aufenthalte im Bereich der ein bis fünf Mal stattgefundenen stationären Aufenthalte.

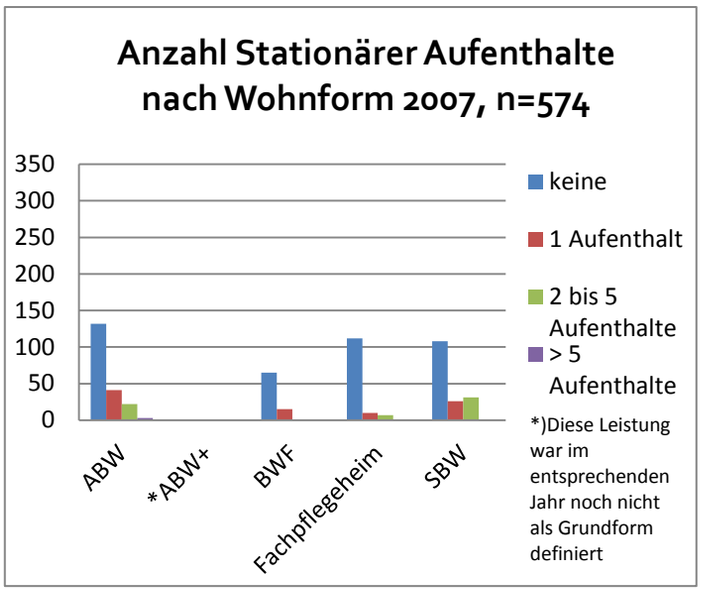

Schaubild 6: Anzahl 2007 (Quelle: BaDo)

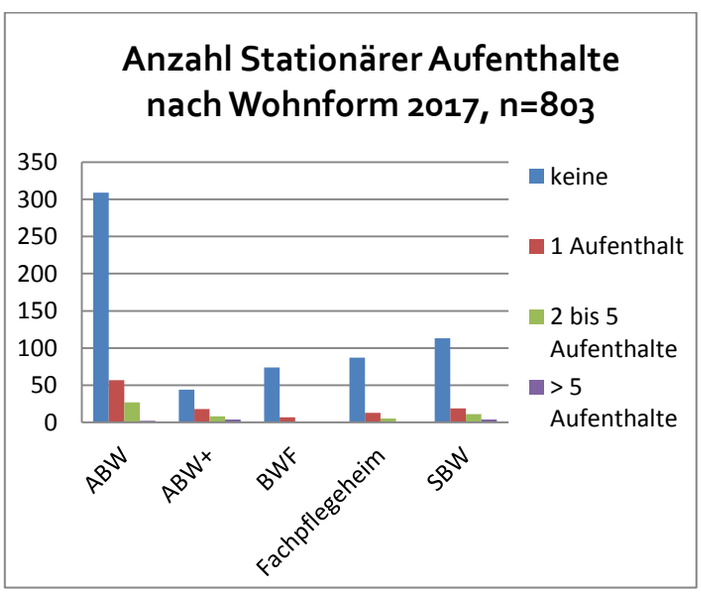

Schaubild 7: Anzahl 2017 (Quelle: BaDo)

Um die Entwicklung der letzten zehn Jahre differenzierter zu betrachten, wird als weitere Variable die Dauer der stationären Aufenthalte in den Vergleich aufgenommen. In Schaubild acht werden hierzu die Mittelwerte (MW) der unterschiedlichen Wohnformen dargestellt. Dabei kann eine deutliche Senkung der Dauer im Verlauf der letzten zehn Jahre festgestellt werden. Bei der Wohnform ABW plus kann keine Aussage getroffen werden, da die Leistung im entsprechenden Jahr noch nicht als Grundform definiert gewesen ist.

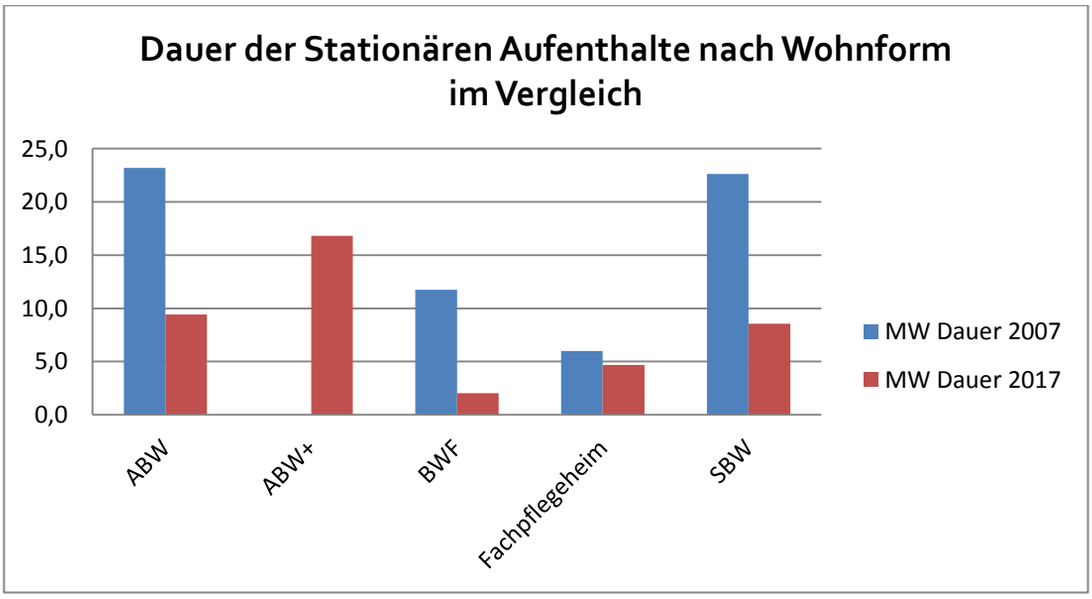

Schaubild 8: Dauer stat. Aufenthalte 2007/2017 (Quelle: BaDo)

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass in den letzten zehn Jahren eine positive Entwicklung im Bereich der Notwendigkeit eines stationären Aufenthaltes in den unterschiedlichen Wohnformen stattgefunden hat.

Einer der potentiellen Gründe für die Senkung der Dauer sowie der kaum angestiegenen stationären Aufenthalte (trotz höherer KlientInnenzahlen), ist die intensive Zusammenarbeit zwischen den Kliniken, den unterschiedlichen Wohnformen und den Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) im Gemeindepsychiatrischen Verbund. Letztere wurden als ein niederschwelligeres Angebot zu den Kliniken eingeführt, um zum einen die Behandlung von KlientInnen aufgrund mangelnder oder nicht ausreichender Angebote von niedergelassenen Ärzten sicherzustellen. Zum anderen dienen sie als Bindeglied zwischen den Kliniken und Einrichtungsträgern, was eine intensivere und besser vernetzte Zusammenarbeit ermöglicht.

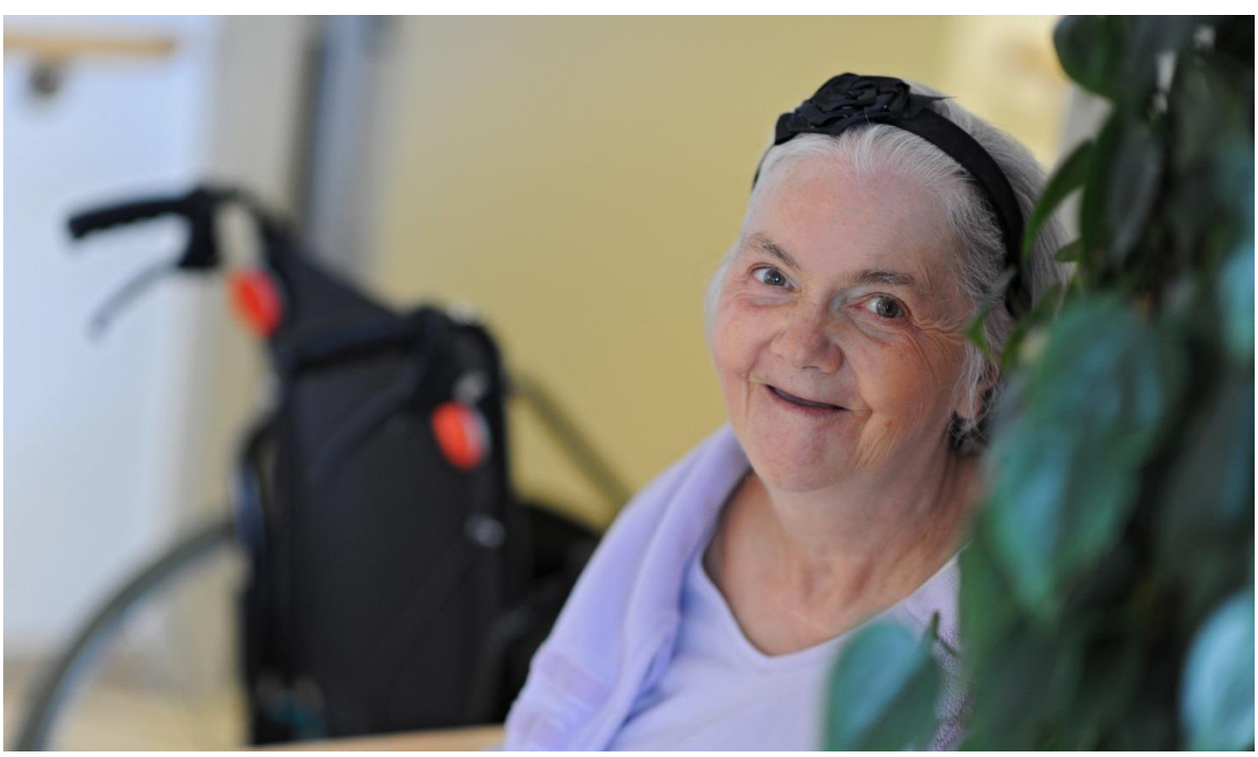

Abbildung 18: Leben im Fachpflegeheim (Quelle: BruderhausDiakonie)

Wohnversorgung im Landkreis

von Nicole Salamon in Zusammenarbeit mit **Andreas Weiß**

Zusätzlich zu den bisher dargestellten statistischen Daten wurde eine Trägerabfrage durchgeführt, um die Wohnversorgung im Landkreis Ravensburg und die hierfür zuständigen Leistungsträger zu erfassen (siehe Schaubild 6).

Die verschiedenen Wohnangebote werden zum allergrößten Teil durch den hiesigen Landkreis Ravensburg in Anspruch genommen. Dies ist erklärte Politik des GPVs Ravensburg und lässt sich mit den Grundsätzen des GPVs erklären, die da sind:

1. die sozialpsychiatrische Versorgungsentwicklung wird vom Landkreis Ravensburg, den Leistungserbringern, den Psychiatrieerfahrenen und den Angehörigen gemeinsam erbracht
2. ambulante Versorgung kommt vor stationärer Versorgung
3. Der GPV verpflichtet sich dazu alle Bürger des Landkreises Ravensburg, die eine sozialpsychiatrische Hilfe benötigen, zu versorgen
4. niemand darf sozialpsychiatrische Leistungen ohne einen Beschluss der Hilfeplankonferenz und somit der zentralen Fallsteuerung erbringen

Eine gesetzliche Verankerung dieser GPV-Grundsätze ist auch in §7 des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (PsychKHG) des Landes Baden-Württembergs zu finden, worin die wohnortnahe und bedarfsgerechte Versorgung besonders betont wird. Berücksichtigung und Umsetzung findet hierbei auch der in den deutschen Sozialgesetzbüchern verankerte Grundsatz „ambulant vor stationär". Denn mit 347 Betreuungsverhältnissen im Ambulant Betreuten Wohnen (ABW) im Jahr 2017, ist der ambulante Bereich nahezu exakt doppelt so hoch wie das Stationäre Wohnen mit 173 belegten Plätzen. Zu berücksichtigen sind hierbei selbstverständlich die noch dazugehörenden Bereiche, wie beim ABW das ABW plus & light und das Persönliche Budget sowie im stationären Bereich die beiden Formen der Fachpflegeheime nach SGB XI & XII, das BWF, die Geronto und die TWG.

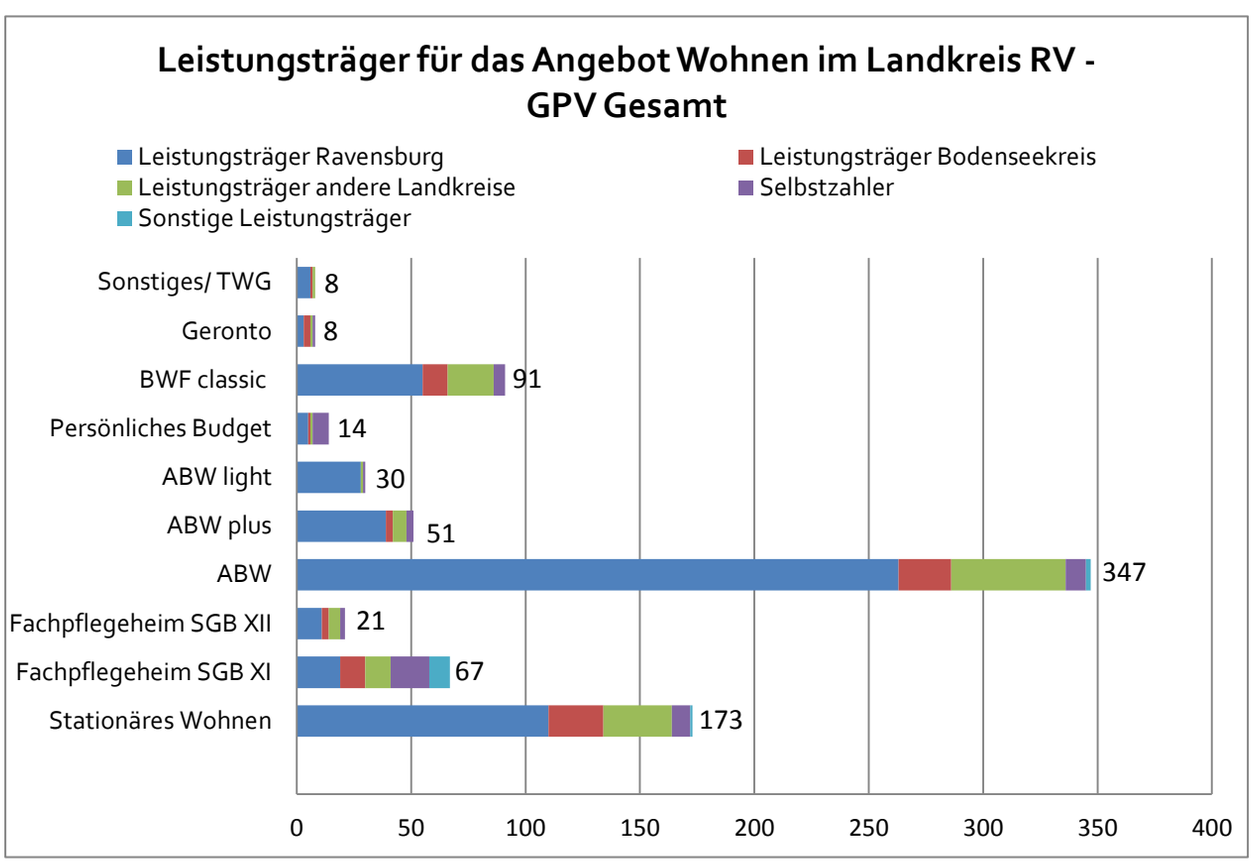

Schaubild 9: Kostenträgerschaft Wohnen LK RV (Quelle: Trägerabfrage BruderhausDiakonie)

Anhand des Schaubildes wird deutlich, dass die bereits oben genannten Grundsätze des GPVs wirksam sind. Somit werden nahezu 70 % der KlientInnen innerhalb der sozialpsychiatrischen Versorgungsstruktur im Landkreis Ravensburg auch durch den Leistungsträger vor Ort versorgt. Bei ca. 10 % der KlientInnen, die im hiesigen Landkreis versorgt werden, ist der Leistungsträger der Bodenseekreis. Das ist unter anderem durch die nachbarschaftliche Lage der Landkreise erklärbar, wobei auch das Wunsch- und Wahlrecht der KlientInnen berücksichtigt wird. Dagegen gibt es auch umgekehrt KlientInnen, deren Leistungsträger der Landkreis Ravensburg ist und die tatsächliche Versorgung im Bodenseekreis beziehen. Hinzu kommt, dass sich die Angebote für die KlientInnen innerhalb der beiden Landkreise nochmals voneinander unterscheiden. Hierbei steht die bedarfsorientierte Unterstützung der KlientInnen im Vordergrund, sodass eine Versorgung in einem anderen oder benachbarten Landkreis notwendigerweise folgen kann. Letzteres kann zum Teil auch zur Begründung des Anteils von ca. 15% der KlientInnen im Landkreis Ravensburg hinzugenommen werden, dessen Leistungsträger ein anderer Landkreis ist. Als weitere Begründung zählt auch der Anteil an KlientInnen, die bereits vor der GPV Gründung und somit vor der Einführung der Grundsätze, im Landkreis Ravensburg wohnhaft waren. Teilweise gehören dazu KlientInnen, die bereits mehrere Jahrzehnte im Landkreis wohnhaft und mittlerweile hier beheimatet sind. Bei den restlichen KlientInnen, die sich innerhalb der sozialpsychiatrischen Versorgungsstruktur im Landkreis Ravensburg befinden, handelt es sich um sonstige Leistungsträger oder Selbstzahler. Abschließend kann festgehalten werden, dass die Grundsätze der psychiatrischen Versorgung durch die Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure innerhalb des Gemeindepsychiatrischen Verbundes bisher erfolgreich und mit einer hohen Wirkung umgesetzt werden konnten. Untermauert wird dies auch durch die Kennzahlen der Datenerhebung des KVJS (siehe S. 29).

Träger-NEWS

Innerhalb dieses Abschnittes erhalten Sie einen kurzen Einblick in die Aktivitäten und Neuigkeiten der Träger des Gemeindepsychiatrischen Verbunds des Landkreises Ravensburg aus dem Jahr 2017.

zfp Südwürttemberg

Anode

2017 fanden zwei Veranstaltungen statt, die die konzeptionelle Arbeit der Anode stärkten. Im Februar des Jahres wurde ein Teamtag mit Dr. Martin Reker gestaltet, um den Ansatz der gemeindeorientierten Suchttherapie („Community Reinforcement Approach"-CRA) zu vertiefen und Elemente daraus wie z.B. Zufriedenheitsskalen oder Rückfallberichte in die tägliche Arbeit zu implementieren. Weiterhin war die Anode sowohl bei der Vorbereitung, als auch bei der Durchführung des Fachtages „Sucht in der Gemeindepsychiatrischen Versorgung im Landkreis Ravensburg - Impulse für die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen in der Region" aktiv beteiligt.

Die Nachfrage nach stationären Angeboten der Anode im Sektor Ravensburg-Ost ist gestiegen. Die dezentrale Außenwohngruppe in Wangen mit vier Plätzen, ist erstmalig seit Bestehen voll belegt.

Das Sommerfest für KlientInnen, deren Freunde/Angehörige und Mitarbeitende, das witterungsbedingt in der Garage in der Eisenbahnstraße statt gefunden hat, fand auch in 2017 wieder großen Anklang.

Streetwork im Landkreis Ravensburg trug wesentlich dazu bei, dass der Kontaktladen „die Insel" (Träger: Suchthilfe gGmbH i. L.) für drogenabhängige Menschen mittels eines Notprogramms erhalten werden konnte.

Es konnten zusätzliche Büroräume in der Eisenbahnstraße 28 in Ravensburg angemietet werden; ein Teil des ABW-Teams arbeitet seitdem unter einem Dach gemeinsam mit dem Geschäftsbereich Wohnen Ravensburg-Bodensee des ZfP und den Fachbereich Sozialpsychiatrie der BruderhausDiakonie.

von Sabine Gnannt-Kroner

Modellprojekt Läuft?!

Im Rahmen des Pilotprogramms „RESPEKT" des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) und der seit August 2016 im SGB II neu eingeführten **Förderung schwer zu erreichender junger Menschen** (§ 16h, SGB II), wendet sich die Arkade-Pauline 13 gGmbH im Landkreis Ravensburg und im Bodenseekreis mit dem Projekt **„Läuft?!"** an junge Menschen zwischen 15 und 25 Jahren in prekären Lebens- und Übergangssituationen. In „Läuft?!" werden junge Menschen erreicht, die für bisherige Hilfesysteme nicht oder nur sehr schwer erreichbar sind. Ziel und Methode ist es, persönlich geprägte, langfristige Beziehungen zu den jungen Menschen aufzubauen, die Vertrauen und Sicherheit schaffen und einen kontinuierlichen, nachhaltigen **Weg in Ausbildung und Arbeit ebnen**.

Das Pilotprojekt startete im März 2016. Glücklicherweise wurde die Laufzeit des Projekts durch das Ministerium für Arbeit und Soziales im August 2017 bis zum 31.12.2018 verlängert. „Läuft?!" wird vom BMAS während der gesamten Laufzeit umfangreich wissenschaftlich evaluiert. Bisher konnten 96 junge Menschen in beiden Landkreisen begleitet werden. Aufgrund der Zusammenarbeit mit dem Team Streetwork/ mobile Jugendarbeit der Arkade e.V. ist ein niederschwelliger Zugang zum Projekt möglich. Die Zielgruppe leidet vor allem unter familiären Konflikten und gesundheitlichen Einschränkungen (insbesondere psychischen Erkrankungen). Zudem hat sie des Öfteren Probleme mit Sucht und (drohender) Wohnungslosigkeit.

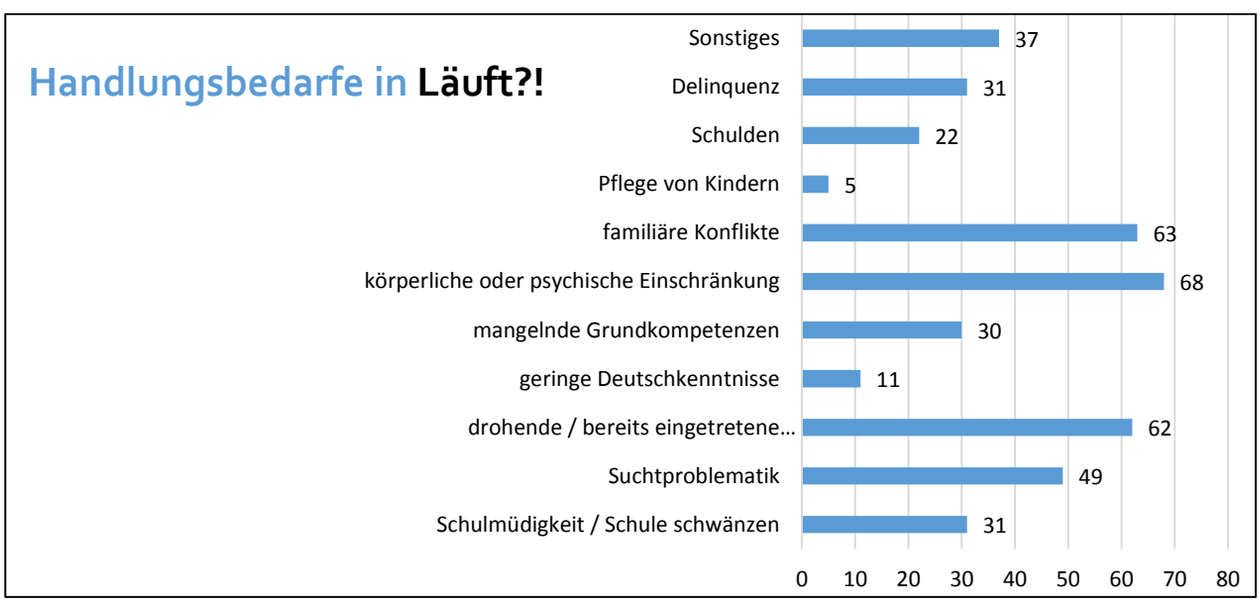

Schaubild 10: Handlungsbedarfe (Quelle: Arkade)

Die jungen Menschen haben meist brüchige „Schulkarrieren" und häufig eine „Jugendhilfelaufbahn" hinter sich*. „Läuft?!" umfasst nicht nur die berufliche Orientierung, Bewerbungsaktivitäten, Unterstützung bei Anträgen, Amtsgängen und Formalitäten, sondern bezieht sich niederschwellig auch auf die Stärkung der Ressourcen in allen Lebensbereichen, angefangen von Freizeit über Partnerschaft, bis hin zur Gesundheitsprävention. Das Angebot ist bedingungslos und die Teilnahme am Projekt freiwillig. von Jan Harder

* Eine ausführliche Statistik ist im Jahresbericht unter www.arkade-pauline.de veröffentlicht.

Evangelische Heimstiftung
Stephanuswerk Isny

Im Stephanuswerk Isny gab es im Jahr 2017 einige Neuerungen, die bei unseren KlientInnen gut angenommen wurden.

Im Frühjahr 2017 konnten wir nach einer langen Bauphase unsere neu sanierten Wohnhäuser für 70 KlientInnen mit Körper- und Mehrfachbehinderung feierlich einweihen.

Kurz darauf erfolgte die Eröffnung unserer neuen Zentralküche und dem Betriebsrestaurant. In schönem Ambiente können unsere BewohnerInnen, Beschäftigte und Mitarbeitenden ihre Mahlzeiten einnehmen.

Für unsere Veranstaltungen und Feste steht nun ein ansprechender und großzügiger Raum zur Verfügung.

Ende des Jahres wurde unser Integrationsprojekt „KAFFEEBOHNE" in der Innenstadt von Isny in unser „WERKHAUS" auf unser Gelände verlagert, um dort allen Beschäftigten barrierefrei die Möglichkeit zu geben, in einem beschützten Rahmen mitarbeiten zu können.

Die Räumlichkeiten wurden baulich entsprechend angepasst und stellen für das Stephanuswerk eine weitere Möglichkeit dar, interessante Arbeitsplätze im Bereich Gastronomie und Kreativ-Handwerk anzubieten.

Die stationäre Wohngruppe für Menschen mit seelischer Behinderung hat sich zu einer Gruppe mit familiärer Atmosphäre entwickelt und ist stabil belegt. Ebenso positiv gefestigt hat sich unser Ambulant Begleitetes Wohnen mit den unterschiedlichen ABW-Maßnahmen. Der Bedarf an ambulant betreuten Angeboten steigt stetig, jedoch macht sich auch im Raum Isny und Leutkirch der Mangel an bezahlbarem Wohnraum deutlich bemerkbar. Bei der Stadt Isny machen wir ständig auf den dringenden Bedarf an geeignetem Wohnraum aufmerksam.
Für unsere KlientInnen bieten wir in den Wohngruppen, dem ABW, der Werkstatt für behinderte Menschen mit unserem Weiterbildungs- und Freizeitprogramm laufend attraktive Aktivitäten an, die auch gerne angenommen werden.

Die Wiedereröffnung des „WERKHAUSES" nach abgeschlossenen Umbaumaßnahmen war ebenfalls ein gut besuchtes Event, wie Sie auf dem Foto erkennen können. Wir freuen uns über Ihren Besuch bei uns in Isny und laden Sie dazu ein, sich ein Bild unserer Einrichtung zu machen. Gerne können Sie sich auch vorab unter www.stephanuswerk-isny.de oder www.kaffeebohne-isny.de informieren. von Rolf Jehle

Abbildung 19: Werkhaus (Quelle: Stephanuswerk Isny)

bruderhaus DIAKONIE

Stiftung Gustav Werner und Haus am Berg

In einem historischen Backsteingebäude entstehen eine Werkstatt für Menschen mit psychischer Erkrankung, Tagesstrukturräume und ein Café mit kleinem Nahversorger.

Ein neues Quartier in der östlichen Vorstadt

Auf dem ehemaligen Firmengelände der Bezner Anlagen- und Maschinenbau GmbH in der Ravensburger Holbeinstraße entsteht ein neues Quartier mit Wohnungen, Büros und Gewerbe. Eines der drei Gebäude, die erhalten bleiben, ist das circa 1500 Quadratmeter große rote Backsteingebäude, das die BruderhausDiakonie Ende 2014 erwarb. Dort finden bereits die Finalarbeiten der neuen Werkstatt (WfbM), der Tagesstrukturräumlichkeiten und einem Café - dem Café Bezner - statt.

„Inklusion im allerbesten Sinne"

Nach umfangreicher Altlastensanierung des Geländes fiel am 16. November 2016 der Startschuss für die Bauarbeiten. Andreas Lingk, Kaufmännischer Vorstand der BruderhausDiakonie, gab auf der Spatenstich-Feier einen Einblick in die zukünftige Nutzung des Mühlenviertels. „Familien und Menschen mit Handicap werden unter diesem Dach ein Zuhause, einen Arbeitsplatz und Raum für Begegnung erhalten. Inklusion im allerbesten Sinne also."

Attraktive Arbeitsplätze und Bürgertreff

Die Eröffnung ist für Ende 2018 geplant. Dann arbeiten in der neuen Werkstatt des kernsanierten Gebäudes 60 Menschen mit psychischer Erkrankung. Dort füllen sie – wie am jetzigen Standort, der aufgegeben wird – Lebensmittel für die Fairhandelsgenossenschaft dwp (Dritte-Welt-Partner) und weitere Kunden ab. 18 Klientinnen und Klienten, die nicht in der WfbM arbeiten können, zum Beispiel aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung, werden in der Tagesstruktur individuell betreut, mit der Zielsetzung wieder am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können.

Abbildung 20: Projektplanung (Quelle: Felix Kästle)

Das Café Bezner wird ein „inklusiver Bürgertreff", in dem sich Menschen mit und ohne Behinderung ohne Konsumzwang treffen können. Zudem können die Räume voraussichtlich für Feste und andere Veranstaltungen genutzt werden. Der dazugehörige Lebensmittelladen wird unter anderem Produkte aus der eigenen Demeter- und Biolandzertifizierten Gärtnerei und Landwirtschaft am Riesenhof verkaufen, sowie fair gehandelte dwp-Bioprodukte.

Quelle: Regio TV Bodenseefernsehen GmbH + Co. KG

Abbildung 21: Spatenstich (Quelle: Felix Kästle)

Landratsamt Ravensburg

Modellprojekt Inklusionskonferenz

Seit dem 01.10.2015 setzt der Landkreis Ravensburg das Modellprojekt Inklusionskonferenz, welches aus Landes- und Kreismitteln bezuschusst wird, um. Das Projekt läuft noch bis Januar 2019.

2017 war ein ereignisreiches Jahr. Es fand zum einen im Oktober die 3. Inklusionskonferenz mit über 120 Teilnehmenden in Wilhelmsdorf statt, zum anderen wurden viele verschiedene Projekte und Veranstaltungen im ganzen Landkreis durchgeführt, unter anderem:

- Mobilitätsschulungen für Busfahrer und mobilitätseingeschränkte Personen sowie die Veranstaltung „Mit dem Bus mobil. Einfach für alle" auf dem Marienplatz zur Sensibilisierung und Ermöglichung von Perspektivwechsel.
- Mehrtätige „Fortbildung zum ehrenamtlichen Inklusionsbegleiter" zur Vermittlung von Grundwissen an bürgerschaftlich Engagierte und Interessierte. Kooperationsprojekt zwischen verschiedenen Trägern der Behindertenhilfe, externen Partnern sowie Menschen mit Behinderungen.
- In Kooperation mit dem ehemaligen Kreisbehindertenbeauftragten Herr Hopperdietzel wurden Fachtagungen zum Thema „Barrierefreies Planen und Bauen" durchgeführt.
- Erarbeitung von barrierefreien Kurzfilmen zur Sensibilisierung zum Thema Behinderung mit Untertiteln und Audiodeskription.

Ansprechpartnerin für das Projekt ist die Mitarbeiterin der Geschäftsstelle Inklusionskonferenz Frau Silke Schefold (silke.schefold@landkreis-ravensburg.de; 0751/85-3118). von Lena Jocham

WEITERE INFOS FINDEN SIE UNTER

https://www.landkreisravensburg.de/,Lde/Startseite/Leben+im+Landkreis+_+Buergerservice/Modellprojekt+Inklusionskonferenz.html **oder** https://www.kvjs.de/soziales/projekte/inklusion-in-den-kreisen/#c20706.

Abbildung 22: Inklusionskonferenz (Quelle: Landratsamt Ravensburg)

Abbildung 23: Inklusionskonferenz (Quelle: Landratsamt Ravensburg)

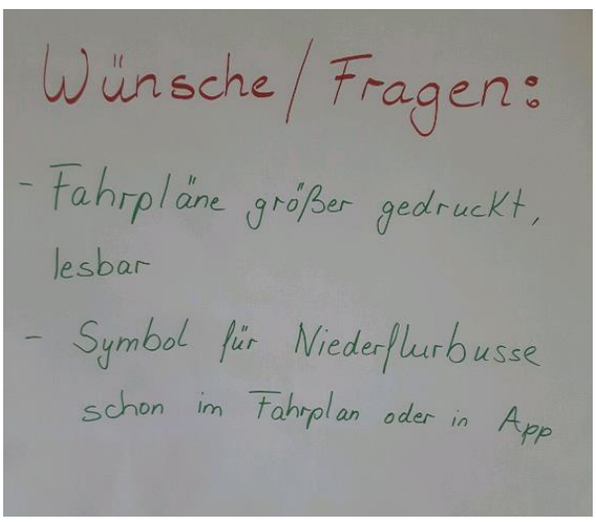

Abbildung 24: Inklusionskonferenz (Quelle: http://www.omnibus-schuler.de/index.php/company-blog/aktuelles/189-mobil-sein-in-jeder-lebensphase-workshop-des-landratsamtes-ravensburg-in-gruenkraut-ein-erfolg)

Ausblick für die weitere Arbeit im GPV Ravensburg

Abbildung 25: Ausblick
(Quelle: https://bkkexklusiv.de/?p=page&ID=134)

Künftige Aufgabenfelder auf dem Weg zur Inklusion und Teilhabe

Die Zusammenarbeit aller Akteure im Gemeindepsychiatrischen Verbund des Landkreises Ravensburg erwies sich auch im Jahr 2017 als sehr erfolgreich. Insbesondere trugen dazu die vielfältigen Angebote bei, wodurch eine gute sozialpsychiatrische Versorgung gewährleistet werden konnte. Dabei sind die erreichten Fortschritte in der Arbeit des GPVs weiterhin zu etablieren und konstituieren.

Nach wie vor ergeben sich weitere Verbesserungsmöglichkeiten, die seitens des GPVs, aber auch seitens der Politik in nächster Zeit in den Fokus genommen werden müssen. Im Nachstehenden wird auf drei wesentliche Aspekte eingegangen.

Ein Hindernis in der sozialpsychiatrischen Versorgungslandschaft im Landkreis Ravensburg, stellt die gegenwärtige Wohnungsnot bzw. der Mangel an bezahlbarem Wohnraum dar. Im Rahmen der Gemeindeorientierung und der daraus resultierenden ambulanten und dezentralen Wohnversorgung, sind Psychiatrieerfahrene besonders davon betroffen. Die Aufgabe, mehr bezahlbaren Wohnraum zu schaffen, liegt hier beim Bund, den Ländern und Kommunen. Bisher erfolgte Bundesfinanzhilfen für die Städtebauförderung oder die soziale Wohnraumförderung sind bereits gute Ansätze, die allerdings einen noch stärkeren Ausbau benötigen. (Vgl. BMU 2017).

Ein weiterer Bedarf liegt bei den Unterstützungsstrukturen im Arbeitsbereich. Insbesondere beim Übergang auf den ersten Arbeitsmarkt benötigen Psychiatrieerfahrene eine erhöhte sozialpsychiatrische Assistenz. Zudem braucht es sicherlich mehr betriebsintegrierte und versicherungspflichtige Arbeitsplätze, um die Verselbstständigung in ein Leben ohne Betreuung von Psychiatrieerfahrenen zu ermöglichen.

Als letzter Punkt wird die Wartezeit auf Therapien aufgegriffen. Diese weist bisher kein zufriedenstellendes Maß vor und stellt Lücken in der sozialpsychiatrischen Versorgungslandschaft im Landkreis dar. Dabei geht es besonders um niedergelassene Psychiater oder Therapeuten mit Kassenzulassung (siehe S. 10). Die Zahl der psychischen Erkrankungen in Deutschland hat eine zunehmende Tendenz, was bei ersten Behandlungen/Therapieplätzen eine durchschnittliche Wartezeit von 80 Tagen (Stand 2012) zur Folge hat. Die Anzahl der Kassensitze für Psychotherapeuten wird durch die Bedarfsplanung der kassenärztlichen Vereinigungen begrenzt. (Vgl. Spiegel 2012).
Im Jahr 2017 fanden bereits Neuerungen für gesetzlich Krankenversicherte statt, die akute Behandlungen und Sprechstunden mit geringeren Wartezeiten ermöglichen, aber noch keine Verbesserungen für längerfristige Behandlungen implizieren (vgl. Stiftung Warentest 2017).

Quellen:

BMU (Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit) (2017): Soziale Wohnraumförderung. URL: http://www.bmu.de/themen/stadt-wohnen/wohnraumfoerderung/soziale-wohnraumfoerderung/. Zugriff am 06.06.2018.

Spiegel Online (2012): Therapeut verzweifelt gesucht. URL: http://www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/psychotherapie-warum-es-zu-wenige-psychologen-in-deutschland-gibt-a-820748.html. Zugriff am 06.06.2018.

Stiftung Warentest (2017): Psychotherapie: Neue Ansprüche für gesetzliche Krankenversicherte. URL: https://www.test.de/Psychotherapie-Neue-Ansprueche-fuer-gesetzliche-Krankenversicherte-5250778-0/. Zugriff am 06.06.2018.

Abkürzungs-verzeichnis

ABW	Ambulant Betreutes Wohnen
GPV BaDo	Basisdokumentation des GPVs
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BWF	Betreutes Wohnen in Familien
CRA	Community Reinforcement Approach
Ex-In	Experience Involved
GPK	Gemeinde-Psychiatrie-Kultur
GPV	Gemeindepsychiatrischer Verbund
HPK	Hilfeplankonferenz
IBB	Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle
ICD	International Classification of Diseases
IPEBO	Initiative Psychiatrie Erfahrener im Landkreis Bodenseekreis
IPERA	Initiative Psychiatrie Erfahrener i im Landkreis Ravensburg
KiG	Projekt: Kinder im seelischen Gleichgewicht
KiP	Projekt: für Kinder psychisch kranker Eltern
KVJS	Kommunalverband Jugend und Soziales
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
PSB	Psychosoziale Suchtberatungs-stelle für Suchtkranke
RPK	Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke
SGB	Sozialgesetzbuch
SKOLL	Selbstkontrolltraining
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
SBW	Stationär Betreutes Wohnen
TABeWo	Teilweise selbstverantwortetes Ambulant Betreutes Wohnen
TWG	Therapeutische Wohngruppe
WfbM	Werkstatt für Menschen mit Behinderung
ZfP	Zentrum für Psychiatrie (Träger)

Glossar

ABW	Das Ambulant Betreute Wohnen richtet sich an Psychiatrieerfahrene, die eine stationäre Wohnform nicht oder nicht mehr benötigen und weitgehend selbständig leben können. Leistungserbringer bieten individuelle Assistenz, um entsprechende Alltagskompetenzen zu fördern und zu stärken. Die Menschen leben idealerweise in ihrer eigenen Wohnung.
ABW plus/+	Bei diesem Wohnangebot im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens kann eine höhere Betreuungsleistung erbracht werden. Das Betreuungsangebot ist zwischen dem klassischen ABW und dem stationären Wohnen angesiedelt. Die zu erbringende Betreuungsleistung ist in vier Hilfebedarfsgruppen gestuft. Die Menschen leben idealerweise in ihrer eigenen Wohnung.
ABW light	Dies ist eine Betreuungsleistung für Psychiatrieerfahrene mit einem geringen Hilfebedarf und einem zeitlichen Betreuungsumfang von 0,5 bis 1,5 Stunden/Woche. Die Menschen leben idealerweise in ihren eigenen Wohnungen.
BWF	Das Betreute Wohnen in Familien wird von Fachkräften begleitet
Fachpflegeheim SGB XII/ XI	Ein vollstationäres Wohnangebot für Psychiatrieerfahrene, die zusätzlich einen pflegerischen Hilfebedarf aufweisen. Zur Förderung (und Stärkung) der Alltagskompetenz sind in den jeweiligen Fachpflegeheimen tagesstrukturierende Leistungen fester Bestandteil des Angebotes.

Geronto	Gerontologie als die Wissenschaft des Alters, bspw. an Demenz erkrankte Menschen
Persönliches Budget	Psychiatrieerfahrene mit Anspruch auf Leistung nach SGB XII können sich mit dieser Geldleistung eigenverantwortlich Betreuungsleistungen organisieren.
RPK	Rehabilitationseinrichtung für psychisch erkrankte Menschen
SpDi	Einrichtung des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit niederschwelligem Unterstützungsangebot und Funktion der Weichenstellung für die weitere Versorgung chronisch psychisch kranker Menschen.
Stationär Betreutes Wohnen(SBW)	Wohn- und Betreuungsangebot für Menschen mit einem erhöhten Hilfebedarf. Die Menschen leben in aller Regel in Wohnungen, die der Leistungserbringer stellt. Auch Psychiatrieerfahrene mit einem komplexen Hilfebedarf können hier betreut werden. Zur Förderung der Alltags -kompetenzen werden tagesstrukturierende Leistungen angeboten.
TABeWo	Sonderwohnform zwischen stationärem und ambulantem Wohnen
TWG	Die Therapeutische Wohngruppe ist ein vollstationäres Wohnangebot mit integrierten tagesstrukturierenden Maßnahmen. Psychisch erkrankte Menschen mit herausforderndem Verhalten werden hier dazu befähigt, in gemeindeintegrierte Angebote des Betreuten Wohnens zurückzukehren. Der Aufenthalt ist auf zwei Jahre begrenzt.
PatientenfürsprecherIn	Interessensvertretung der KlientInnen
Gemeinde-Psychiatrie-Kultur	Die Veranstaltungsreihe, die vom Gemeindepsychiatrischen Verbund von den Landkreisen Ravensburg und Bodenseekreis organisiert wird, verfolgt das Ziel, ein besseres Verständnis für psychisch kranke Menschen in der Gesellschaft zu erzielen.

Jahresbericht 2017

Gemeinde-psychiatrischer Verbund

Impressum
Herausgeber: Trägergemeinschaft GPV Landkreis Ravensburg
Riesen 1 , 88212 Ravensburg

Weitere Informationen unter www.gpv-ravensburg.de

Radaktionsteam: Andreas Ullrich (Arkade e.V.), Manfred Baum (BruderhausDiakonie), Isabel Hoever (Landkreis Ravensburg), Dr. med. Raoul Borbé (ZfP Südwürttemberg), Simone Windbühler (BruderhausDiakonie), Andreas Weiß (BruderhausDiakonie)

Bearbeitung: Nicole Salamon (BruderhausDiakonie)

Veröffentlichung: Juni 2018

Titelfoto: Projekt BruderhausDiakonie „Kunst am Hof"

GPV Landkreis Ravensburg

arkade

ARKADE
PAULINE 13

bruderhaus DIAKONIE
Stiftung Gustav Werner und Haus am Berg

Evangelische Heimstiftung
Stephanuswerk Isny

IPERA
INITIATIVE
PSYCHIATRIE
ERFAHRENER
IM LANDKREIS
RAVENSBURG

Landratsamt
Ravensburg

Sprungbrett
Werkstätten gGmbH

zfp
Südwürttemberg

Mitglieder

Gemeindepsychiatrischer Verbund Ravensburg

GPV Landkreis Ravensburg