2018

JAHRESBERICHT

GEMEINDEPSYCHIATRISCHER VERBUND RAVENSBURG

Die ganze Vielfalt,
der ganze Reiz,
die ganze Schönheit des Lebens
besteht aus
Schatten und Licht.
Leo N. Tolstoi

Vorwort

von Manne Lucha MdL
Minister für Soziales und Integration Baden-Württemberg

Die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung ist dem Land Baden-Württemberg und mir als Minister für Soziales und Integration ein großes Anliegen. Die Fertigstellung des Berichtes über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland, der sogenannten Psychiatrie-Enquête läutete im Jahr 1975 zugleich die Abkehr von den psychiatrischen Anstalten und den Aufbau der gemeindepsychiatrischen Versorgung ein.

Ein weiterer Meilenstein in dieser Entwicklung war das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz, das in Baden-Württemberg im Jahr 2015 in Kraft getreten ist. Hier sind die Schutzmaßnahmen für psychisch erkrankte und seelisch behinderte Menschen geregelt, hier ist die Struktur der psychiatrischen Hilfen festgeschrieben. Ausgangspunkt sind dabei nicht mehr die psychiatrischen Kliniken, sondern die kommunalen Strukturen – die Stadt- und Landkreise.

Zentrum der gemeindepsychiatrischen Hilfen ist der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV). In ihm schließen sich die Träger psychiatrischer Einrichtungen unter Einbeziehung der Interessensvertretungen der Betroffenen, ihrer Angehörigen und engagierten Bürgerinnen und Bürger zusammen und sorgen mit einer gemeinsamen Versorgungsverpflichtung dafür, dass keine psychisch erkrankte Person durch das Netz fällt. Der Stadt- bzw. Landkreis übernimmt im Rahmen seiner sozialplanerischen Funktion die Moderation. Konsequent umgesetzt wurde der GPV vor allem in den Landkreisen, die kurz nach der Jahrtausendwende an dem Modellprojekt zur personenzentrierten Versorgung beteiligt waren – wie der Landkreis Ravensburg. Dass dort das Leistungsgeschehen mit einer Basisdokumentation erfasst wird, ist von besonderem Wert für die weitere Entwicklung.

Ab dem 1. Januar 2020 werden durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) die Leistungen der Eingliederungshilfe nicht mehr über das Sozialhilfegesetz, sondern das Rehabilitationsgesetz geregelt.

Menschen mit seelischer Behinderung haben dann das Recht, personenzentrierte Hilfen entsprechend ihres individuellen Bedarfes zu erhalten. Die Kommunen als Träger der Eingliederungshilfe bekommen einen größeren Stellenwert bei der Erbringung der Leistungen zur sozialen Teilhabe, die die Leistungen in betreuten Wohneinrichtungen ablösen. Der GPV wird dann eine zentrale Koordinationsfunktion einnehmen müssen. Die etablierten Hilfeplankonferenzen eignen sich ausgezeichnet für die Feststellung der Teilhabeleistungen, die aus dem ermittelten Bedarf erfolgen. Die für die Leistungen der Eingliederungshilfe vorgesehenen Gesamtplankonferenzen können die Rolle der Hilfeplankonferenzen einnehmen.

Der Jahresbericht zeigt, dass der Landkreis Ravensburg mit seinem GPV sehr gut aufgestellt ist, um die Vorgaben des BTHG umzusetzen. Für dieses wichtige Engagement möchte ich mich beim GPV ganz herzlich bedanken.

Manne Lucha MdL

Editorial

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

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

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

wir freuen uns, Sie auch dieses Jahr über die aktuellen Entwicklungen im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) Ravensburg durch den vorliegenden Jahresbericht informieren zu können. Wie bereits im letzten Jahresbericht dargestellt, sind die Leistungsangebote aller beteiligten Akteur*innen im GPV vielfältig und in puncto Nutzer*innenorientierung eng aufeinander abgestimmt. Inklusion und Teilhabe sind feste Bestandteile unserer ausgeprägten Versorgungsstruktur im Landkreis Ravensburg - Teilhabe und Befähigung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sind dabei feste Komponenten. Der Einbezug der Angehörigen und des sozialen Umfeldes sind uns hierbei ein Herzensanliegen. All dies wollen wir mit diesem Jahresbericht exemplarisch aufzeigen.

Der Jahresbericht zeigt weiterhin mit seinen unterschiedlichen Berichten die vielschichtige Arbeit und die konkrete Umsetzung von Teilhabe und Befähigung in der Region auf. Aspekte auf internationaler und nationaler Ebene kommen ebenfalls nicht zu kurz. Beispielhaft werden Maßnahmen der Europäischen Union und gesetzliche Änderungen im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes beleuchtet. Anschließend wird die konkrete Umsetzung auf Landes- und Kreisebene abgebildet, die sich bis zum Trialog Forum, zur ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung und Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle erstreckt. Zudem werden die erweiterten Beteiligungs- und Teilhabestrukturen durch den Verein Initiative Psychiatrie-Erfahrener Ravensburg (IPERA) und die Einführung der EX-IN Ausbildung für angehende Genesungsbegleiter*innen vorgestellt.

Die weiteren Inhalte greifen die zahlreichen und differenzierten Angebote und Initiativen des GPVs auf. Dazu gehören die Veranstaltungsreihe Gemeinde-Psychiatrie-Kultur (GPK), das Projekt Kinder psychisch kranker Eltern (KiP), das Ländernetzwerk Bodenseeregion - sowie in dieser Ausgabe neu - die stationsäquivalente Behandlung (StäB), die aufsuchende Sozialarbeit in Form von Streetwork, das Forschungsprojekt „Wie Wohnen" und die Umgestaltung der Internetseite des GPVs mit neuem und benutzer*innenorientiertem User Interface. In diesem Teil des Berichtes finden Sie auch eine Befragung der Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen zu den gegenwärtigen Leistungsangeboten des GPVs.

Abgerundet wird der Bericht durch die neuesten Entwicklungen hinsichtlich der Klient*innenversorgung im Rahmen der Hilfeplankonferenz und der Betreuung anhand der Basisdokumentation (BaDo). Weiterhin werden die Neuigkeiten der einzelnen Träger im GPV aus dem Jahr 2018 dargestellt. Abschließend werden Tendenzen für zukünftige Veränderungen und Prozesse gezeigt.

Wir freuen uns, dass es gelungen ist, weitestgehend für sämtliche Bedarfslagen passgenaue Angebote innerhalb des GPV bereitstellen zu können.

Wir wünschen Ihnen viel Freude und zahlreiche Anregungen beim Lesen,

Andreas Weiß

Diana E. Raedler

Inhaltsverzeichnis

Editorial 2
Inhaltsverzeichnis 3
Das Bundesteilhabegesetz 4
Weiterentwicklung der Beteiligungsstrukturen für Betroffene 6
IPERA 6
IBB 8
EUTB 9
EX-IN/ Genesungsbegleitung 11

Abbildung 1: Fußballgruppe (Quelle: Arkade)

Abbildung 2: Sommerfest am Riesenhof (Quelle: BruderhausDiakonie)

Angebote innerhalb des GPVs 15
TRIALOG 15
Gemeinde-Psychiatrie-Kultur 16
KiP 18
Streetwork 20
StäB 21
Befragung zu den Leistungsangeboten im GPV 22
Forschungsprojekt „WieWohnen" 23
Versorgungsprobleme von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und anhaltenden Verhaltensproblemen 25
Umgestaltung der Internetseite des GPVs 27
Entwicklung der gemeindepsychiatrischen Versorgung 2018 29
BaDo 29
Hilfeplankonferenz 34
BAG GPV 36
Trägernews 37
Ausblick für die weitere Arbeit im GPV RV 40
Abkürzungsverzeichnis 41
Glossar 41

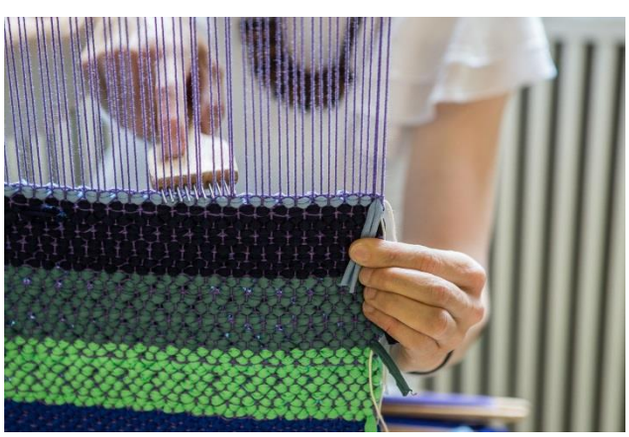


Abbildung 3: Kunstvolles Weben (Quelle: ZfP)

Essay

Europawahl 2019 - Alle machen mit!

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

Das Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe entschied sich am 15.04.2019 für die Beteiligung aller Menschen an den Europawahlen 2019. Davon ausgeschlossen, als auch von den Bundestagswahlen waren bislang mehr als 85.000 voll betreute Menschen mit einer Behinderung.

Die Begründung hierfür lag bisher darin, dass Menschen mit einer umfassenden rechtlichen Betreuung, d. h. ohne jegliche Verantwortung für alle Lebensbereiche, nicht selbst entscheiden könnten, wen sie wählen möchten und aufgrund dessen leichter zu manipulieren seien. Gegen diesen pauschalen Ausschluss machten sich seit Jahren Verbände, Behindertenbeauftragte und Politiker*innen stark. Zumal die Entscheidung über eine Betreuung in allen Angelegenheiten sich von Bundesland zu Bundesland sehr unterscheidet.

Auch die UN-Behindertenrechtskonvention sieht seit langem die Notwendigkeit in der Umsetzung des Wahlrechtes für Menschen mit Behinderung. Ebenfalls ist keinerlei Einheit im deutschen Grundgesetz mit dem Ausschluss dieser vulnerablen Zielgruppe vorgesehen. Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes trägt indes dazu bei, dass auch die ersten Bundesländer im Rahmen von nahestehenden Kommunalwahlen die Weichen für eine umfassende Wahlbeteiligung gestellt haben.

Quellen

Klovert, Heike (2017): Warum Pascal, 22, nicht wählen darf. URL: https://www.spiegel.de/lebenundlernen/job/wahlrecht-fuer-behinderte-warum-pascal-k-wieder-nicht-waehlen-darf-a-1165637.html. Zugriff am 23.04.2019.

Lebenshilfe (2019): Menschen mit Behinderung dürfen ihre Stimme bei Europawahl abgeben. URL: https://www.lebenshilfe.de/presse/ pressemeldung/menschen-mit-behinderung-duerfen-ihre-stimme-bei-europawahl-abgeben/. Zugriff am 23.04.2019.

Stobbe, Tim (2019): Voll betreute Menschen dürfen mitwählen. URL: https://www.swr.de/swraktuell/Eilantrag-fuer-Teilnahme-an-Europawahl-BVerfG-entscheidet-ueber-Stimmrecht-fuer-Behinderte,bundesverfassungsgerichtsentscheid-100.html. Zugriff am 24.04.2019.

Das Bundesteilhabegesetz

Die wesentlichen Neuerungen der Reformstufe 2

von Melanie Gottlob, M. A.
Stabstelle BTHG - Regionaler Geschäftsbereich
Arbeit und Wohnen Ravensburg-Bodensee
ZfP Südwürttemberg

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) führte im Jahr 2018 zu weiteren Änderungen im Sozialrecht. In der Reformstufe 2, die zum 01.01.2018 in Kraft trat, wurde das überarbeitete Rehabilitations- und Teilhaberecht als Teil 1 und das Schwerbehindertenrecht als Teil 3 des SGB IX eingeführt.

Kerninhalte der zweiten Reformstufe beziehungsweise der Änderung des Rehabilitations- und Teilhaberechts sind ein neuer Behindertenbegriff, das angepasste Teilhabe- und Verfahrensrecht für alle Rehabilitationsträger, die Erweiterung der Leistungsgruppen sowie neue Beratungsstrukturen.

Neues Verständnis von Behinderung

Neu am Behindertenbegriff ist die Berücksichtigung der Wechselwirkung zwischen Person und Umwelt. Damit orientiert sich die Begriffsdefinition an der UN-Behindertenrechtskonvention. Ausschlaggebend für eine Behinderung sind nicht ausschließlich die Defizite einer Person, sondern auch mögliche Barrieren im persönlichen Umfeld, die eine Teilhabe an der Gesellschaft verhindern oder zumindest erschweren können. Der neue Behindertenbegriff ist in § 2 SGB IX n.F. wie folgt definiert:

„Menschen mit Behinderung sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können".

Erweitertes Angebot

Für Menschen mit Behinderungen stehen künftig mehr Leistungen zur Teilhabe zur Verfügung: Die bestehenden Leistungsgruppen werden um die Leistungsgruppe Teilhabe zur Bildung ergänzt. Somit gilt diese Leistungsgruppe künftig für alle Rehabilitationsträger und nicht wie bisher nur für Träger der Sozial- beziehungsweise Eingliederungshilfe. Durch die Erweiterung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sollen mehr behinderte Menschen auf dem ersten Arbeitsmarkt integriert werden. Darüber hinaus ändert sich die Bezeichnung der Leistungsgruppe „Leistungen zur Teilhabe in der Gesellschaft". Diese umfasst unter der neuen Bezeichnung „Leistungen zur sozialen Teilhabe" künftig den bekannten Leistungskatalog, der unter anderem Wohnraum, Assistenzleistungen und Leistungen zur Mobilität beinhaltet. Die Assistenzleistungen sowie die Leistungen zur Mobilität sind nun jedoch erstmals im Gesetz näher ausgeführt.

Straffere Strukturen, vereinfachte Verfahren und neue Beratungsangebote

Eine weitere wesentliche Neuerung ist die Neuregelung des Antragsverfahrens. Menschen mit Behinderungen mussten bisher die gewünschten Leistungen bei den zuständigen Rehabilitationsträgern beantragen, was vor allem bei mehreren Leistungen aus verschiedenen Zuständigkeitsbereichen aufwendig und kompliziert war. Künftig ist ein Antrag ausreichend. Die Rehabilitationsträger prüfen die Zuständigkeit und leiten den Antrag gegebenenfalls weiter. Dabei sind die Klient*innen stets einzubeziehen und zu informieren. Wie diese Vorgaben in der Praxis umgesetzt werden können, gilt es in den nächsten Jahren zu erproben.

Auch die Anforderungen an das Teilhabe- und Gesamtplanverfahren wurden vereinheitlicht. In diesem Zuge wird auch ein neues, landesweit einheitliches Instrument zur Bedarfsermittlung eingeführt, hierfür gelten bundesweit einheitliche Anforderungen. Laut Gesetz müssen sich die neuen Instrumente an den Kriterien der ICF, der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit orientieren. Ebenfalls gesetzlich vorgesehen ist, die neuen Instrumente zunächst zu erproben. Letztendlich konnte dies in Baden-Württemberg jedoch nicht wie geplant 2018 umgesetzt werden und wird deshalb 2019 erfolgen. Ob das Instrument also in der vorliegenden Form beibehalten wird und wie ein ideales Verfahren zur Bedarfsermittlung aussehen kann, ist noch offen.

Schließlich wurden zum 31. Dezember 2018 die gemeinsamen Servicestellen abgeschafft. Künftig soll es stattdessen Ansprechstellen geben, die von den Rehabilitationsträgern benannt werden. Außerdem wird eine sogenannte „ergänzende unabhängige Teilhabeberatung", kurz EUTB, eingerichtet, in der unter anderem auch Betroffene als Ansprechpartner eingebunden werden sollen, die Interessierte nicht nur über die Angebote informieren, sondern auch von ihren Erfahrungen berichten können.

Herausforderung 2020

Die größten Veränderungen durch das Bundesteilhabegesetz stehen allerdings noch bevor. Mit der 3. Reformstufe zum 01.01.2020 wird die Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen umgesetzt – durch die Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII und der Einbindung als Teil 2 in das SGB IX. Die Vorbereitung und Umsetzung sowie die Klärung der Fragen, die sich daraus ergeben, wie beispielsweise die Wohnraumbeschaffung, gilt es, im nächsten Jahr sowie auch in den darauffolgenden Jahren zu klären und im intensiven Austausch anzugehen.

Abbildung 4: Blumenstrauß (Quelle: ZfP)

IPERA

Initiative Psychiatrie-Erfahrener im Landkreis Ravensburg

Interview

mit Christina Erdmann und Johannes Leger

1. Vorsitzende Sachbearbeiterin im Fachpflegeheim; ZfP Südwürttemberg

Beisitzer und Dipl. Sozialpädagoge in der Therapeutischen WG und im Fachpflegeheim, ZfP Südwürttemberg

Time for Change! Nach den letztjährigen Neuwahlen der Vorstandschaft konnten alle Ämter wiederbesetzt werden. Der Vorsitz wechselte dabei komplett nachdem Herr Abels, Begründer des Vereins, sein Amt ablegte. Christina Erdmann und Edmund Klenke übernahmen nun gemeinsam den Vorsitz. Gudrun Messer und Albert Heim blieben der Vorstandschaft erhalten. Zu Beginn bereicherte auch Mario Landsgesell das Team ebenfalls, allerdings ließ sich das Amt langfristig gesehen nicht mit seiner Position als Werkstattrat vereinbaren. Eine weitere Besonderheit ist die Aufnahme von Johannes Leger in die Vorstandschaft. Als Sozialpädagoge beim ZfP und Nicht-Psychiatrieerfahrener ergänzt er die Vorstandschaft organisatorisch und als Bindeglied zu den Trägern im Gemeindepsychiatrischen Verbund.

Salamon: „Seit letztem Jahr sind Sie als 1. Vorsitzende von IPERA gewählt worden – was motivierte bzw. motiviert Sie zu diesem Amt?"

Erdmann: „Wenn ich etwas weiter ausholen darf: Nachdem ich in meiner Jugend bereits erkrankt war und dann eine stabile Phase hatte, entschied ich mich dazu Soziale Arbeit zu studieren - gerade in Hinblick auf meine Erkrankung. So konnte bzw. kann ich ihr einen Sinn geben und noch anderen damit helfen. Es wäre für mich verschwendete Lebenszeit, wenn ich nichts in der Richtung machen würde. Während dem Studium erlitt ich jedoch einen Rückschlag, weshalb ich dieses dann abbrechen musste. Nach meiner Zeit im Berufsbildungsbereich erhielt ich eine Anstellung in einem Umfang von 50% im Fachpflegeheim des ZFP, wo ich bis heute tätig bin. Zu meinen Aufgaben dort gehören zum Großteil verwaltungstechnische Aufgaben. Ich habe auch mit dem Gedanken gespielt eine EX-IN Ausbildung zu machen, allerdings sehe ich meine Stärken nicht darin an der Basis die Mauern einzureißen. Über IPERA habe ich nun einen Weg gefunden mich politisch für die Betroffenen einzusetzen. Mir ist das äußerst wichtig, dass wir ein Mitspracherecht haben. Im Drogen- und Suchtbereich ist die Beteiligung seit Jahrzehnten schon etabliert. Es ist höchste Zeit, dass das in der weiteren Psychiatrie auch der Fall ist. Was ich in diesem Zuge auch erreichen möchte ist, dass die Wertung zwischen somatisch und psychisch krank weggelassen wird. Eine körperliche Erkrankung wie eine Grippe ist normal. Dagegen ist eine psychische Erkrankung nicht normal. Warum nicht: krank ist einfach krank?"

Salamon: „Es gab einen generellen Wechsel in der Vorstandschaft – was hat sich dadurch verändert und wie ist die Struktur jetzt?"

Erdmann: „Wir sind aktuell eine Person weniger im Vorstand als in unserer Satzung festgehalten. Zwei Personen sind noch aus der ehemaligen Vorstandschaft dabei. Die Verteilung der Arbeit findet hierbei verteilt unter uns Vorstandsmitgliedern statt. Herr Leger organisiert uns alle zusammen und verhindert, dass wir uns zu sehr in den Einzelheiten verzetteln."

Leger: „Meine Funktion bei IPERA hat zum einen einen organisatorischen Charakter. Zum anderen fungiere ich als Bindeglied zwischen IPERA, dem GPV und dem ZfP und übe somit eine vermittelnde Tätigkeit aus. Es ist neu, dass eine nicht-psychiatrieerfahrene Person in der Vorstandschaft ist. Ja, und ich fühle mich in der Gruppe absolut wohl."

Erdmann: „Was mir hierzu einfällt: Besonders gut gefällt mir die Bezeichnung bzw. Vorstellung von Fr. Gewandt im EUTB. Sie relativiert die Unterscheidung zwischen psychiatrieerfahren und nicht-psychiatrieerfahren mit folgenden Worten: „Nicht mit offizieller Diagnose".

Salamon: „Ich denke, dass man nicht vergessen darf, dass psychische Erkrankungen nicht zwingend sichtbar sind und es bestimmt auch einige Professionelle oder generell Menschen gibt, die in ihrem Lebenslauf selbst auch eine psychische Erkrankung oder Episode

erlebt haben, aber es bei diesen nicht offiziell bekannt ist oder sie sich diesbezüglich einfach nicht geoutet haben."

Erdmann: „Bestes Beispiel hierfür ist doch Donald Trump. Wer das nicht sieht, dann weiß ich auch nicht mehr. Um zu den Strukturen zurückzukehren: Der 1. und 2. Vorsitz hat nun komplett gewechselt. Früher war der 1. Vorsitz komplett freigestellt von seiner beruflichen Tätigkeit für die Aufgaben von IPERA. Nun ist es so, dass ich meine Tätigkeit im Vorstand komplett ehrenamtlich bewerkstellige. Die anderen sind zum Teil freigestellt, allerdings ergibt dies zusammen nicht 100%. Wir haben deshalb leider nur bedingt zeitliche Ressourcen zur Verfügung. Dies begründet unter anderem auch unsere derzeit fehlende Präsenz in der Hilfeplankonferenz. Jetzt nachdem wir eine Person weniger sind in der Vorstandschaft, muss man sehen was sich ergibt. Zu meiner Funktion bei IPERA möchte ich noch folgende Besonderheit anmerken: auf einer Seite vertrete ich die Trägerseite, genauer das ZfP durch meine Anstellung dort und auf der anderen Seite die Perspektive der Betroffenen."

Salamon: „Zum Abschluss möchte ich Sie fragen mit welchen Aufgaben bzw. Themen sich IPERA seit dem Wechsel der Vorstandschaft beschäftigt?"

Erdmann: „Neben den Vorstandschaftssitzungen, die im Durchschnitt alle 6 Wochen stattfinden, gehört zu unseren Aufgaben vor allem die Gremienarbeit im GPV. Dazu gehört die Beteiligung an folgenden Projekten:

- INIOS (Verein, der die Unabhängigkeit der EUTB sichert und somit eine Art Aufsichtsgremium darstellt)
- IBB (Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle)
- EUTB (ergänzende unabhängige Teilhabeberatung)
- HPK (Hilfeplankonferenz)
- Regionalkonferenz
- Kreisbehindertenbeirat, welcher ohne IPERA keine Vertretung durch psychisch Erkrankte hätte
- Ländernetzwerk Bodenseeregion
- Planung des GPKs (Gemeinde-Psychiatrie-Kultur) ab nächstem Jahr
- Organisation und Austragung der Veranstaltungen „Politik zum Anfassen": Im Jahr 2018 haben zwei Veranstaltungen stattgefunden. Das waren die Gemeinderatssprechstunde und der gemeinsame Besuch und Führung in der Ausstellung „Heimat I Fremde – Ravensburger Gastarbeiter erzählen" im Humpis in Kooperation mit Frau Känel von der Arkade
- GPV-Trägerkonferenz

Dabei steht vor allem das Politische für uns im Fokus. Neben den bereits vielen Freizeitangeboten im Umkreis, müssen wir nicht auch noch etwas anbieten. Andere Angebote wie die Handarbeitsgruppe finden noch statt, allerdings losgelöst von IPERA.

Was wir in Zukunft noch ankurbeln möchten sind z. B. Projekte an den Schulen bzw. an der Gesundheitsakademie oder dem Institut für soziale Berufe. Es ist uns wichtig, dass Azubis schon während der Ausbildung verstärkt Berührungspunkte mit der „Praxis" bekommen. Das Zusammenführen der psychischen und somatischen Ebene ist uns hier ein Anliegen, damit Azubis neben ihren Praktika mehr und vielschichtige Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen erleben können. Weitere Ziele sind für uns die Positionierung als Betroffenenverein gegen Diskriminierung und pro Diversity in einer doch rechtslastigen Gesellschaft. 10.625 – diese Zahl geht mir seit dem GPK Ausflug, an dem ich letztens erst teilgenommen habe, nicht mehr aus dem Kopf. Ein Ziel war unter anderem Grafeneck, die ehemalige Tötungsanstalt im 2. Weltkrieg, in welcher insgesamt 10.625 Menschen mit einer psychischen Störung getötet wurden. Im Rahmen von IPERA wollen wir Haltung zeigen gegen die Diskriminierung von Minderheiten. Wie auch am Beispiel der Flüchtlinge deutlich erkennbar, wollen wir Betroffene politisch aufklären (Beispiel AfD). Vor ca. 80 Jahren forderte u.a. diese fehlende Aufklärung an die 50 Millionen Menschenleben. Und eine psychische Erkrankung entschuldigt lange nicht alles. Wir wollen Betroffene darin fördern, ihre Möglichkeiten wahrzunehmen und sie darin bestärken, dass sie das tun, was sie tun können."

Leger & Erdmann: „Was noch ein offenes Thema ist, inwieweit und in welcher Form eine politische Beteiligung möglich ist. Vorstellbar ist diese bei Veranstaltungen zu Euthanasie und gegen die Diskriminierung anderer Personengruppen. Unabhängig davon, ob auf Ebene einzelner Träger, wie dem ZfP, oder auf GPV-Ebene.

Das letzte Jahr und auch das erste Jahr im Rahmen der neuen Vorstandschaft galten dem Zusammenfinden und Organisieren einer neuen Struktur. Nun müssen wir schauen, wie wir mit unseren begrenzten

zeitlichen Ressourcen unsere Ideen in die Tat umsetzen können. Derzeit können wir nicht über die Arbeit in den Gremien und die genannten Inhalte hinausgehen. Was wir uns dabei noch sehr gut vorstellen können, ist die Kooperation mit bereits bestehenden Angeboten. Sehr gerne kann man, oder können Sie als Leser*in, der/die gerade in Anbetracht der Themen, mit denen wir uns beschäftigen bzw. für die wir uns stark machen wollen, eine interessante Kooperationsmöglichkeit entdeckt hat uns gerne jederzeit kontaktieren!

0751 8087635

IPERA e. V.
Eisenbahnstr. 28
88212 Ravensburg

in-
fo@ipera-
ev.de

www.ipera-
ev.de

IBB

Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle

vom Organisationsteam IBB

Gabi Kirschbaum
BruderhausDiakonie

Stefanie Bodenmiller
ZfP Weissenau

Lars Raible
Arkade e.V.

Die (Zusammen-)Arbeit der Akteur*innen

Das Team der IBB-Stelle setzt sich aus Betroffenen, Angehörigen, den Patientenfürsprecher*innen sowie Mitarbeitenden der gemeindepsychiatrischen Träger zusammen. Zudem wirkte in der Gruppe schon immer eine Vertretung des örtlichen Betreuungsvereins mit. Weiterhin konnte auch ein Vertreter der Ärzteschaft des ZfP Südwürttemberg für die Mitwirkung gewonnen werden.

Die Erreichbarkeit der IBB-Stelle ist über Anrufbeantworter, per Mail und per Post gewährleistet. Diese werden mehrmals pro Woche von den in der IBB-Stelle mitwirkenden Professionellen abgerufen, welche sich dann mit der entsprechenden Person in Verbindung setzen und klären, welche Form der Unterstützung gefordert ist und berufen ggfs. die gesamte IBB-Stelle ein. Eine Sprechstunde wird nicht angeboten. Die IBB-Stelle trifft sich in den Räumlichkeiten eines gemeindepsychiatrischen Trägers.

Die Patientenfürsprecher*innen sind Mitglied der IBB-Stelle. Sie haben dort keine hervorgehobene Rolle inne. Je nach Anliegen können sie Personen empfehlen, sich an die IBB-Stelle zu wenden. Sie selbst bieten wöchentliche Sprechstunden an (im Kreisteil Allgäu nur telefonisch). Darüber hinaus repräsentieren die Patientenfürsprecher*innen die IBB-Stelle in der AG GPV.

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 Mitarbeitenden für die Mitwirkung. Des Weiteren ist in der Satzung festgeschrieben, dass die Mitarbeitenden von Trägern, die in der IBB-Stelle mitwirken, keine Fälle begleiten, bei denen ihr eigener Arbeitgeber betroffen ist.

Die Inanspruchnahme der IBB-Stelle

Insgesamt sind im Jahr 2018 12 Meldungen eingegangen. Der Hintergrund dieser setzt sich zu gleichen

Teilen aus Beschwerden (4), Bedarf an Informationen oder Beratung (4) und sonstigen Anliegen (4) zusammen. Bei den Beschwerden wurden Situationen mit gesetzlichen Betreuer*innen, den Institutionen und den gegebenen Rahmenbedingungen vor Ort geschildert. Des Weiteren wurden Beratungen zu Themen wie mögliche Hilfeleistungen und fehlendem Wissen zu Anlaufstellen getätigt. Darüber hinaus wurde das Angebot der IBB-Stelle von Betroffenen auch als Ventil genutzt, um in schwierigen Situationen ihre Gedanken loszuwerden, auch ohne den Bedarf an weiterer Unterstützung. Auch ein Lob per Mail: „Echt super Sache!! die IBB", spiegelt die Wertschätzung seitens der Betroffenen für das Vorhandensein und die Leistung der IBB-Stelle wieder.

www.ibb-ravensburg.de

kontakt@ibb-ravensburg.de

0751 85909959

Landratsamt Ravensburg
IBB-Stelle
Gartenstr. 107
88212 Ravensburg

EUTB

Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

von Ursula Grieser-Röhl
Sozialarbeiterin B. A.
EUTB-Fachberaterin

Die EUTB Ravensburg-Sigmaringen besteht seit Juli 2018 in Trägerschaft der Arkade e.V. mit Sitz in Ravensburg.

Aktuell finanziert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) das Modellprojekt bis Ende 2020. Dabei wurde der Antrag der Arkade e.V. für die EUTB Ravensburg-Sigmaringen mit drei Stellen genehmigt. In beiden Landkreisen leben mehr als 410.000 Einwohner*innen. Beide sind so genannte Flächenlandkreise mit einem Gebiet von über 2.800 km^2. Dies spielt insbesondere deshalb eine große Rolle, weil man nicht nur zur EUTB kommen kann, sondern diese auch selbst zu den Ratsuchenden kommt.

Laut statistischem Bundesamt sind in Deutschland 7,8 Millionen Menschen anerkannt schwerbehindert. Der Anteil aller teilhabebeeinträchtigter Menschen und dem sich daraus ableitenden Beratungsbedarf liegt entsprechend noch höher.

Die EUTB arbeitet nach dem Motto „Eine/r für Alle" und soll bei Teilhabeansprüchen zu allen sieben möglichen Kostenträgern ergänzend beraten. Ihre Unabhängigkeit stellt sie zum einen dadurch sicher, dass sie weder Kostenträger noch Leistungserbringer*in ist. Zum anderen legt die EUTB in der Regel monatlich Rechenschaft über ihre Tätigkeit beim unabhängigen Verein INIOS e. V. ab.

Das Team ist seit 1.1.2019 vollständig und besteht aus mehreren Sozialarbeiter*innen in Teilzeit, einer Gesundheitsökonomin in Vollzeit, einer Heilerziehungspflegerin/ Studentin der Sozialarbeit (Peer) sowie einer EX-IN Genesungsbegleiterin in Teilzeit und drei ehrenamtlichen Peerberatern mit unterschiedlichen Teilhabeeinschränkungen.

Beratungsangebote werden in der Regel im Tandem angeboten.

Netzwerkarbeit

Ein wichtiger Teil der Aufbauarbeit war und ist die Vernetzung mit Vertreter*innen der Kostenträger, der Leistungserbringer*innen und weiteren Angeboten wie der Selbsthilfe und anderen Beratungsstellen. So wurden in den ersten sieben Monaten des Projektes Vertreter*innen der Eingliederungshilfe, der Jugendämter, Agenturen für Arbeit, der OEG-Stelle (Opferentschädigungsgesetz), der Rentenversicherung und der Kranken-und Pflegekassen in beiden Landkreisen besucht und der Ansatz der EUTB vorgestellt.

Sehr wichtig war es dem Team auch, einen Überblick über das Leistungsangebot beider Landkreise zu gewinnen. Dazu wurden bisher über 50 Stellen besucht. Neben Wohn- und Betreuungsangeboten gehörten auch sonderpädagogische Bildungszentren und Tagesstrukturangebote dazu. Eine Palette bestehender Beratungsangebote und der Selbsthilfe sind mittlerweile ebenfalls Teil des von uns geknüpften Netzwerkes.

Lotsenfunktion

Ein sehr wichtiger Punkt bei unseren Besuchen war das Aufklären zum Ansatz der EUTB. ***Wir verstehen sie nicht als zusätzliches Beratungsangebot, das in Konkurrenz zu bereits bestehenden spezialisierten Stellen tritt, sondern möchten hier eine Lotsenfunktion übernehmen und Ratsuchenden Orientierung im Dschungel der rechtlichen Ansprüche und Möglichkeiten bieten.***

Auch Ängste in Richtung einseitiger oder tendenzieller Beratungsfunktion konnten wir bisher weitgehend entkräften. Durch das Angebot „auf Augenhöhe", geht es nicht darum, Menschen aufgrund von Informationsvorsprung mitzuteilen, was für sie die „richtige Lösung" ist, sondern diese dazu zu befähigen, selbst Beurteilungen und Entscheidungen zu treffen.

Vernetzung mit anderen EUTBs

Mittlerweile gibt es bundesweit mehr als 500 EUTB Stellen. Viele dieser Stellen haben einen Kompetenzschwerpunkt, weil hier besondere Erfahrungen oder Kenntnisse durch die Mitarbeiter*innen im Hintergrund stehen. Wir selbst haben diesen für **psychische Beeinträchtigungen und geistige Behinderungen** definiert, beraten jedoch selbstverständlich auch zu allen anderen Fragestellungen.

Ein wichtiger Aspekt für die tägliche Beratungsarbeit ist die Vernetzung der EUTBs untereinander. Hierzu haben wir im südlichen Baden-Württemberg ein regionales Netzwerk mit den EUTBs Weingarten, Bodensee-Oberschwaben und Konstanz gegründet. Gleichzeitig stehen wir auch in engerem Kontakt mit den im östlichen Nachbarland Bayern tätigen Stellen und mit einem Baden-Württemberg weiten Netzwerk. So ist eine inhaltliche Unterstützung auf kurzen Wegen gesichert.

Öffentlichkeitsarbeit

Im November 2018 konnten wir neben den Sozialdezernenten der Landkreise Ravensburg und Sigmaringen auch den Minister für Soziales und Integration Manne Lucha bei uns begrüßen. Dem folgte im März 2019 noch ein Tag der offenen Tür für eine breite Öffentlichkeit. Mittlerweile werden wir auch zu verschiedenen Fachtagen eingeladen, die EUTB vorzustellen und waren sowohl auf der Oberschwabenschau als auch auf der Ehrenamtsmesse in Ravensburg zu finden. Weitere öffentliche Vorstellungen der EUTB haben mittlerweile schon in Isny, Wangen, Bad Waldsee und Bad Saulgau stattgefunden. Bis zum 31.12. 2018 hatte die EUTB knapp 70 Anfragen und Beratungen. Die Zahl der Anfragen steigt kontinuierlich mit dem Bekanntheitsgrad. Der Anteil der Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen spielt dabei eine große, wenn auch nicht dominierende Rolle.

0751
99923970

EUTB Ravensburg-
Sigmaringen
Schubertstr. 1
88214 Ravensburg

www.eutb
-rv-sig.de

info@eutb-
rv-sig.de

Abbildung 5: EUTB-Team Ravensburg-Sigmaringen (v.l.n.r.): Andreas Ullrich, Tanja von Känel, Erika Gothmann, Evelyn Sowa, Ursula Grieser-Röhl, Nadine Knorr, Anja Gewandt (Quelle: EUTB)

EX-IN Bodensee

von Rainer Schaff und
GPV-Sprecher
Bodenseekreis

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

Für Menschen mit Psychiatrieerfahrung, die anderen Betroffenen zur Seite stehen wollen, gibt es ein Qualifizierungsangebot zur Genesungsbegleiter*in. Denn Betroffene kennen aus eigener Erfahrung die Herausforderung, mit einer psychischen Erkrankung umgehen zu müssen. Die Weiterbildung zur „EX-IN Genesungsbegleitung" (die Abkürzung steht für Experienced Involvement, Erfahrene bringen sich ein) macht aus Betroffenen Expert*innen aus Erfahrung, um Mitbetroffenen weiterhelfen zu können.

Das Qualifizierungsangebot richtet sich an Personen mit eigener Psychiatrieerfahrung, die bereit sind, sich intensiv mit der eigenen Genesungsgeschichte auseinanderzusetzen und diese Erkenntnisse nach Abschluss der Weiterbildung an andere akut Betroffene weiterzugeben. Der erste länderübergreifende Ausbildungskurs startete im Mai 2019 in Friedrichshafen mit Teilnehmer*innen aus der internationalen Bodenseeregion. Insgesamt umfasst die Weiterbildung zwölf Module, die zwischen Mai 2019 und Mai 2020 in Friedrichshafen durchgeführt werden.

Organisiert wird der Kurs durch die Initiative Psychiatrie-Erfahrener Bodensee (iPEBo). iPEBo ist ein gemeinnütziger Verein von Menschen, die an psychischer Gesundheit interessiert sind. Hauptziele von iPEBo sind der Abbau von Vorurteilen und das Schaffen normaler Lebensbedingungen für Menschen, die psychisches Leid erfahren haben. Die Qualifizierungsmaßnahme wird unter anderem aus Mitteln der Baden-Württemberg-Stiftung und dem Ladies Circle Ravensburg gefördert und soll als regelmäßiges Angebot in der Bodenseeregion installiert werden.

Hintergrundinformation zu EX-IN Bodensee

Ein Projektteam, das sich derzeit hauptsächlich aus den sechs amtierenden Vereinsvorständen von iPEBo zusammensetzt und von Ingo Kanngießer (Geschäftsführer GpZ Überlingen) professionell mentoriert wird, trifft sich seit der ersten Jahreshälfte 2018 einmal wöchentlich zu einer Projektsitzung.

Sinn der Zusammenarbeit mit der professionellen Seite ist ein Wissenstransfer zwischen Profis und Betroffenen. Dadurch will iPEBo seine Arbeit professioneller gestalten lernen, um sich auf zukünftige Anforderungen z.B. als Anbieter von Peerleistungen vorzubereiten.

Das EX-IN-Trainerteam wird von Andrea Sülzle (Biberach) geleitet. Andrea Sülzle ist Mitinitiatorin dieser länderübergreifenden EX-IN Ausbildung und des Ländernetzwerks Bodenseeregion, aus dem heraus die Idee entstanden ist.

Zukünftige Arbeitsmöglichkeiten der ausgebildeten Genesungsbegleiter*innen sind in Kliniken, sozialpsychiatrischen Diensten, Begegnungsstätten, Selbsthilfegruppen, Psychoedukationskursen ... . Unterrichtet wird im Tandem aus qualifiziertem Psychiatrie-Profi und Erfahrenen-Trainer*in. Voraussetzung für eine Teilnahme am Kurs ist eine eigene Psychiatrieerfahrung als Patient*in bzw. Klient*in.

Besonders sind für iPEBo die Kooperationen auf GPV-Ebene (in Ravensburg, Konstanz und im Bodenseekreis). Die genannten GPVs stellen jeweils Stipendien für die EX-IN Ausbildung zur Verfügung. Das sichert die Kursdurchführung und wird mittelfristig ein größeres Angebot an Genesungsbegleiter*innen in der Region zur Folge haben. Ein Bedarf an geeigneten Genesungsbegleiter*innen wurde bereits von verschiedenen Einrichtungen geäußert.

Die Förderung des Projektes ist auf zwei Jahre befristet, danach muss sich EX-IN Bodensee selbst tragen. Der GPV Ravensburg konnte erfreulicherweise - bedingt durch den verzögerten Projektstart - vier Stipendien für Kurs 1 vergeben. Vertreter*innen des GPV Ravensburg, vor allem Simone Windbühler und Johannes Leger, waren von Beginn an an der Entwicklung der Idee beteiligt und begleiten das Projekt seither fachlicherseits.

Im Rahmen der Qualifizierung werden Praktikumsstellen für die Kursteilnehmer*innen aus der DACH-Region gesucht. Für die Bereitschaft der Einrichtungen u.a. internationale Praktikant*innen aufzunehmen, sind wir als Veranstalter dankbar. Zurück geht die nicht selbstverständliche konstruktive Zusammenarbeit zwischen dem GPV Ravensburg und iPEBo auf die vorangegangenen guten, gemeinsamen Erfahrungen der vergangenen Jahre.

Ländernetzwerk Bodenseeregion

Das Ländernetzwerk Bodenseeregion ist ein internationales Gremium von Psychiatrieakteur*innen, die an einer überregionalen und professionellen Vernetzung und Zusammenarbeit interessiert sind. Eine Besonderheit ist, dass es auf Initiative von Betroffenen gegründet worden ist. Hier hat sozusagen eine „umgekehrte Partizipation" (Betroffene beteiligen Profis) stattgefunden.

LÄNDERNETZWERK
BODENSEEREGION
Seelisch gesund am See

Die Hauptthemen der zweimal jährlich stattfindenden Ländernetzwerktreffen, im Jahr 2018 in Überlingen und in Ravensburg, waren daher zum Großteil die Umsetzung des EX-IN Kurses im Bodenseekreis sowie der Austausch zu weiteren Kursen und Erfahrungswerten zum Thema. Zu den Mitgliedern gehören aktuell Vertreter*innen in Form von Psychiatrieerfahrenen oder Professionellen von psychiatrischen Einrichtungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz.

Genesungsbegleitung

in der EUTB Ravensburg-Sigmaringen

Interview

mit Erika Gothmann
Genesungsbegleiterin im EUTB

Ein Einblick in die Lebensgeschichte und die aktuelle Tätigkeit bei der EUTB

„Seit sechs Jahren bin ich ausgebildete Genesungsbegleiterin. Auf die Anstellung musste ich allerdings vier Jahre warten, da die Träger hier vor Ort wenig bis gar nicht über die Tätigkeit von Genesungsbegleiter*innen informiert waren. Dadurch gab es auch viele Ängste und Bedenken bei diesen, wodurch meine Situation nicht begünstigt wurde. Im Norden Deutschlands, wo ich herkomme, war das Gegenteil der Fall - zum Abschluss meiner Ausbildung zur Genesungsbegleiterin hatte ich gleich zwei Verträge vorgelegt bekommen - einmal in der Reittherapie und das andere Mal in der Forensik. Da ich aber gewillt war, einen neuen Lebensabschnitt in einem neuen Umfeld zu beginnen, nahm ich keines der Angebote an und zog an den Bodensee. Trotz den vielen Absagen versuchte ich weiterhin mein Glück bis ich letzten Endes zu einem Vorstellungsgespräch von Andreas Ullrich, stellvertretende Geschäftsführung der Arkade, eingeladen wurde. Dieser meinte eingangs auch, dass noch wenig Erfahrung mit dem Konzept der Genesungsbegleitung bestünde und gleichzeitig war er von der Idee so begeistert, dass er es dann tatsächlich „versuchen" wollte. Ja, und aus diesem Versuch sind es nun ein Stellenumfang von 20% als Peer-Beraterin bei der EUTB sowie eine zusätzliche Ehrenamtstätigkeit mit dem Schwerpunkt Esssucht geworden. Dabei ist mein Job als Peer-Beraterin sehr vielfältig. Zu meinen Hauptaufgaben gehören Öffentlichkeitsarbeit und Peerberatung. Zur Ersten gehört das Vorstellen der EUTB bei unterschiedlichen relevanten Akteur*innen. Zum Beispiel waren wir dafür bei der Universität um darzustellen, was die EUTB eigentlich ist. Des Weiteren gehören auch Publikationen in Zeitungen oder die Organisation des „Tag der Offenen Tür" dazu. Mein persönlicher Wunsch wäre hierbei noch ein stärkerer Auftritt in den Medien, wie z. B. im Fernsehen. Die EUTB oder auch die Peerberatung sind noch so unbekannt in der Bevölkerung. Es wäre schön wenn sich die Informationen dazu weiter verbreiten. Im weite-

ren Aufgabenbereich, der Peerberatung, haben alle Kolleg*innen in der EUTB unterschiedliche Beratungsschwerpunkte. D. h. wenn ein Anruf eingeht und eine Person zum Thema Sucht, Missbrauch oder Gewalt mit Schusswaffen beraten werden möchte, dann übernehme ich das in der Regel nach Absprache mit den Kolleg*innen. Weitere Schwerpunkte im Team sind beispielsweise Beratungen für sehbeeinträchtigte oder auch geistig beeinträchtigte Menschen. Die Gespräche führen wir dabei auch oft im Tandem, da sich unsere Kompetenzen im Team - Profis und Nicht-Profis - sehr gut ergänzen. Während die Sicht der Profis eine sehr theoretisch fundierte Sicht ist, ist zum Beispiel die Meinige sehr emotionsbezogen. Die Gespräche finden zum Großteil in der EUTB statt (Ravensburg, Sigmaringen und Bad Waldsee). Zusätzlich bieten wir aber auch die Möglichkeit von Hausbesuchen an. Unsere konkrete Aufgabe im Rahmen der Beratung ist es, Wegbereiter/-lotsen zu sein. Wir können keine tiefgründigen Beratungs- und Aufarbeitungsgespräche anbieten, aber wir können sagen wo es passende Ansprechpartner*innen oder Angebote gibt, die die hilfesuchende Person benötigt. Das ist auch der Grund dafür, warum ich in den Gesprächen genau darauf achte, möglichst keine Trigger auszulösen. Dazu gehören bspw. Worte wie „Missbrauch, Gewalt", die ich dann nicht verwende. Es ist eher ein lösungsorientierter Ansatz, den wir verfolgen. Es geht darum gemeinsam zu schauen, was die zu beratende Person möchte bzw. was sie benötigt. Die Gespräche werden dann anschließend in anonymisierter und „abgespeckter" Form dokumentiert, wie z. B. die Berater*innen und die Art der vorliegenden Beeinträchtigung des Hilfesuchenden. Im Rahmen unserer Tätigkeit erhalten wir auch regelmäßig die Möglichkeit eine Supervision durchzuführen. Das ist wirklich sehr hilfreich und durchaus notwendig bei der Peerberatung. Wir sind insgesamt vier festangestellte Berater*innen in der EUTB mit unterschiedlichen Stellenumfängen. Darüber hinaus haben wir eine sachbearbeitende Unterstützung sowie auch eine Unterstützung durch Herrn Ullrich.

Meine Hauptmotivation, die Ausbildung zur Genesungsbegleiterin neben bereits drei erfolgreich abgeschlossenen Berufsausbildungen zu absolvieren, war es, etwas zurückgeben zu können und anderen damit zu helfen. In den letzten 20 Jahren wurde mir so viel geholfen und ohne diese Hilfe würde ich nicht da stehen, wo ich jetzt stehe. Dabei denke ich auch gern an meine ehemalige Betreuerin Mona, die mich insgesamt 15 Jahre lang betreut hat. Sie hat mich durch die schlimmste Zeit meines Lebens gebracht. Und sie war es auch, die mich dann zur EX-IN Ausbildung motiviert hat. Ich hatte das Glück eine insgesamt zweijährige (4 Semester) EX-IN Ausbildung inklusive einer Abschlussarbeit zu absolvieren. Die meisten Ausbildungen werden bereits innerhalb von einem Jahr getätigt, was meines Erachtens einfach zu wenig ist. Teil der Ausbildung ist schließlich die Reflexion der eigenen Lebensgeschichte. Das innerhalb von ein paar Modulen abzuarbeiten, ist nicht leicht. Ich war froh darum, dass wir das erste Jahr in der Ausbildung hatten um inhaltlich und emotional erstmal anzukommen. Auch wenn es nicht leicht ist sich finanziell über Wasser zu halten, bereue ich es nicht, den Weg gegangen zu sein. Ich erhalte die Grundsicherung (GSI) und muss aufgrund dessen meinen kompletten Lohn, den ich über die Genesungsbegleitung erhalte, wieder an den Staat zurückgeben. Und sind wir mal ehrlich, das Geld der GSI reicht zum (Über-)Leben, aber nicht für die Teilhabe an der Gesellschaft. Aufgrund meiner aktuellen gesundheitlichen Lage, ist es auch zunehmend schwer für mich, den Arbeitsweg von Friedrichshafen nach Ravensburg zu bewerkstelligen. Deshalb suche ich derzeit eine Wohnung bzw. ein Zimmer in einer Wohngemeinschaft in Ravensburg, die ich mir mit der Grundsicherung auch leisten kann.

Abbildung 6: Erika Gothmann (Quelle: BruderhausDiakonie)

Abschließend möchte ich eigentlich nur folgendes weitergeben: **Aus jeder Krise gibt es einen Ausweg, auch aus den Schwärzesten. Man kann genesen. Aber der eigene Antrieb ist das Wichtigste!**

Die kleine Coladose

und ihr Weg in die Freiheit

Abbildung 7: Coladose (Quelle: pixabay)

Es war einmal eine kleine Coladose, die im Jahr 1962 hergestellt wurde. Üblicherweise leben die kleinen Coladosen in ihrer Dosenfamilie. Doch sie kam in ein Regal, in welcher noch ganz viele andere kleine Coladosen standen, alle unterschiedlichen Alters und anderer Herkunft. Sie waren sehr verschieden und doch sehr nett anzusehen. Eines Tages kamen große Dosen, die die kleinen Coladosen aussuchten und sie mit in ihr Dosenregal nahmen. Die kleine Coladose freute sich auf ein schönes Leben in ihrem neuen Regal.

Einige Zeit ging ins Land. Dann passierte etwas was nicht zu erwarten war, etwas Grausames.

Die kleine Coladose wurde aufgerissen, leergetrunken, zerknickt, zerbrochen und weggeworfen. Sie fühlte sich wie tot. Eine schwere, dunkle Zeit kam. Die kleine Dose musste trotz allem in ihrem Regal bleiben und so verängstigt zwischen den heilen anschaulichen Dosen weiterleben. Sie versuchte sich in der dunkelsten, verstaubtesten Ecke zurückzuziehen.

Die gebrochene Coladose musste trotzdem allen Aufgaben und Verpflichtungen nachgehen und sogar ihre Schule und ihre Ausbildung machen. Sie machte vier verschiedene, für Coladosen spezifische Tätigkeiten. Um zu verdrängen, flüchtete die Dose von Stadt zu Stadt, doch sie nahm ihre Vergangenheit immer mit.

Danach folgte eine Zeit in der die Dose kein passendes Regal fand und somit ohne Unterkunft leben musste. Das Schicksal meinte es derzeit nicht gut mit ihr, doch zwischen Freud und Leid geschah es, dass die Coladose trotz aller Beschädigungen eine kleine vollkommene Dose bekam. Doch leider musste die kleine Dose zum Schutz in ein passendes Regal, zu fremden Coladosen gegeben werden.

Nicht nur die alten Schäden der Coladose waren zu sehen, es kamen immer mehr und mehr Neue hinzu. Irgendwann stopfte sie Unmengen an Zucker in sich hinein, sodass sie 100 kg zunahm. Ein so beschädigtes Häufchen Blech schien kaum lebensfähig - das Leben war nicht lebenswert. Sie setzte sich hin und weinte ganz bitterlich. So kam das Häufchen Blech zu einer Entscheidung, denn so wollte es nicht weiterleben.

Eines Tages kam eine liebe Dose zur Aufmunterung zu Besuch und erzählte von einer Materialwerkstatt, die fast alle Knicke und Risse reparieren könne. Nervös und ängstlich macht sich das Häufchen Blech auf den Weg. Der Doktor der Materialwerkstatt sagte ihr, dass es schwierig, schmerzhaft und eine lange harte Zeit werden würde. Auch sagte er, dass sie nicht mehr so aussehen würde wie zuvor, denn es wird nur das Grundmaterial bestehen bleiben.

Das Blech musste nun behutsam zerschnitten werden, die Farbe musste ganz ab und das Blech komplett gereinigt werden. Das waren starke Schmerzen in diesen schlimmen Tagen und Wochen. Insgesamt dauerte die Umformung 14 Jahre. Nach und nach sah man die Veränderung und aus dem Dosenmaterial formten die Materialspezialisten einen schönen Schmetterling. Das Material wurde mit vielen bunten Farben angemalt und verziert. Dann kamen noch anspruchsvolle Flugstunden hinzu.

Der Schmetterling gefiel sich nach und nach immer mehr und strahlte seine neue Lebensfreude auch aus. Er eroberte den Horizont und eroberte die neue Welt.

Der Schmetterling fliegt mitten unter euch, wenn ihr ihn seht, lächelt er euch an!

„Traut euch zu fliegen, egal wie die Vergangenheit auch war." Erika Gothmann

Abbildung 8: Schmetterling (Quelle: pixabay)

TRIALOG

Spannende Themen in 2018

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

TRIALOG FORUM Ravensburg

Psychiatrieerfahrene, Professionelle, Angehörige und BürgerhelferInnen im Gespräch

Das Trialog Forum ist ein offenes Gespräch über Lebensthemen.

Eingeladen zu diesem Gespräch sind Menschen, die an einer psychischen Erkrankung leiden oder gelitten haben und über Psychiatrieerfahrung verfügen sowie Angehörige, BürgerhelferInnen und Professionelle, die in der Psychiatrie oder im weiten Feld der sozialen Arbeit tätig sind.

Die Gesprächsrunde findet immer an einem Dienstag des Monats von 19 Uhr – 21 Uhr in der Kulturwerkstatt des GPZ Ravensburg, Reichlestraße 4, 88212 Ravensburg, statt.

Die Themen des Trialog Forums werden am Ende des Jahres durch Vorschläge der Teilnehmenden zusammengetragen. Das Interesse an diesen Themen ist verbunden mit dem Wunsch, sich mit anderen Menschen darüber vertieft auszutauschen.

Das Besondere dieser Gesprächsform ist der Dialog auf Augenhöhe. Alle Erfahrungen, alle Beiträge werden als gleich „gültig" wahrgenommen und gewürdigt.

Durch diese personenzentrierte Art und Weise sich mitzuteilen und dem anderen zuzuhören, entwickelt sich ein gegenseitiges Verstehen der Welt des anderen. Oft wird überraschend Gemeinsamkeit im inneren Erleben entdeckt. Die am Gespräch Teilnehmenden machen die Erfahrung, dass sie nicht allein mit ihren Gefühlen, Erfahrungen und Gedanken sind. Wichtig sind aber auch die Erfahrung der Andersartigkeit und das Verständnis dafür. All dies befördert einen inneren Prozess des Wachstums und eines zunehmenden Selbstbewusstseins.

Alle diese Prozesse konnte man bei den Gesprächen der Treffen 2018 beobachten.

Die Zahl der Teilnehmenden bei den Treffen war unterschiedlich, wobei es einen Kern von regelmäßig Teilnehmenden gibt, die den Trialog fest in ihre Monatsplanung eingebunden haben. Auf besonderes Interesse ist das Thema „Festhalten und Loslassen - meine Rolle und meine Verantwortung als Angehörige/r" und das Thema „Einsamkeit -auf andere zugehen erfordert Überwindung", gestoßen.

Am beigefügten Programm des Trialog Forums 2019 können Sie sehen, ob auch Sie eines der Themen interessiert.

Sie sind herzlich eingeladen.

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

Programm 2019

22.01.	**Verzeihen, kann ich das?** *Wege zur Versöhnung*
12.02.	**Märchen und Träume verstehen lernen** *Was mir Geschichten über mich selbst erzählen*
19.03.	**Meine Beziehung zu mir selbst** *Zwischen Selbstoptimierung, Selbstkontrolle, Selbstzweifel, Selbstbewusstsein und Selbstachtung*
09.04.	**Suchterfahrung und Suchtgefährdung** *Habe ich einen Weg aus der Abhängigkeit gefunden?*
14.05.	**Wahnhaftes Erleben** *Mein Umgang als betroffene Person, als Angehörige/r als Professionelle/r*
04.06.	**Wege aus der Depression** *Neu Erkenntnisse der Neurophysiologie als Hilfe*
09.07.	**Im Wechselbad der Gefühle** *Angehörige zwischen Ohnmacht, Sorge, Fürsorge, Abgrenzung, Toleranz*
17.09.	**Meine Beziehungen** *Welche sind mir wichtig - was tue ich dafür?*
15.10.	**Kontrolle und Vertrauen** *Welche Rolle spielt das in meiner Lebensführung?*
12.11.	**Psychiatrie als Chance** *Was ich positiv erlebt habe und für mich hilfreich war*
10.12.	**Träume und Hoffnungen für meine Zukunft** *Was ich tun kann, sie Wirklichkeit werden zu lassen*

Abbildung 9: Programm 2019

Gemeinde-Psychiatrie-Kultur

von Volker Klimke
Arkade e. V.

„Gemeinde – Psychiatrie – Kultur" (GPK) wurde 1991 in Ravensburg gegründet, um ein öffentliches, trägerübergreifendes Forum für sozialpsychiatrische Ideen in der Region anzubieten.

Im Namen steckt das Programm. Die „Gemeinde" wird informiert und einbezogen. „Gemeindepsychiatrie" ist ein wichtiges Schlagwort des Aufbruchs der Psychiatrie aus den „Anstaltsmauern", die Versorgung soll da stattfinden, wo die Betroffenen herkommen. Die Einrichtungen schaffen eine „Psychiatriekultur", wie mit psychisch Erkrankten gearbeitet werden soll. Schließlich lassen sich psychiatrische Themen nicht nur in Fachvorträgen darstellen. Wichtige Medien sind auch literarische Lesungen, Theateraufführungen, Filme, Ausstellungen: „Kultur". „Gemeinde – Psychiatrie – Kultur": Das ist die Vision einer gemeinsamen Kultur des Umgangs miteinander und füreinander - wie die Gemeinde der Psychiatrie begegnet und wie die Psychiatrie in der Gemeinde lebt.

„Gemeinde – Psychiatrie – Kultur" – Veranstaltungen werden von Betroffenen der Vereine iPEBo und IPERA sowie von engagierten Mitarbeiter*innen der Träger sozialpsychiatrischer Einrichtungen in den Landkreisen Ravensburg und Bodenseekreis (Arkade, BruderhausDiakonie, Pauline 13, ZfP Südwürttemberg) in Zusammenarbeit mit dem Landratsamt Ravensburg organisiert und von den Trägern finanziert. Der Besuch unserer Veranstaltungen kostet in der Regel keinen Eintritt. Sie richten sich, im Gegensatz zu den reinen Fortbildungsveranstaltungen der einzelnen Träger für professionelle Fachleute, vor allem auch an Betroffene, Angehörige und die interessierte Öffentlichkeit. Jeder ist willkommen und darf sich herzlich eingeladen fühlen!

Die Veranstaltungen werden an den verschiedensten Orten angeboten, um das Publikum dort abzuholen, wo es sich „zu Hause" fühlt. So ist dessen Zusammensetzung auch sehr unterschiedlich: zu Fachvorträgen über Therapiemodelle kommen überwiegend Fachleute, von einer Lesung über einen Autor mit Psychiatrieerfahrung fühlen sich literarisch Interessierte angesprochen, ein Vortrag über Demenz richtet sich eher an Angehörige. Feste Reihen haben sich etabliert: neben einer Schreibwerkstatt gibt es eine Filmreihe in Zusammenarbeit mit dem Kulturzentrum Linse in Weingarten und Veranstaltungen zum Welttag der seelischen Gesundheit am 10. Oktober 2019.

Die Liste der Referenten ist lang und bunt: vor allem natürlich der Pate der Gemeindepsychiatrie Dr. Dr. Klaus Dörner, Verena Kast aber auch ehemals Betroffene wie Antje Wilfer zum Thema Stimmenhören oder Claudia Scherer mit einer Lesung aus ihren Gedichten waren neben vielen, vielen anderen zu Gast bei uns. Kinder- und jugendpsychiatrische Themen wie z. B. „Schulangst" oder ein Theaterstück für Eltern von psychisch erkrankten Menschen, krankheitsspezifische Themen wie etwa „Medikamentenreduktion" oder eine Informationsveranstaltung zur rechtlichen Betreuung finden hier ihren Platz. Die Kultur des Umgangs muss gepflegt, Sozialpsychiatrie gelebt werden. Die „Gemeinde – Psychiatrie – Kultur" schaut optimistisch in die Zukunft!

0751
36655986

gpk@arkade
-ev.de

https://www.gpv-
rv.de/gemeindepsychi
atrischer-verbund-
gpv/gemeinde-
psychiatrie-kultur-
gpk.html

Gemeinde - Psychiatrie - Kultur 2019

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:
Arthur Becker, Landratsamt Ravensburg
Christina Erdmann, IPERA Ravensburg
Rebecca Frank, Pauline 13 e.V.
Volker Klimke, Arkade e.V.
Christiane Liptak, BruderhausDiakonie
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.

„Eine gemeinsame Sprache finden"

TRIALOG-FORUM Ravensburg

Psychiatrieerfahrene, Professionelle, Angehörige und BürgerhelferInnen im Gespräch

Zeit: Dienstag, den 22.01., 12.02., 19.03., 09.04., 14.05., 04.06., 09.07., 17.09., 15.10., 12.11., 10.12.2019
jeweils 19.00 - 21.00 Uhr
Ort: Kulturwerkstatt, Reichlestraße 4, Ravensburg

Katrin Seglitz, Schriftstellerin, Ravensburg

Zu Wort kommen lassen, was zu Wort kommen will

Offene Schreibwerkstatt

Zeit: Dienstag, den 19.02., 26.02., 05.03., 12.03.2019 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

Psychiatrie und Nationalsozialismus - Auf den Spuren der Euthanasie in Oberschwaben

Busfahrt nach Zwiefalten und Grafeneck

Mit Begleitung durch Prof. Dr. Paul-Otto Schmidt-Michel und Prof. Dr. Thomas Müller

Zeit: Mittwoch, den 03. April 2019, 8.00 – ca. 18.00 Uhr, einschließlich Mittagessen
Ort: Abfahrt am Riesenhof (8.00 Uhr), Zustiegsmöglichkeit am ZfP in Weißenau (8.15 Uhr, grauer Bus)
Verbindliche Anmeldungen bitte bis 20.03.19 bei Silvia Stein silvia.stein@bruderhausdiakonie.de, Tel. 07541 4094331

Prof. Dr. Tilman Steinert, Ärztl. Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I, Weissenau

Gesund leben mit Psychiatrie-Erfahrung

Was tun bei Nebenwirkungen von Medikamenten, zu viel Appetit, zu vielen Zigaretten oder zu wenig Bewegung?

Zeit: Donnerstag, den 11. April 2019, 16.30 Uhr
Ort: GPZ Friedrichshafen, Konferenzraum, Paulinenstraße 12, Friedrichshafen

Christian Wirmer, Schauspieler, Darmstadt

Morgen und Abend

Die Stunden der Geburt und des Todes im Leben des Fischers Johannes
Schauspiel nach einem Roman von Jon Fosse

Zeit: Montag, den 27. Mai 2019, 19.00 Uhr
Ort: Stadtbücherei, Kornhaussaal, Marienplatz 12, Ravensburg

Nevena Savic, Regisseurin, Bremen

Ničiji Dom - No One´s Home

Filmvorführung und Gespräch

Zeit: Donnerstag, den 27. Juni 2019, 18.00 Uhr
Ort: GPZ Überlingen, Felsenkeller, Obere Bahnhofstraße 18 - 22, Überlingen

Rainer Höflacher, Stefan Schäuble (EX-IN Südbaden)

Mit Zuversicht genesen - Recovery kennenlernen und üben

Im Workshop wird Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung der Recovery-Ansatz vorgestellt und anhand von gemeinsamen Übungen in ersten Schritten ausprobiert.

Zeit: Dienstag, den 02. Juli 2019, 10.00 – 15.00 Uhr
Ort: GPZ Überlingen, Felsenkeller, Obere Bahnhofstraße 18-22, Überlingen
Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Verbindliche Anmeldung bis 24. Juni 2019 bei rainer.schaff@g-p-z.de, 07551 30118-335

Andreas Knuf, Psychologischer Psychotherapeut, Konstanz

Achtsamkeit als Haltung und Methode in der Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen

Seminar für Mitarbeitende der Träger psychiatrischer Einrichtungen

Zeit: Montag, den 15. Juli 2019, 10.00 - 16.00 Uhr
Ort: GPZ Friedrichshafen, Konferenzraum, Paulinenstraße 12, Friedrichshafen
Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Verbindliche Anmeldung bis 05. Juni 2019 bei christiane.liptak@bruderhausdiakonie.de

Andreas Knuf, Psychologischer Psychotherapeut, Konstanz

Ruhe da oben!

Wie unser Verstand durch Achtsamkeit endlich zur Ruhe kommen kann

Zeit: Montag, den 15. Juli 2019, 19.00 Uhr
Ort: Stadtbücherei, Kornhaussaal, Marienplatz 12, Ravensburg

Film und Psychiatrie

In Zusammenarbeit mit dem Kulturzentrum Linse

Kleine Filmreihe

Die Filmtitel und Anfangszeiten entnehmen Sie bitte der Tagespresse oder dem aktuellen Linse-Programm
Zeit: Oktober/November 2019
Ort: Kulturzentrum Linse, Liebfrauenstraße 58, Weingarten

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

Michael Falkenbach, Humortherapeut, Tuttlingen

Lachen für seelische Gesundheit

Mit Humor gegen Stress

Zeit: Donnerstag, den 10. Oktober 2019, 18.00 Uhr
Ort: Kulturwerkstatt, Reichlestraße 4, Ravensburg

Dr. med. Brendan Snellgrove, Therapeutischer Leiter Integrierte Versorgung und Stationsäquivalente Behandlung, Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie Ravensburg

Krankenhausbehandlung zu Hause

Stationsäquivalente Behandlung: Umsetzung, Erfahrungen und Herausforderungen

Zeit: Montag, den 18. November 2019, 18.00 Uhr
Ort: Tagesstätte im GPZ Ravensburg, Reichlestraße 4, Ravensburg

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 10: Programm 2018

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 Projekts 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 Maß nahmen

Stand der Umsetzung

Modul 1 - Ehrenamtliche Paten/Patenschaften
Es wird von der Arkade e. V. in enger Kooperation mit der Projektstelle KiP durchgeführt. Die Förderung des Patenmoduls über das Förderprogramm „Kinder, Jugendliche und Familien" wurde vom 01.08.2016 bis zum 30.06.2020 verlängert.

Pat*innenabend
In den Räumlichkeiten der Arkade e. V. fand im Jahr 2018 ein Pat*innenabend statt, bei dem sich die ehrenamtlichen Pat*innen zu aktuellen Themen austauschen konnten. Dabei wurden sie durch die KiP Mitarbeiterinnen fachlich begleitet.

Pat*innenfeier
Im Rahmen des zehnjährigen Projektjubiläums fand am 17. April 2018 eine Feier zur Ehrung aller aktiven und ehemaligen Pat*innen der vergangenen zehn

Jahre, in den Räumlichkeiten der Arkade e. V., statt. Vier von insgesamt 168 Mädchen und Jungen, die dank KiP die letzten zehn Jahre in Patenschaften vermittelt wurden, berichteten bei der Feier über ihre positiven Erfahrungen im Projekt. Die nun mittlerweile Volljährigen erzählten, dass ihre Pat*innen in der oft nicht so einfachen Zeit eine große Stütze waren und sie noch bis heute einen guten Kontakt zu ihnen haben.

Zum 31.12.2018 bestanden 31 Patenschaften für 33 Kinder.
Im Zeitraum 01.01. – 31.12.2018 wurden

- 15 Patenschaften neu vermittelt
- 13 Patenschaften beendet

Die Altersverteilung stellt sich wie folgt dar:

- 9 Kinder im Alter von 1 bis 6 Jahren
- 21 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 (2)
- Kinder – und Jugendpsychotherapeuten (3)
- Sozialpsychiatrischer Dienst und ABW Arkade e.V. (2)
- Erziehungsberatungsstelle (1)
- Selbst gemeldet (1)

Modul 2 - Gruppenangebote
Das psychoedukative Gruppenangebot „Esmeralda, wie geht es Dir?" in Kooperation mit der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des ZfP Weissenau ist für das Frühjahr 2019 geplant.

Ferienfreizeitangebote
Im Jahr 2018 fanden in den Sommerferien zwei Aktionen statt:

- Waldtag mit dem Waldpädagogen Rainer Schall in Treherz/Aitrach mit 8 Kindern
- ein Tag im Ravensburger Spieleland mit 8 Kindern

Modul 3 - Unterstützung der Kinder und Jugendlichen durch individuelle Maßnahmen
Hier liegt der Schwerpunkt bei der Beratung der Familien und der individuellen Unterstützung der Kinder. Im Jahr 2018 fanden wieder 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. Des Weiteren wurden im Jahr 2018 für neun Kinder und Jugendliche die Kosten für Vereinsbeiträge, Musikunterricht, Ferienzeltlager oder ähnliche Angebote übernommen, um somit ihre individuellen Interessen und Stärken zu fördern.

Öffentlichkeitsarbeit/Vernetzung
Folgende Aktivitäten zum Projekt KiP gab es im Jahr 2018 zur Information von Fachkräften, zur Information und Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Thema „Kinder psychisch kranker Eltern" und zur Vernetzung:

- Teilnahme am Vernetzungstreffen im Rahmen des Interreg-Projektes „KIG- Kinder im seelischen Gleichgewicht"
- Interviews mit Student*innen
- Begleitung von 2 Masterabsolvent*innen
- Begleitung von einer Bachelorabsolventin
- Teilnahme am Arbeitskreis „Kinder suchtkranker Eltern"
- Jurymitglied für das Siegel „Gesunde Schule" im Bereich seelische Gesundheit
- Teilnahme am 1. Nationalen Patientenkongress – Gemeinsam den Herausforderungen der Psyche begegnen am 14. September 2018 in Bern (Schweiz)
- Teilnahme an Schulterschluss II – Kinder suchtbelasteter Eltern
- Oberschwabenschau: Infos zum Projekt KiP und Ehrenamtswerbung
- Austauschtreffen mit den Interregpartnern bezüglich Gruppenangebote für Kinder aus belasteten Familien in Friedrichshafen
- Interreg Projektgruppensitzung in St. Gallen

KiP Fachtag
Im Rahmen des 10-jährigen KiP Jubiläums fand am 15. Oktober 2018 der Fachtag „Kinder im Blick – Psychisch kranke Eltern – Auswirkungen auf die Kinder" statt. Der Fachtag wurde in Kooperation mit dem ZfP Südwürttemberg - Weissenau durchgeführt und fand im Festsaal des ZfP Weissenau statt. Das Programm begann mit einer Begrüßung durch Prof. Dr. med. Renate Schepker, Regionaldirektorin des ZfP Südwürttemberg Weissenau und Diana E. Raedler, Sozialdezernentin des Landkreis Ravensburg. Es folgte ein Vortrag in zwei Teilen von Dr. med. Michael Hipp, Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie und Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes Hilden. Der erste Abschnitt widmete sich den Auswirkungen von psychischen Erkrankungen auf das elterliche Fürsorgeverhalten. Im zweiten Teil wurden ein multiinstitutioneller Ansatz zur präventiven Intervention sowie Methoden vorgestellt, die dazu beitragen, dem komplexen Unterstützungsbedarf der Familien und dem Kinderschutz gleichermaßen gerecht zu werden. 220 Fachkräfte aus den Bereichen Jugendhilfe und Gesundheitswesen haben an der Veranstaltung teilgenommen.

Fortbildungsreihe zum Thema Elternarbeit
Im Kindergartenjahr 2018/19 startete ab September erstmalig die Fortbildungsreihe zum Thema: Elternarbeit „Seelische Gesundheit von Kindern stärken – Gemeinsam Kinder aus belasteten Familien unterstützen". Die Veranstaltung richtet sich an alle Mitarbeiter*innen von Kindertageseinrichtungen im Landkreis Ravensburg. Die Fortbildungsreihe besteht aus unabhängigen Modulen, die jeweils einen bis zwei Tage umfassen. Die Module vermitteln pädagogischen Fachkräften in Kindertageseinrichtungen vertiefende Kenntnisse und Kompetenzen, um im hektischen und vollgepackten Alltag in schwierigen Situationen im Umgang mit Eltern einen kühlen Kopf bewahren zu können.

https://www.rv.de/site/LRA-RV/node/2575466?QUERYSTRING=kip

Streetwork in Ravensburg

von Florian Nägele
Bereichsverantwortung Aufsuchende Sozialarbeit/ Streetwork/Wohnungslosenhilfe
und Teamleitung Clearingstelle Wohnungslosenhilfe

Seit August 2018 ist Bernhard Pesch als Streetworker in Ravensburg unterwegs. Der anfängliche Schwerpunkt seiner Arbeit lag auf dem nördlichen Marienplatz und insbesondere bei den sich dort aufhaltenden jungen Flüchtlingen. Mittlerweile hat er ein breites Netz von Kontakten geknüpft. Er hat Zugang zu mehreren Gruppen aus sozialen Randlagen bekommen und bearbeitet Probleme von Wohnungslosigkeit über Sozialhilfebezug bis hin zu Drogenmissbrauch. Der Schwerpunkt seiner Arbeit bildet nach wie vor Menschen mit Fluchthintergrund.

Es ist nicht einfach, die Arbeit des Streetworkers in Ravensburg in wenigen Worten darzustellen. Zu umfangreich sind die Handlungsfelder und Problemlagen, mit denen er in seiner täglichen Arbeit konfrontiert wird. Eine Statistik würde aussagen, dass er monatlich acht bis zehn neue Menschen mit Hilfebedarf kennenlernt, die Hälfte davon einen Migrationshintergrund hat, 80% davon männlich sind und der größte Teil sich in der Altersgruppe von 18-25 Jahren befindet. Die Aussage statistischer Zahlen ist allerdings begrenzt, denn der Wert der Arbeit liegt nicht in der Masse der Menschen, mit denen zusammengearbeitet wird, sondern in der Qualität der Beziehungen. Auch wenn die Vermittlung an Hilfesysteme eine wichtige Rolle spielt, so sind es doch Menschen, bei denen aus irgendeinem Grund die herkömmlichen Hilfesysteme kaum greifen, mit denen ein Streetworker dauerhafter arbeitet. Zum Beispiel ist Pesch sehr viel mit Menschen unterwegs, die von außen betrachtet in die Kategorie „kriminelle Flüchtlinge" fallen. Menschen aus dieser Kategorie haben von der Gesellschaft mit sehr wenig Nachsicht zu rechnen. Weil es für Abschiebungen hohe Hürden gibt, entsteht ein Problem, das mit den Mitteln von Recht und Justiz nur schwer zu lösen ist. Tatsächlich handelt es sich oft um junge Menschen, deren Integration gründlich schief gelaufen ist, die um ihre Probleme wissen und die eine große Dankbarkeit zeigen, wenn ihnen mit Hilfe statt mit staatlicher Strenge und Ablehnung begegnet wird. Oft reicht freundschaftliche Begleitung und

Abbildung 11: Bernhard Pesch (Quelle: Arkade)

Wertschätzung aus, um solche Menschen zum Beispiel auf den Weg einer Ausbildung zu bringen.

In anderen Problemlagen ist es teilweise schwieriger Hilfe zu leisten. So wird Pesch häufig von wohnungslosen oder von Wohnungslosigkeit bedrohten Menschen um Hilfe bei der Wohnungssuche angesprochen. Aber wo es keine Wohnungen gibt, da macht es auch keinen Sinn, welche zu suchen.

Auch die Verbreitung neuer psychoaktiver Substanzen, sogenannter Legal Highs, in der Szene meist als „Kräuter" bezeichnet, bereiten Pesch Kopfzerbrechen. Diese Substanzen haben, weil sie billig und leicht zu beschaffen sind, eine weite Verbreitung erreicht. Dabei sind ihre Auswirkungen und insbesondere das Suchtpotential nicht zu unterschätzen. Das eigentliche Problem aber ist, dass Menschen durch Drogengebrauch ihre Schwierigkeiten verdrängen, notwendige Aktivitäten nicht mehr angehen und so aufhören, sich zu entwickeln. Hier ist manchmal nicht mehr möglich, als diese Menschen wertschätzend zu begleiten, in der Hoffnung, dass sie sich vielleicht irgendwann des Wertes ihres Lebens bewusst werden und aufhören, dieses Leben im Drogenrausch zu verschwenden.

Im Ansatz Streetwork spielen die Begriffe „zugehend" und „akzeptierend" eine große Rolle. Pesch sieht sich als Grenzgänger zwischen den Lebenswelten am unteren Rand der Gesellschaft und der allgemeinen Öffentlichkeit. Er taucht in das Umfeld der sozial Benachteiligten ein und versucht, dort Ansätze zu schaffen und Entwicklungen in eine Richtung zu verstärken, die die Betroffenen aus ihrer problematischen Situation herausführen. Mit dieser Erfahrung tritt er unter anderem mit der städtischen Verwaltung in Kontakt, um einvernehmliche Lösungen zu suchen, von denen alle Beteiligten profitieren.

StäB

Stationsäquivalente Behandlung

von Dr. med. Brendan Snellgrove
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Abteilung Allgemeine Psychiatrie und
Psychotherapie Ravensburg
ZfP Südwürttemberg - Weissenau

Die Stationsäquivalente Behandlung (StäB) ist eine neue Behandlungsform, die seit Januar 2018 Teil des Versorgungsangebotes des ZfP Südwürttembergs, unter anderem auch am Standort Weissenau, ist. Sie wurde durch die Veränderung des 5. Sozialgesetzbuches, durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) vom 19. Dezember 2016 möglich. Bei der StäB handelt es sich um eine psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld der Patientin bzw. des Patienten durch ein ärztlich geleitetes multiprofessionelles Behandlungsteam. Die StäB bietet eine Alternative zu einer vollstationären Behandlung, die es insbesondere erlaubt, Schwierigkeiten und Probleme im direkten Lebensumfeld der Patientinnen und Patienten anzugehen. Ähnlich wie eine stationäre Behandlung, ist eine StäB ein zeitlich begrenztes Behandlungsangebot. Voraussetzungen sind eine vollstationäre Behandlungsbedürftigkeit und das Einverständnis aller volljährigen Haushaltsmitglieder. Zudem muss sichergestellt sein, dass das Wohl im Haushalt lebender Kinder nicht gefährdet wird.

Noch bevor die rechtlichen Rahmenbedingungen geschaffen und Vereinbarungen mit den Krankenkassen getroffen waren, startete das ZfP Südwürttemberg, unter Federführung von Herrn Prof. Längle und als erste Klinik in Deutschland, im Oktober 2016 mit einem StäB-Modellprojekt. Zwei Behandlungsteams an den Standorten Ehingen und Weissenau sammelten erste Erfahrungen in der intensiven aufsuchenden Behandlung.

Mittlerweile ist die StäB ein fester Bestandteil des Behandlungsangebotes am Standort Weissenau und wird aktuell durch die Abteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie Ravensburg sowie die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie angeboten. Patientinnen und Patienten werden mindestens einmal täglich durch Mitarbeitende des mobilen Behandlungsteams aufgesucht. Für Notfallsituationen steht rund um die Uhr eine Rufbereitschaft zur Verfügung. Falls nötig, ist jederzeit eine vollstationäre Aufnahme in der Klinik möglich.

Die Behandlung richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen und Zielen der Patientin bzw. des Patienten. Angeboten werden eine medizinisch-psychiatrische/psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung, Ergotherapie, sozialarbeiterische Beratung, Akupunktur, Aromatherapie, Skills-Training und vieles mehr. Zusätzlich können Patientinnen und Patienten an ausgewählten Therapieangeboten in der Klinik teilnehmen. Falls von der Patientin bzw. dem Patienten gewünscht, werden Angehörige mit in die Behandlung einbezogen. Großer Wert wird auf den Austausch und die Zusammenarbeit mit den ambulanten Behandlerinnen und Behandlern, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi) sowie den Bezugspersonen der Eingliederungshilfe gelegt.

Anmeldungen für eine StäB bei volljährigen psychisch erkrankten Menschen sollten durch oder in Absprache mit der/dem ambulant behandelnden Ärztin/Arzt erfolgen.

0751
76015806

ZfP Südwürttemberg
Abteilung für Allg.
Psychiatrie und
Psychotherapie
Ravensburg
Weingartshofer Str. 2
88214 Ravensburg-
Weissenau

Pflegerische
Leitung:
Sead Harbas

in-
fo.staeb2005
@zfp-
zentrum.de

Ärztlich-
therapeutische
Leitung: Dr.
Brendan Snellgrove

www.zfp-
web.de

Befragung zu den Leistungsangeboten im GPV

Wie nehmen Betroffene und Angehörige den GPV wahr?

Eine Befragung von Christina Erdmann (1. Vereinsvorsitz IPERA) und einer Angehörigen

Was ist für Sie und auch für die Betroffenen der GPV? Und wie wird dieser gelebt oder genutzt?

Erdmann: „Die meisten vom Betroffenenkreis bemerken den GPV so an sich nicht direkt. Es sind eher die Träger, die bei den Klient*innen präsent sind. Viele Betroffene haben auch nicht die Kapazitäten sich in ihrer Freizeit damit zu beschäftigen. Der GPV ist in unseren Augen ein politisches Instrument, welches unter anderem Strategien entwickelt, um gemeinsame Interessen zu verfolgen. Ich habe auch das Gefühl, dass es nicht nur den Betroffenen so geht. In meiner Doppelrolle als Betroffene und Angestellte, sehe ich auch, dass Personal der psychiatrischen Einrichtungen mit dem GPV nicht so befasst ist. Ausnahmen sind hierbei grundlegende Änderungen oder die Einführung neuer Angebote. Als Beispiel dient hier die Idee zum 24h Dienst, welches auch bei Personal und Betroffenen durchgedrungen ist, allerdings wieder verrufen wurde. Über IPERA haben Betroffene die Möglichkeit ihre Anliegen an die GPV-Trägerkonferenz heranzutragen, was so in der Form noch wenig genutzt wird."

Angehörige: „Der GPV ist für uns ein Gremium, das sehr trägerbezogen ist. Unsere Teilnahme ist seitens dieser sehr erwünscht, andererseits sind es oft Themen und Entscheidungen, die nicht in unseren Erfahrungsbereich fallen. Meine Beteiligung begrenzt sich darauf, dass ich manchmal Fragen aus den gemeinsamen Angehörigentreffen mit einbringe. Im GPV profitieren wir besonders von der Veranstaltungsreihe Gemeinde-Psychiatrie-Kultur (GPK) oder dem TRIALOG FORUM."

Was wünschen Sie sich wie auch die Betroffenen vom GPV?

Erdmann: „Wie bereits genannt, wurde bislang nichts an IPERA herangetragen. Gleichzeitig haben wir auch wenig für diese Möglichkeit geworben, da es einfach schon viele Stellen wie z. B. die EUTB oder IBB hierfür gibt. Darüber hinaus haben wir das Gefühl, dass IPERA als gleichberechtigte Instanz im GPV angesehen wird, was für uns von großer Bedeutung ist. Gleichzeitig möchte ich diesbezüglich erwähnen, dass mein Vorgänger Hr. Abels, eine gute Vorarbeit geleistet hat. Grundsätzlich sind wir sehr darüber erfreut, wenn Personen, Träger oder sonstige Vereinigungen auf uns zukommen und uns zu passenden Themen oder Veranstaltungen beteiligen möchten!"

Angehörige: „Die Entwicklung in den letzten Jahren hat sich für uns Angehörige als sehr herausfordernd erwiesen. Damit meine ich die Tatsache, dass wir nicht mehr Bescheid bekommen, wenn unsere Angehörigen stationär untergebracht werden. Gesetzesneuerungen, vor allem die Neuerungen des BTHGs, stärken die Selbstbestimmung der Betroffenen. Die Kehrseite der Medaille ist, dass die Umstände nicht berücksichtigt werden, wie zum Beispiel, dass zum einen der/die Patient*in sich schämt für seine/ihre Situation und zum anderen der/die Patient*in in einer solchen psychischen Ausnahmesituation ist, sodass er oder sie sich gegen eine Information der Angehörigen über die stationäre Unterbringung entscheidet. Das ist selbst bei Ehepaaren so. Man sorgt sich doch auch um seine Angehörigen? Dabei geht es nicht nur um die Information über den Aufenthaltsort, sondern es gibt auch Pflichten die erfüllt werden müssen, wenn bspw. die Wohnung des/r Betroffenen unbeaufsichtigt ist. Darum kümmert sich dann doch keine/r sonst? Ein positives Einwirken seitens der Träger bzw. des Personals wäre hier eine große Entlastung. Wir würden uns auch über mehr Informationsabende von Seiten der Träger freuen, die die Angehörigen der Patient*innen immer wieder allgemein zu den Krankheitsbildern, Herausforderungen und Möglichkeiten aufklären. Früher war das zumindest nach meinem Wissen öfter und verstärkt der Fall. Darüber hinaus gibt es auch den Wunsch, dass mehr Veranstaltungen des GPK in Ravensburg stattfinden würden.

WieWohnen-BW

Ein Forschungsprojekt zur Wirksamkeit verschiedener Formen des unterstützten Wohnens für Menschen mit seelischer Behinderung im Rahmen der Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg

von Dr. Susanne Jaeger
Projektkoordinatorin
ZfP Südwürttemberg

von Marie Kampmann
Studienteam
ZfP Südwürttemberg

Abbildung 12: Forschungsprojekt (Quelle: KVJS Forschung)

Seit Jahren wächst die Zahl der Menschen mit seelischer Behinderung, die im Rahmen ihrer Wohnform Eingliederungshilfe beziehen. Allerdings gibt es außer Erfahrungsberichten so gut wie keine wissenschaftlichen Untersuchungen dazu, wie sich das Leben in einer stationären oder ambulant betreuten Wohnform auf den Alltag der Betroffenen auswirkt. Im März 2017 startete speziell zu diesem Thema in vier Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg (Landkreis Ravensburg, Bodenseekreis, Rhein-Neckar-Kreis und Stadt Heidelberg) ein dreiteiliges Forschungsprojekt namens WieWohnen-BW. Es wird aus Mitteln der Stadt- und Landkreise Baden-Württembergs, vertreten durch den Verband Jugend und Soziales (KVJS), gefördert. Ähnliche Forschungsvorhaben finden derzeit auch in Nordrhein-Westfalen und Mecklenburg-Vorpommern statt.

Auf der Basis von zugänglichen Strukturdaten soll zunächst ein Überblick geschaffen werden, welche Angebote zum unterstützten Wohnen es in den vier beteiligten Kreisen gibt und von welchem Personenkreis sie genutzt werden (Teilprojekt 1). Im Teilprojekt 2 beschäftigt uns die Frage, welche Faktoren und Merkmale des unterstützten Wohnens den Klientinnen und Klienten zu einer besseren Teilhabe verhelfen können. Hierzu führten wir an allen Standorten zusammen genommen ca. 60 Leitfaden-basierte Interviews mit Expertinnen und Experten: mit Menschen in unterstützten Wohnformen, mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in unterschiedlichen Formen des betreuten Wohnens und mit Mitarbeitenden im Fallmanagement oder in der Sozialplanung der Stadt- und Landkreise. Bei der Auswahl unserer Gesprächspartnerinnen und -partner haben wir versucht, ein möglichst breites Spektrum an Perspektiven abzubilden. An dieser Stelle möchten wir uns übrigens ganz herzlich für die Bereitschaft aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer bedanken, mit uns darüber zu sprechen, was sie in Hinblick auf betreute Wohnformen als wirksam erleben und was aus ihrer Sicht für eine positive Entwicklung der Klienten und Klientinnen wichtig ist. Die aufgezeichneten Interviews wurden vollständig anonymisiert verschriftlicht und werden gerade inhaltsanalytisch ausgewertet.

Das Teilprojekt 3 widmet sich der Frage, wie sich Menschen nach dem Einstieg in eine unterstützte Wohnform oder nach dem Umzug in eine andere Form unterstützten Wohnens weiterentwickeln. Ziel war es, möglichst jede Person für die Studie zu gewinnen, die im Zeitraum von Mai 2017 bis November 2018 entweder neu ins betreute Wohnen einstieg oder bei der sich die Intensität der Wohnunterstützung änderte (z.B. Wechsel vom stationären ins ambulant betreute Wohnen). Die freiwilligen Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden über einen Zeitraum von 18 Monaten insgesamt drei Mal persönlich zu verschiedenen Themen befragt. Konkret geht es um Alltagsaktivitäten und Funktionsfähigkeit, Einschätzung der Teilhabechancen, Lebensqualität, Unterstützungsbedarf, Nutzung von Versorgungsangeboten, psychische Stabilität und Perspektive in Hinblick auf Wohnen und Arbeiten. Hierfür verwenden wir erprobte Fragebögen, damit auch ein Vergleich unserer Ergebnisse mit denen aus anderen Studien möglich wird. Die Daten werden so erhoben und verar-

beitet, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Teilnehmerinnen und Teilnehmer möglich sind.

Aus Gründen des Datenschutzes konnten wir nicht wissen, wer für die Studie in Frage kam. Daher waren wir darauf angewiesen, dass uns jemand den Kontakt zu potentiellen Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern vermittelte. Wir erhielten aber freundliche Unterstützung von vielen Seiten. Im GPV Ravensburg unterstützte uns z. B. die Hilfeplankonferenz (HPK), indem sie uns durch die gastweise Aufnahme ermöglichte, direkt mit Klientinnen und Klienten ins Gespräch zu kommen. Außerdem unterstützten uns insbesondere die betreuenden Teams verschiedener Einrichtungen mit ihrer Fürsprache für die Studie und durch die Vermittlung von Kontakten. Hierfür möchten wir uns an dieser Stelle ganz herzlich bedanken!

So konnten bis November 2018 insgesamt über 100 Menschen in die Studie WieWohnen-BW aufgenommen werden. Ein knappes Drittel davon stammt aus dem Landkreis Ravensburg. Obwohl die Befragung in der Regel mindestens eine Stunde dauert, nehmen bisher nahezu alle Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer auch wieder an den Wiederholungsbefragungen nach 6 bzw. 18 Monaten teil. Sie beantworten mit großer Offenheit unsere Fragen - was gerade bei sensiblen Themen auch Mut erfordert! Allen Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern gebührt daher unser größter Dank, dass sie der Forschung Einblick in ihren Alltag, in ihre Erfahrungen, Bedürfnisse und Perspektiven gewähren. Außerdem danken wir den von unseren Teilnehmenden genannten Bezugspersonen, mit denen wir sprechen durften.

Bis Dezember dieses Jahres werden die Befragungen vollständig abgeschlossen sein und wir werden uns als Studienteam der Datenauswertung und dem Ergebnisbericht widmen. Wie geht es dann weiter mit den Ergebnissen? Im April 2020 wird der Abschlussbericht des Projekts öffentlich zugänglich sein. Im Juli 2020 werden die Ergebnisse auf einem eigens hierfür vom KVJS veranstalteten Fachtag in Stuttgart präsentiert. Und ebenfalls für Sommer 2020 ist zur Förderung des Ergebnistransfers in Praxis und Lehre ein Symposium für Praktikerinnen und Praktiker sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler und natürlich auch für Psychiatrieerfahrene in Weissenau geplant. Wir laden Sie jetzt schon herzlich ein, im Rahmen dieser Veranstaltungen die Ergebnisse gemeinsam durchzugehen, sie zu diskutieren und sich mit uns darüber auszutauschen. Genauere Informationen werden wir zu gegebenem Zeitpunkt bekannt geben.

Sollten Sie Fragen oder Anliegen haben, kontaktieren Sie uns.

Susanne.jaeger@zfp-zentrum.de

0751 76012037

Marie.kampmann@zfp-zentrum.de

Abbildung 13: Handwerk (Quelle: ZfP)

Versorgungsprobleme von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und anhaltenden Verhaltensproblemen

Folgen und Auswirkungen auf das ZfP

von Prof. Dr. Tilman Steinert
Leiter des Zentralbereichs Forschung und Lehre, Ärztliche Leitung der Klinik I - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Uni), Mitglied der Geschäftsleitung des ZfP Südwürttemberg

Hintergrund

Der Bedarf an Plätzen zur stationären Versorgung von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen steigt kontinuierlich. Dies hat im Wesentlichen zwei demographische Gründe:

1. Die Zunahme von Menschen mit Demenz aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung; unter diesen Menschen gibt es auch einen bestimmten Anteil und damit eine absolut steigende Zahl von Menschen mit sekundären psychischen Störungen (z. B. Wahnentwicklungen) und erheblichen krankheitsbedingten Verhaltensauffälligkeiten.

2. Die zunehmende Alterung und Gebrechlichkeit langjährig psychisch erkrankter Menschen. Dies führt dazu, dass diese Personen z. B. nicht mehr in weitgehend selbst verantworteten Wohnformen des stationär betreuten Wohnens (z. B. Doppelhaushälften in gewöhnlicher Wohnumgebung) leben können, sondern pflegerische Unterstützung und Verfügbarkeit rund um die Uhr benötigen, aufgrund der weiterhin bestehenden psychiatrischen Symptome, die nicht in einem „gewöhnlichen" Altenheim versorgt werden können.

Dem steigenden Bedarf steht keine gestiegene Platzzahl gegenüber. Dementsprechend sind die Heimkapazitäten (also Einrichtungen, die eine 24-Stunden-Betreuung anbieten) erschöpft. Für die Kreise Ravensburg und Bodenseekreis gilt, dass in den Nachbarkreisen dasselbe Phänomen zu beobachten ist und diejenigen Träger, die bislang Patient*innen mit herausforderndem Verhalten übernommen haben (Maierhöfen und Haus Fink in Bayern, Abt-Siard-Haus in Bad Schussenried) dies nicht mehr tun. Aufgrund des verschobenen Verhältnisses von Angebot und Nachfrage können die Einrichtungen auswählen und nehmen naheliegender Weise genau diejenigen psychisch erkrankten Menschen nicht mehr auf, bei denen herausforderndes Verhalten im Vordergrund steht.

Versorgungsmöglichkeiten von Menschen mit schweren Verhaltensproblemen

Die Verhaltensprobleme sind in der Regel Verhaltensweisen, die andere schädigen oder gefährden (aggressives Verhalten, Alkoholkonsum mit entsprechenden Verhaltens-entgleisungen, ständiges Rufen bei Demenz). Eine (geschlossene) Heimunterbringung wegen derartiger Verhaltensweisen ist rechtlich außerhalb des Krankenhauses nicht möglich, auch in der Kostenträgerschaft wird dies nicht abgebildet. Deswegen findet man in allen Beschreibungen stets verschleiernde Euphemismen wie „besonders hoher Hilfebedarf" oder eine tatsächliche Fremdgefährdung wird als Selbstgefährdung umgedeutet - Antragstellungen und Unterbringungen erfolgen dann mit dieser Begründung. Die entsprechenden Verhaltensweisen sind in der Regel krankheitsbedingt, teilweise auch persönlichkeitsbedingt, ohne dass sich dies im Einzelfall sicher unterscheiden lässt. Die Möglichkeiten, diese Verhaltensweisen therapeutisch zu beeinflussen oder zu begrenzen, wurden in den letzten Jahren rechtlich deutlich limitiert, vor allem mit der hohen Schwelle bezüglich einer zwangsweisen Behandlung oder entsprechender Auflagen.

Dies hat nicht unmittelbar, sondern eher allmählich zunehmend zu einem verbreiteten Bewusstsein bei der entsprechenden Klientel geführt, dass man verordnete Medikamente nicht zu nehmen braucht. Insgesamt lassen sich in der beschriebenen Klientel drei unterschiedliche Gruppen abgrenzen:

1. Jüngere Menschen mit meistens psychotischen Erkrankungen, die durchgängig geringe Behandlungsbereitschaft und erhebliche Verhaltensprobleme, sehr häufig auch im Zusammenhang mit Suchtmittelmissbrauch, zeigen.

2. Alt gewordene Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, die zu den erkrankungsbedingten Verhaltensauffälligkeiten auch in zunehmenden Maße körperlichen Pflegebedarf haben.

3. Demenzkranke Personen mit erheblichen Verhaltensauffälligkeiten der genannten Art.

Eine weitere Personengruppe, die aber zahlenmäßig nicht steigt, sind Menschen mit besonders schweren Persönlichkeitsstörungen oder hirnorganischen Schädigungen.

Konsequenzen

Das ZfP bekommt die Folgen in allen Abteilungen dahingehend zu spüren, dass es eine zunehmende Anzahl von Patient*innen gibt, die auch nach der Entlassung eine stationäre Versorgung benötigen, für die aber ein entsprechender Platz in der Region nicht zu finden ist. Da gleichzeitig die Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zunehmend punktgenau kontrolliert wird, verbleiben die Patient*innen teilweise im Krankenhaus ohne Kostenübernahme. Wir kehren damit zurück zu Zuständen, die wir überwunden glaubten – das psychiatrische Krankenhaus als Aufenthaltsort für in die Gesellschaft nicht integrierbare Menschen. Alternativ zu dieser Überbrückungsstrategie suchen die Sozialdienste der Stationen zunehmend händeringend außerhalb des Landkreises nach geeigneten Versorgungsmöglichkeiten und werden gegebenenfalls in anderen Bundesländern fündig. Eine derartige Verlagerung von Patient*innen widerspricht allerdings den festgelegten Prinzipien des Gemeindepsychiatrischen Verbundes und allen Ideen sozialpsychiatrischen Handelns.

.

Perspektiven und Probleme

Es zeigt sich, dass es eine nicht unbeträchtliche Anzahl von Menschen gibt, die für andere so problematische Verhaltensweisen zeigen, dass sie in der Gesellschaft kaum integrierbar sind (Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen bilden dabei bekanntlich nicht die einzige Gruppe). Wie auch schon in der Vergangenheit stellt sich die Frage, ob diese Menschen in bestimmten Einrichtungen (z. B. ZfP) konzentriert werden sollten (wofür einige rein praktische Überlegungen wie AvD-Nähe sprechen). Damit würden wir allerdings zunehmend zu dem Zustand zurück gelangen, den die Psychiatrie-Enquête seinerzeit auflösen wollte und dies auch mit weitgehendem Erfolg getan hat. Lösungsmöglichkeiten sind zunächst auf politischer Ebene zu suchen. Die Aufgabe muss von den Landkreisen erkannt und als Auftrag der Versorgung der eigenen Bürger angenommen werden. Zu klären sind die (Vor-) Finanzierung der Gebäude, das Aushandeln eines auskömmlichen (notwendigerweise hohen) Pflegesatzes und nicht zuletzt (und vielleicht am schwierigsten) die Gewinnung des notwendigen Personals für diese nicht sonderlich attraktive Aufgabe.

Abbildung 14: Frühdienst (Quelle: ZfP)

Web-Auftritt GPV

Neuer Web-Auftritt für die Gemeindepsychiatrischen Verbünde: Information und Empowerment

von Prof. Dr. Tilman Steinert

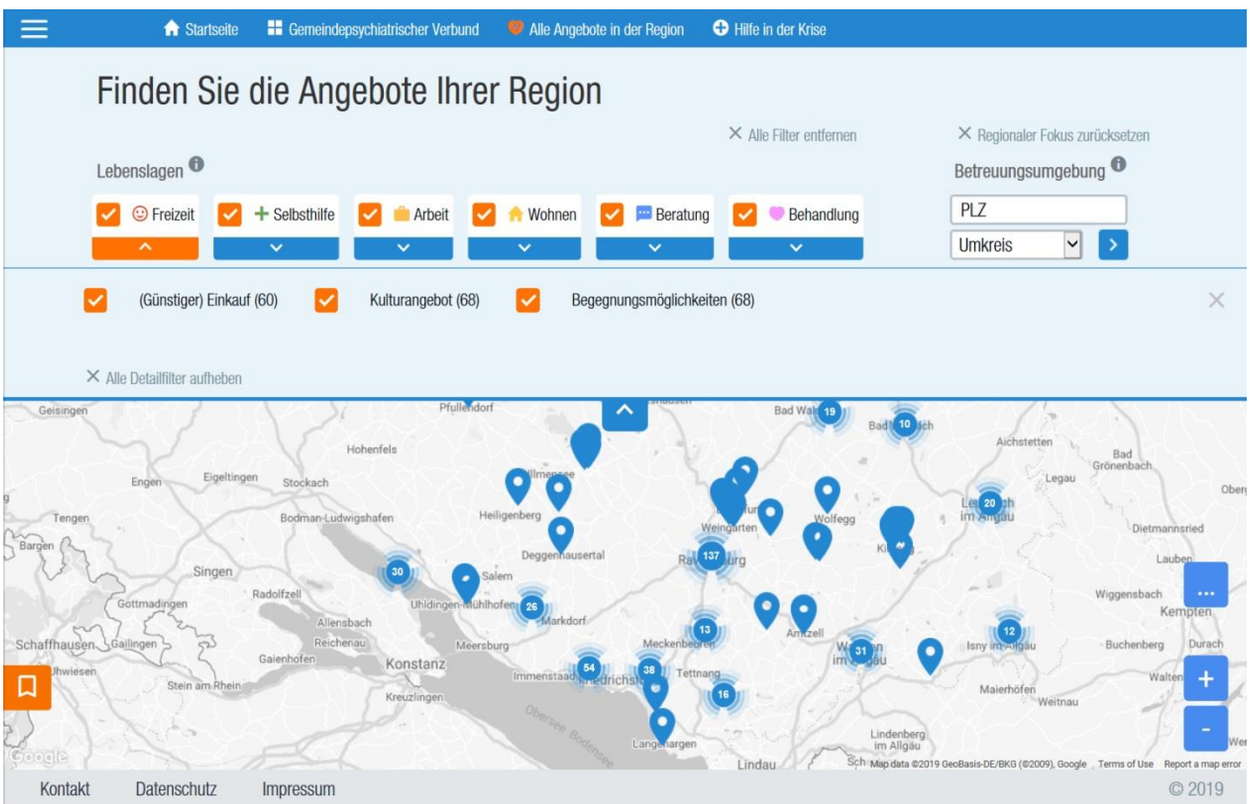


Abbildung 14: Neuer GPV-Auftritt - Angebotsübersicht (Quelle: homepage)

In einem vom Ministerium für Soziales und Integration des Landes Baden-Württemberg geförderten Projekt präsentiert sich der GPV seit April 2019 in neuem Kleid

www.gpv-rv.de

Dasselbe smartphonefähige Format gibt es für den Bodenseekreis und kann künftig als Vorlage für alle Gemeindepsychiatrischen Verbünde des Landes dienen. Das ist neu daran:

- Ein offen zugänglicher Teil, in welchem man sämtliche Angebote und Hilfsmöglichkeiten der Region mitsamt Ansprechpartner*innen aufgelistet findet

- Alle Texte sind auch in türkischer Sprache verfügbar. Das trägt der Tatsache Rechnung, dass sich einem beträchtlichen Teil der Bevölkerung die vorhandenen Hilfsangebote nicht erschließen

- „Worauf Sie Anspruch haben": Hier kann man nachlesen, welche Behandlungs- und Unterstützungsmaßnahmen bei verschiedenen Krankheiten empfohlen werden. Maßgeblich dafür sind die von den Fachgesellschaften veröffentlichten Behandlungsleitlinien. Was in den Behandlungsleitlinien empfohlen wird, wird bei individueller Erfüllung der Voraussetzungen in der Regel von Krankenkassen oder anderen Kostenträgern auch bezahlt. Ebenfalls aufgeführt sind die Leistungen zur Teilhabe im GPV unter Berücksichtigung des Bundesteilhabegesetzes

- ein Bereich „Hilfe in der Krise" mit Adressen und Hilfen für den Notfall

- Ab Juni 2019 gibt es zusätzlich einen geschützten Bereich, für den man sich mit einem Passwort registrieren muss. Dort kann man persönliche Dokumente, zum Beispiel Behandlungspläne oder Patientenverfügungen, entweder in selbstgewählter Form oder auf vorgefertigten Formularen speichern und sicher auf einem Server ablegen. Ausschließlich die registrierten Nutzer*innen haben Zugriff zu diesen Dokumenten und können sie nach eigener Entscheidung ausgewählten Vertrauenspersonen zur Verfügung stellen. Geplant ist weiterhin ein Online-Forum für den Austausch mit Mitbetroffenen aus der Region

Mit diesem Online Angebot werden mehrere Zwecke verfolgt. Die Vielzahl psychiatrischer Hilfsangebote ist inzwischen so komplex geworden, dass auch unter den Profis kaum jemand noch den vollständigen Überblick hat. Die Webseite schafft nicht nur Transparenz, sondern ist zugleich auch eine Sammlung aller wichtigen Informationen für Betroffene, Angehörige und Professionelle. Die Rolle der Klientinnen und Klienten sowie der Angehörigen wird dabei gestärkt („Empowerment"), weil ihnen dieselben Informationen zur Verfügung stehen wie den Professionellen. Mehr noch, mit dem geschützten Bereich können sie die Nutzung aller Behandlungs- und Versorgungsangebote des GPVs jeweils in einer PDF-Datei dokumentieren und auf dem Server ablegen. Diese hilfreiche sektorübergreifende Zusammenführung von Informationen bleibt in ihrer Hand und in ihrer Verwaltung.

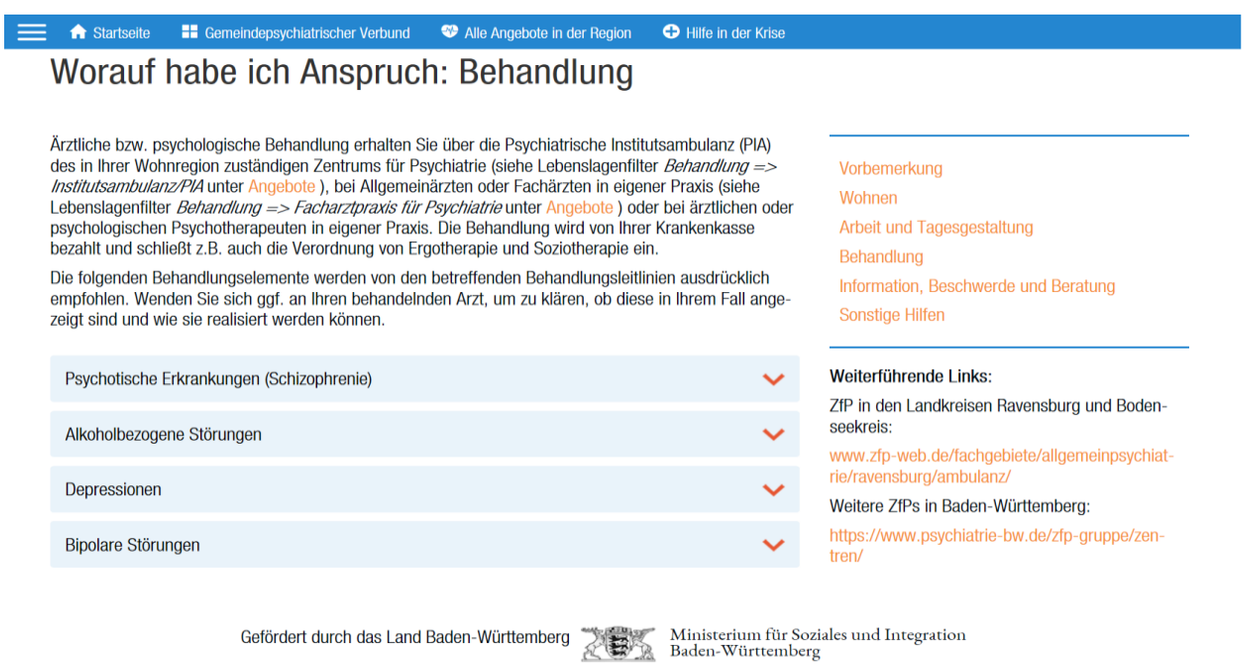


Abbildung 15: Neuer GPV-Auftritt - Angebotsübersicht (Quelle: homepage)

Der praktische Nutzen des Angebotes und mögliche Verbesserungsmöglichkeiten werden ab Juni 2019 mit Hilfe einer Befragung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern untersucht. Projektleiter ist Prof. Dr. Tilman Steinert, ZfP Südwürttemberg, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I der Universität Ulm (Weissenau). Projektpartner für die Realisierung der IT-Technik ist die Internetagentur websedit AG in Ravensburg (www.websedit.de). Der Projektmitarbeiter für das Forschungsprojekt und Kontaktperson für alle Fragen um das Projekt ist Dr. Andreas Blume (Andreas.Blume@zfp-zentrum.de).

Entwicklung der Gemeindepsychiatrischen Versorgung 2018

von Nicole Salamon in Zusammenarbeit mit **Andreas Weiß** und **Andreas Ullrich**
stellvertretende Geschäftsführung Arkade e.V.
stellvertretender Sprecher des GPV Ravensburg

Allgemeine Daten

Im Jahr 2018 wurden mit der GPV Basisdokumentation (BaDo) 1702 psychisch erkrankte Personen erfasst, die Leistungen in den Einrichtungen und Diensten der psychosozialen Versorgung des GPVs im Landkreis Ravensburg erhielten. Im Vergleich zum Jahr 2017 gab es hierbei zwar eine Zunahme um insgesamt 2,2%, die Anzahl der betreuten Klient*innen aus dem Jahr 2016 (1754) wurde jedoch nicht erreicht.

Die am stärksten vertretene Krankheitsgruppierung (n=716) nach dem International Classification of Diseases (ICD) 10, ist die der „Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen" (F20-29). Mit fast der Hälfte an Klient*innen (n=339), im Vergleich zur häufigsten Diagnose stehen an zweiter Stelle die affektiven Störungen (F30-39) wozu unter anderem manische oder depressive Episoden zählen. An dritter Stelle mit 250 Klient*innen wurden die Diagnosen einer Persönlichkeits- und Verhaltensstörung (F60-69) gestellt, wozu beispielsweise die Borderline Erkrankung gehört.

Die größte Differenz innerhalb der erfassten Geschlechter *männlich* und *weiblich* ist bei den psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-19) erkennbar. Hierzu gehören unter anderem der Missbrauch und die Abhängigkeit von Alkohol, Cannabinoiden oder Halluzinogenen, welcher bei Männern häufiger diagnostiziert und erfasst wurde. Frauen sind dagegen eher von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-69) betroffen. Im landesweiten Vergleich wird die Gesamtzahl der Betroffenen in Deutschland innerhalb der F60-69 Diagnosen auf 9-10% geschätzt, wogegen der prozentuale Anteil im GPV Ravensburg bei 18,4% lag (vgl. Brauer 2015). Zu der am häufigsten vertretenen Altersgruppierung der erfassten Klient*innen im Jahr 2018 gehören die 50-59 Jährigen (n=420).

Abbildung 16: Klient*innen am Bepflanzen (Quelle: ZfP)

Leistungen des Betreuten Wohnens

Das betreute Wohnen umfasst Leistungen der Eingliederungshilfe, welche die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben im Bereich Wohnen unterstützt und gewährleistet. Aus leistungsrechtlicher Sicht kann in drei Grundformen *Ambulant Betreutes Wohnen* (ABW), *Betreutes Wohnen in Familien* (BWF) und *Stationär Betreutes Wohnen* (Stat. BW), unterschieden werden. In letzterem ist auch - trotz der irreführenden Bezeichnung - das sogenannte „TABeWo" (teilweise selbstbestimmtes Ambulantes Wohnen) enthalten.

Anhand des *Schaubildes 1* zur Entwicklung der Klient*innenzahlen im Betreuten Wohnen wird sichtbar, dass die Anzahl der Klient*innen in den verschiedenen Wohnformen seit Erhebung der Daten enorm angestiegen ist, insbesondere bei den Klient*innenzahlen des ABWs, bei denen eine Verdreifachung der Zahlen stattgefunden hat. 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. Eine genaue Untersuchung der eben genannten Leistung wird im Anschluss nochmals dargestellt.

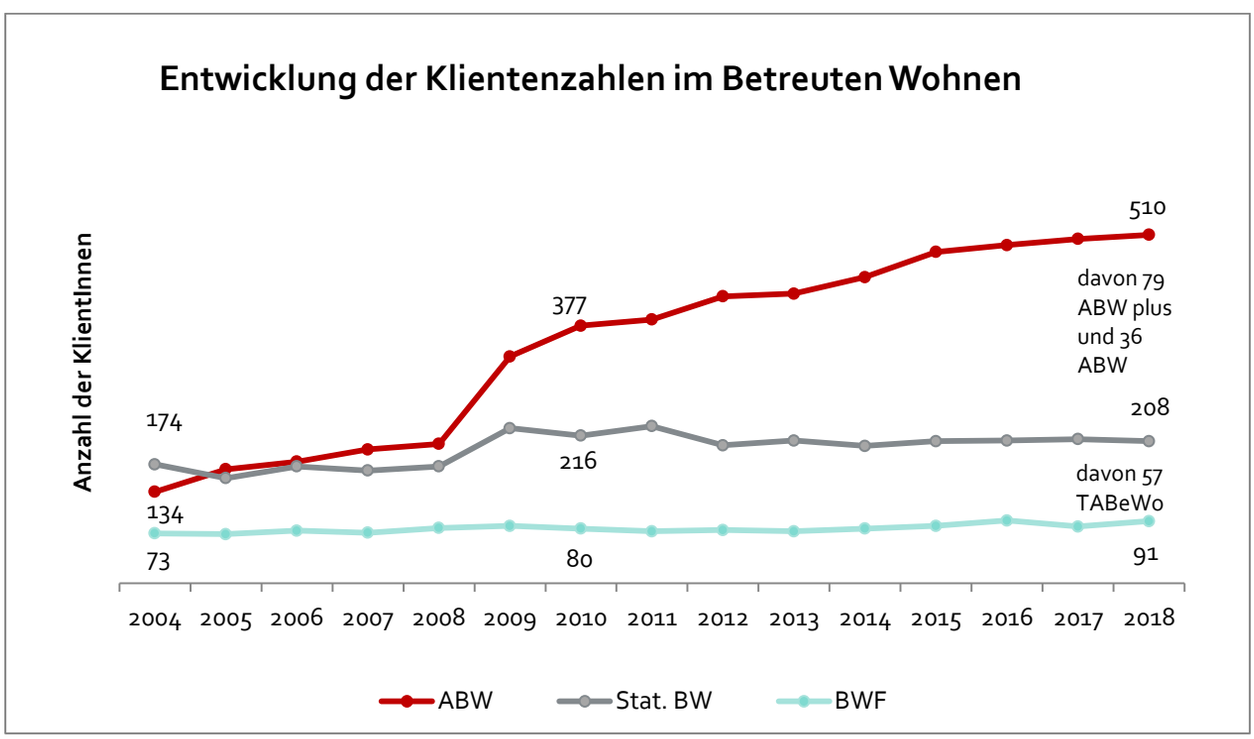


Schaubild 1: Entwicklung der KlientInnenzahlen (Quelle: BaDo)

Bei den Zahlen des Stat. BWs werden die Klient*innen des TABeWo miteinbegriffen. Die Zahlen der *Therapeutischen Wohngruppe* (TWG) sind im Stat. BW hingegen nicht erfasst. Dieses vollstationäre Wohnangebot der ZfP Weissenau hat eine begrenzte Aufenthaltsdauer von zwei Jahren und hat im Jahr 2018 insgesamt zwölf Klient*innen betreut.

Die genaue prozentuale Verteilung der Klient*innen innerhalb der unterschiedlichen Wohn- und Betreuungsformen ist in *Schaubild 2* abgebildet.

Darüber hinaus ist es wichtig zu erwähnen, dass es sich bei den hiesigen Zahlen nicht um die tatsächliche Platzanzahl im Landkreis handelt, sondern ausschließlich um die Klient*innenanzahl, worin auch Maßnahmenwechsel/-beendigungen und die damit einhergehende Fluktuation mitinbegriffen sind. Von den insgesamt 227 Beendigungen der Leistungserbringung im Jahr 2018, waren 201 Vertragsbeendigungen. Die anderen Beendigungen sind auf den natürlichen Tod von 22 Klient*innen und vier vollzogene Suiziden zurückzuführen.

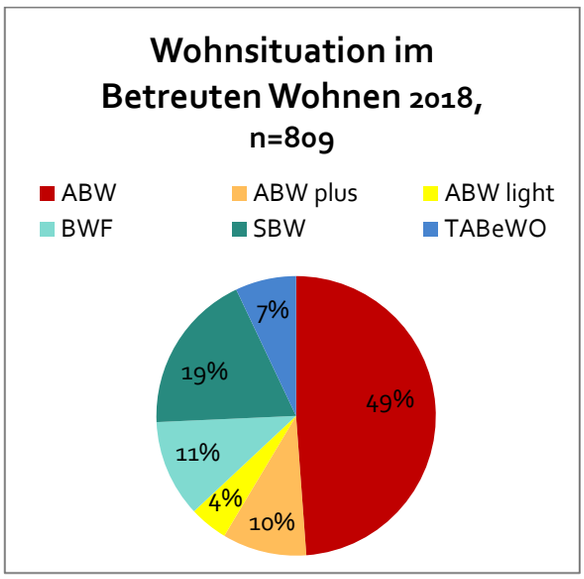


Schaubild 2: Wohnsituation Betreutes Wohnen 2017 (Quelle: BaDo)

Teilhabe am Arbeitsleben

In *Schaubild 5* wird die allgemeine Stellung der Klient*innen im Erwerbsleben im Jahr 2018 dargestellt. Dabei wird ersichtlich, dass sich der Großteil der Klient*innen in einer beruflichen Rehabilitation (35%) befindet, zu der auch der Berufsbildungsbereich und der Arbeitsbereich der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) innerhalb dieses Schaubildes gezählt werden. Der nächstgrößere Teil der Klient*innen ist erwerbslos (31%), worauf mit 22% die Rentner*innen folgen. Auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt waren 2018 insgesamt 8% etabliert sowie 3% im Bildungsbereich und 1% im Haushalt oder mithelfend in der Familie tätig.

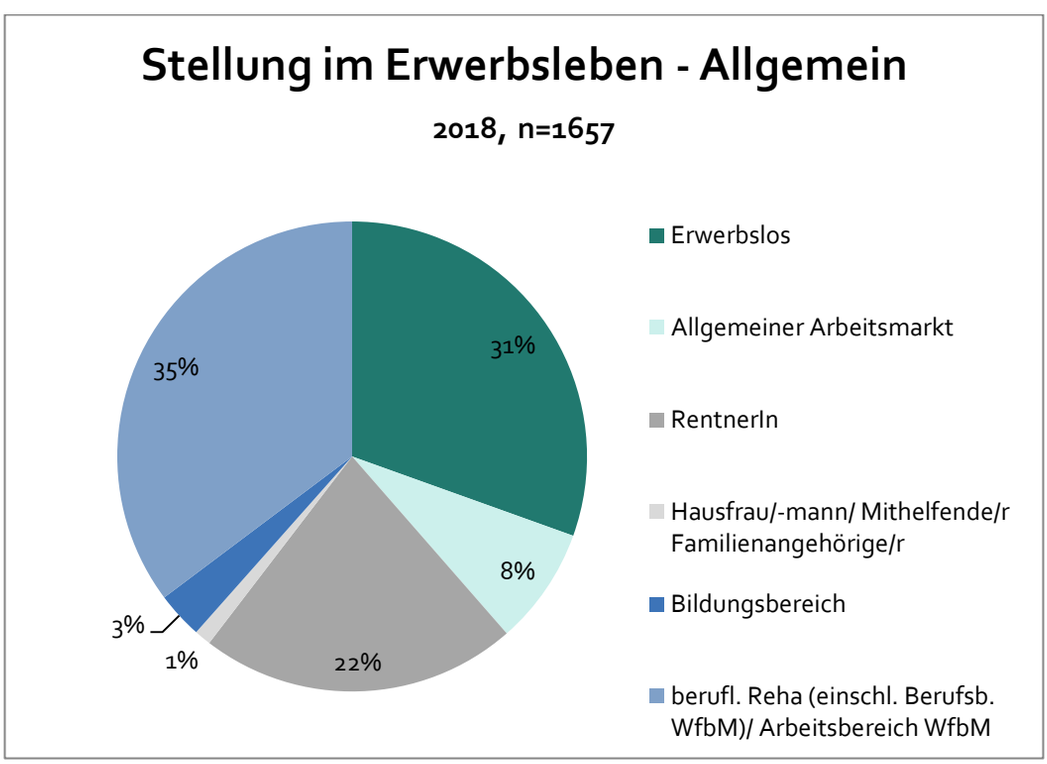


Schaubild 5: Stellung im Erwerbsleben (Quelle: BaDo)

ABW im Fokus

Die Umsetzung der sozialpsychiatrischen Angebote im Landkreis gemäß des Ansatzes „Ambulant vor Stationär" spiegelt sich in der in den letzten Jahren stattgefundenen Ausdifferenzierung der ambulanten Versorgungsmodelle wieder. Wie in *Tabelle 1* zu sehen, wurden aus dem klassischen Ambulant Betreuten Wohnen (ABW) zwei weitere Betreuungsmodelle, nämlich das ABW light und das ABW plus, eingeführt. Dadurch konnte der ursprünglich große Abstand zwischen ambulanten und stationären Leistungen verkleinert werden, was gleichzeitig einen kleinschrittigeren und adäquateren Übergang in eine andere Betreuungsform ermöglicht - somit im Fall der Besserung zu einem zunehmend selbstbestimmten Leben.

ABW light	ABW	ABW plus	TABeWo	BWF	Stat. BW
Betreuungsleistung bei geringerem Hilfebedarf als im ABW	Psychiatrieerfahrene, die eine stationäre Wohnbetreuung nicht mehr benötigen und größtenteils selbstständig leben können	Höhere Betreuungsleistung als im klassischen ABW, welche in vier Hilfebedarfsgruppen gestuft ist	*Teilweise selbstverantwortetes Ambulant Betreutes Wohnen*	*Betreutes Wohnen in Familien inklusive fachlicher Begleitung*	Wohn- und Betreuungsangebot für Menschen mit erhöhtem Hilfebedarf inklusive tagesstrukturierender Leistungen (inkl. FPH, TWG)

Tabelle 1: Darstellung der Wohnformen (eigene Darstellung)

Wie in *Schaubild 3* zu sehen, nahm die Klient*innenanzahl im ABW seit 2015 um ca. 10% ab, während sie im ABW plus um ca. 58% und im ABW light um 44% gestiegen ist.

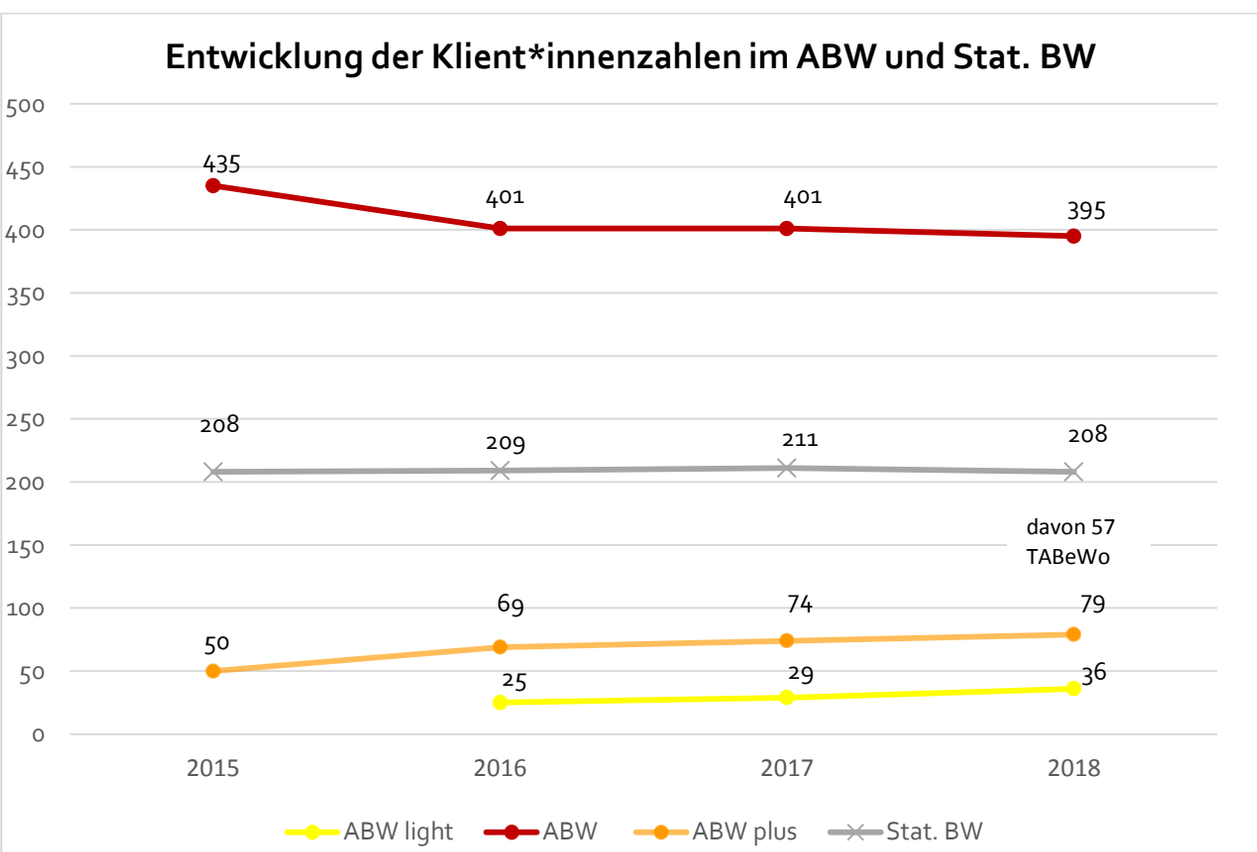


Schaubild 3: Entwicklung der Klient*innenzahlen im ABW & SBW (Quelle: BaDo)

Im ABW sind die zwei häufigsten Diagnosen, die F20-29 (ca. 38 %) und F60-69 (ca. 24 %). Zudem ist zwischen den Jahren 2015 und 2018 eine Zunahme an F30-39 Diagnosen erkennbar. Im ABW plus zählen zu den zwei häufigsten Diagnosen ebenfalls die Diagnosen F20-29 und F60-69. Hierbei gab es eine Änderung seit dem Jahr 2015 in Bezug auf die prozentuale Häufigkeit: im Jahr 2015 waren es 42% F20-29 Diagnosen, während der Anteil in 2018 auf 38% gesunken ist. Bei den F60-69 diagnostizierten Klient*innen waren es 2015 noch 26% und 29% im Jahr 2018. Zwischen den Jahren 2015 und 2018 ist ebenfalls eine Zunahme an F30-39 Diagnosen erkennbar. Im SBW sind die zwei häufigsten Diagnosen F20-29 und F10-19. Im Jahr 2015 waren es noch 63% von den F20-29 Diagnosen und im Jahr 2018 gab es eine leichte Senkung auf 57%. Bei den F10-19 Diagnosen waren es dagegen noch 18% im Jahr 2015 und24% in 2018. Die genaue Darstellung der Klient*innenzahlen im ABW light soll im nächsten Jahresbericht erfolgen werden.

Mithilfe der BaDo Daten aus den vergangenen vier Jahren wurden Zusammenhänge zwischen unterschiedlichen Items des ABW plus und Stat. BWs untersucht. Beispielhaft sollen zwei thematische Zusammenhänge herausgegriffen werden: Das ABW plus hat offensichtlich einen Einfluss auf die Fremdaggression von Klient*innen - sowie deren Stellung im Erwerbsleben. Seit Einführung des ABW plus sind positive Verhaltensänderungen besonders bei den tätlichen Fremdaggressionen, wie in *Schaubild 4* dargestellt, erkennbar:

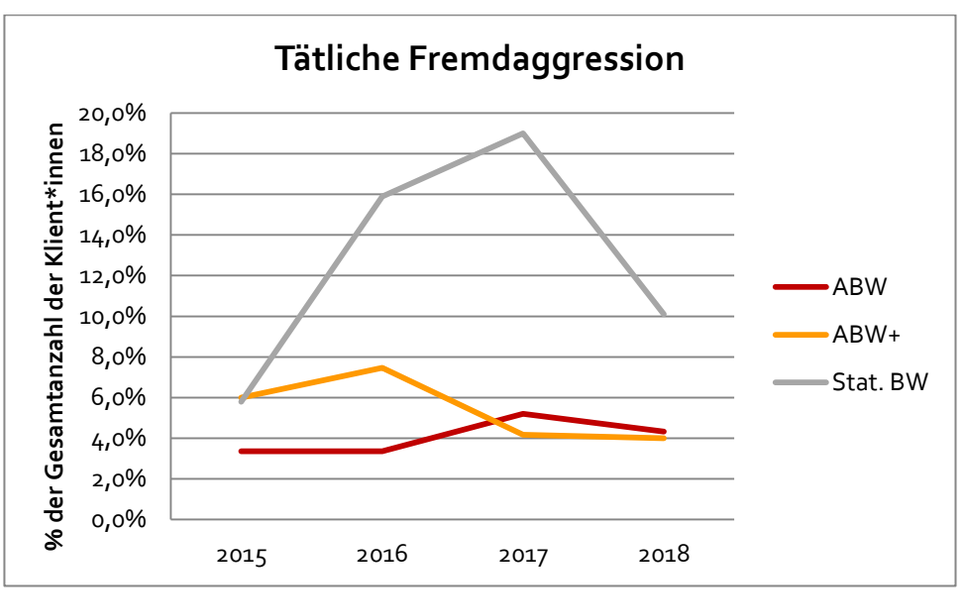
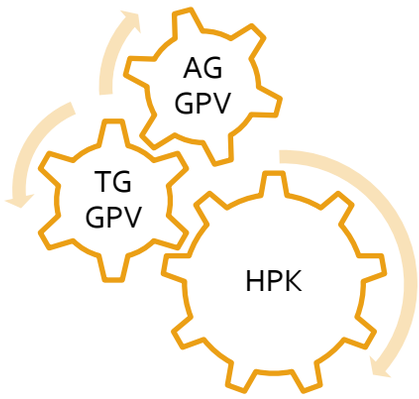


Schaubild 4: Tätliche Fremdaggressionen (BaDo)

Hilfeplankonferenz
Fallsteuerung des GPVs

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



Die monatlich in Ravensburg und Wangen stattfindende Hilfeplankonferenz (HPK) berät über Hilfeplanungen, die von der koordinierenden Bezugsperson mit den Klient*innen erstellt wurden. Neben der Arbeitsgemeinschaft GPV (AG GPV) und der Trägergemeinschaft GPV (TG GPV) ist die HPK Teil der gemeindepsychiatrischen Gremien. Dabei ist die AG GPV für die Prüfung der Versorgungsumsetzung sowie für die Erstellung von Weiterentwicklungsempfehlungen zuständig. Innerhalb der TG GPV werden gemeinsam die Bedarfe diskutiert wie auch die Leistungserbringung untereinander abgestimmt. Hierbei gilt die Selbstverpflichtung aller Akteur*innen. Ziel der HPK ist die passgenaue Bestimmung des Unterstützungsangebotes, das sich aus dem individuellen Hilfebedarf der Klient*innen ergibt. Sie ersetzt im Landkreis Ravensburg i. d. R. die Überprüfung des Hilfebedarfs durch das Fallmanagement der Eingliederungshilfe. Wünschenswert ist, dass die Klient*innen sich an der Diskussion in der HPK beteiligen. Auf dem Weg hin zu vermehrter Personenzentrierung und der Stärkung der Wünsche und Bedürfnisse der Klient*innen durch das Bundesteilhabegesetz, werden besondere Anforderungen an die HPK der Zukunft gestellt. Gleichzeitig erfüllt sie in ihrer bestehenden Form bereits alle selbstverpflichtenden Kriterien, zu welchen die allgemeine und regionale Versorgungsverpflichtung sowie die gemeinsame Versorgungsentwicklung gehören. Bei der Weiterentwicklung der Hilfeplankonferenz wird zu prüfen sein, wie die HPK mit den Anforderungen an eine zukünftige Teilhabekonferenz bzw. Gesamtplankonferenz im Sinne des BTHG sinnvoll verknüpft werden kann.

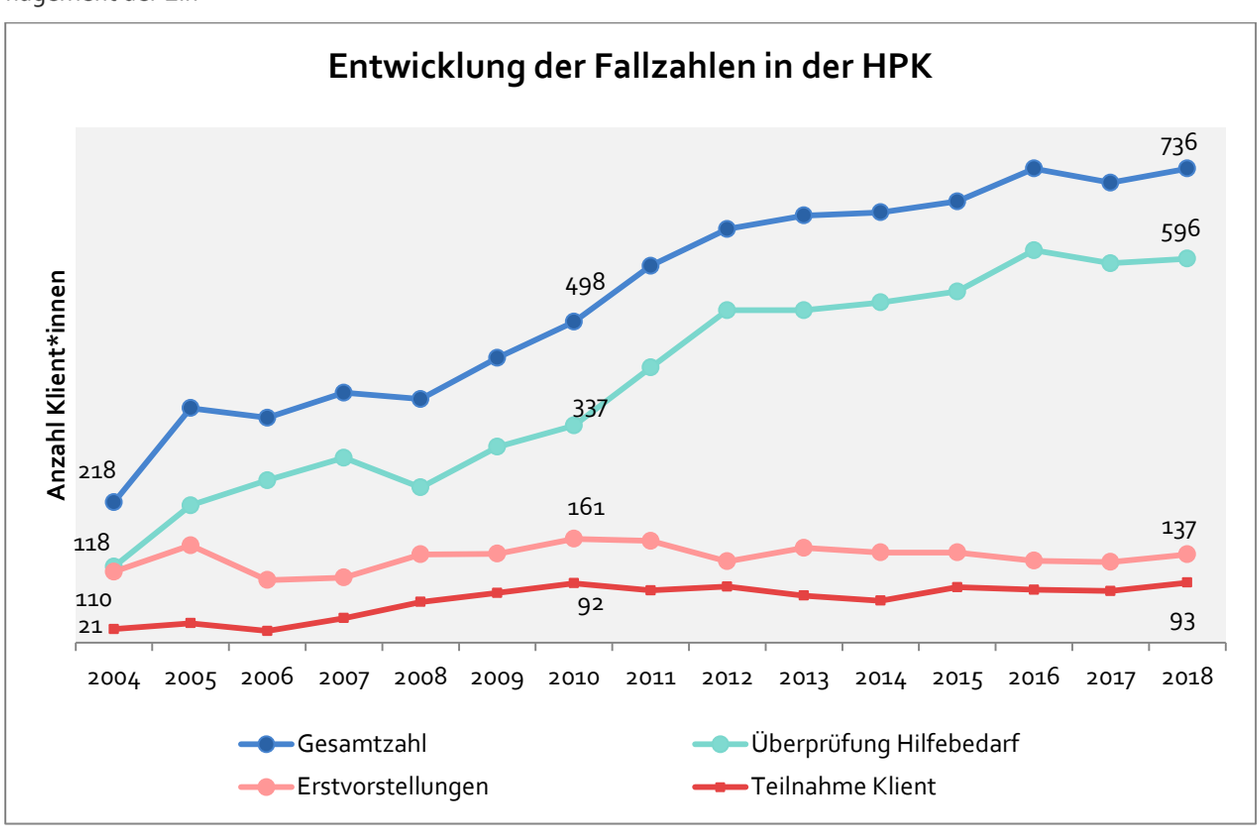


Schaubild 6: Entwicklung der Fallzahlen in der HPK (Quelle: BaDo)

Die Zahl der Neuvorstellungen ist im Jahr 2018 erneut fast gleich hoch geblieben. Auch an der Klient*innenbeteiligung hat sich kaum etwas verändert.

Die in *Schaubild 6* erwähnten 596 Überprüfungen teilen sich wie folgt auf:

- 100 Vorstellungen wegen Änderungen des Hilfebedarfs
- 400 Verlängerungen mit gleichbleibendem Hilfebedarf
- 61 Abmeldungen
- 35 kurze Informationen zu Entwicklungen bei einzelnen Klient*innen

Klient*innenbeteiligung an der Hilfeplankonferenz

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

Wie aus dem Schaubild zur HPK hervorgeht, haben im Jahr 2018 93 Klient*innen an der Hilfeplankonferenz persönlich teilgenommen. Davon waren 79 Klient*innen bei ihrer Erstvorstellung in der HPK dabei, 14 Klient*innen bei der Vorstellung ihres veränderten Hilfebedarfs.

Bei insgesamt 137 Neuvorstellungen im Jahr 2018 heißt dies, das weit über die Hälfte der Klient*innen an der Erstvorstellung in der HPK teilgenommen haben. Eher selten ist die Teilnahme bei anderen Tagesordnungspunkten, da hier inhaltlich nur kurz über einzelne Klient*innen gesprochen wird.

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

Durch die gesetzlichen Anforderungen des BTHG an die Klient*innenbeteiligung im Rahmen der Teilhabekonferenz oder der Gesamtplankonferenz, kommt auch der Teilnahme der Klient*innen an der HPK zukünftig eine noch höhere Bedeutung zu. Die HPK ist ein unverzichtbares Instrument für die Hilfeplanung und sie hat sich auch im Hinblick auf die kommenden Veränderungen durch das BTHG bewährt.

Abbildung 17: Kreuzworträtsel (Quelle: ZfP)

BAG GPV

Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbünde e. V.

von Andreas Weiß

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbünde e. V. (BAG GPV) hat die Funktion eines Dachverbandes für die Gemeindepsychiatrischen Verbünde in Deutschland inne.

Die Initiative zur Gründung einer solchen Bundesarbeitsgemeinschaft entstand erstmalig im Jahr 2003 durch die Aktion Psychisch Kranke e. V. (APK). Die APK wurde als Geschäftsstelle im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) eingerichtet. Aufgabe der APK ist, die Zusammenarbeit zwischen Verbänden und Expert*innen auf Bundesebene zu moderieren und die Weiterentwicklung von Hilfen für psychisch erkrankte Menschen entsprechend zu fördern.

Im Jahr 2005 erfolgte auf Empfehlung der APK die Gründung des BAG GPV. Gleichzeitig wurden damit die qualitativen Anforderungen unter Berücksichtigung von regionalen Strukturen festgelegt. Insgesamt 13 Gemeindepsychiatrische Verbünde gründeten im Jahr 2006 in Kassel die BAG GPV. Der GPV Ravensburg war hierbei Gründungsmitglied. Im gleichen Zug wurden die Satzung sowie die Qualitätsstandards für die Gemeindepsychiatrischen Verbünde in der BAG GPV verabschiedet und fanden damit Anwendungen in den jeweiligen regionalen GPVs.

Ziel und Zweck der BAG GPV ist es, durch die örtlichen GPVs für eine kontinuierliche und qualitative Weiterentwicklung der Leistungsangebote zu sorgen. Die BAG GPV hat weiterhin die bedarfsgerechte und gemeindeintegrierte Versorgung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung im Fokus. Die Mitglieder der BAG GPV haben sich dazu verpflichtet, diese Ziele umzusetzen und sich eng mit der BAG GPV abzustimmen. Die Zielgruppe umfasst dabei Menschen mit schweren akuten und langandauernden psychischen Erkrankungen und komplexen Hilfebedarfen. Nachfolgend sind exemplarisch Angebote aufgelistet, die der BAG GPV besonders unterstützt:

- Befähigung zur Teilhabe
- Assistenz rund um das Thema Wohnen
- Unterstützung bei der Tagesgestaltung
- Befähigung bei den Themen Arbeit, Ausbildung und Beschäftigung
- Angebote der Grundversorgung
- Angebote spezieller Therapieverfahren
- Behandlungs- und Rehabilitationsplanung im Sinne der regionalen Versorgungsverpflichtung

Die Mitglieder der BAG GPV garantieren eine einzelfallbezogene Unterstützung, mit einer umfassenden und individuellen Hilfeplanung. Im Rahmen der regionalen GPVs können somit in enger Abstimmung zwischen Leistungsträgern, Leistungserbringern und Leistungsempfänger*innen passgenaue Angebote nach den Qualitätsstandards der BAG GPV umgesetzt werden.

Die Qualitätsstandards der BAG GPV haben eine hohe Priorität wie beispielsweise Maßnahmen zur Vermeidung von Zwang oder zur Beachtung des Rechts auf Selbstbestimmung von psychisch erkrankten Menschen. Eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung wird dabei angestrebt.

Aktuell ist die BAG GPV mit der fachlichen Begleitung der regionalen GPVs zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes befasst. Die BAG GPV fungiert hier als wichtiger fachlicher Vermittler zwischen dem Bund, den Bundesländern und den jeweiligen regionalen GPVs.

Quellen

Aktion Psychisch Kranke e. V. (APK) (o. J.): Startseite. URL: https://www.apk-ev.de/startseite/. Zugriff am 27.06.2019.

Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbünde e. V. (BAG GPV) (o. J.): Entstehungsgeschichte/ Qualitätsstandards/ Satzung. URL: https://bag-gpv.de/startseite/ Zugriff am 27.06.2019.

Träger-NEWS

Auch dieses Jahr berichten uns die einzelnen Träger des GPV Ravensburg über die Aktivitäten und Neuigkeiten aus dem Jahr 2018.

arkade

ABW Plus - Spezial-Team der Arkade e.V.

Nach einer zweijährigen Modellphase mit wenigen Klient*innen in einer intensiven Betreuung wurde am 1. November 2013 die Regelfinanzierung des ABW plus durch das Landratsamt Ravensburg in Gang gesetzt. Seither können Klient*innen im Kreis Ravensburg über das ABW plus intensiv ambulant betreut werden, sodass ein Wohnen und Leben in der gewohnten häuslichen Umgebung möglich bleibt oder überhaupt möglich wird. Im GPV Ravensburg bieten drei Anbieter das ABW plus als Betreuungsform für psychisch kranke Menschen an. Alle Anbieter sehen dies als große Chance, die individuelle Lebensqualität der anvertrauten Menschen zu steigern oder zu erhalten.

Aufgrund der immer stärker nachgefragten Betreuungsform ABW plus wurde im April 2017 in der Arkade e.V. - anders als bei den anderen Leistungsanbietern - die Überlegung zur Gründung eines speziellen Teams in die Tat umgesetzt.

Die Unterscheidung, im Vergleich zu den speziellen ABW classic Teams oder den bei anderen Trägern teilweise gemischten Wohnheim- und ABW-Teams, liegt insbesondere in der Tandemarbeit. Alle Klient*innen des ABW plus werden von mindestens zwei Mitarbeiter*innen betreut, die als feste Bezugspersonen für die Klient*innen vorrangige Ansprechpartner*innen sind. Die Tandemarbeit wird durchgehend als sehr positiv empfunden. Durch die gemeinsame Betreuung, auch bei Klient*innen mit herausfordernden Verhalten, kann die Arbeitsbelastung durch die Tandemarbeit besser bewältigt und abgestimmt werden. Das Arbeiten in dem spezialisierten Team wird durchweg als sehr positiv, qualitätssteigernd und motivierend empfunden. Ebenso die Vertretung im Urlaubs- oder Krankheitsfall: sie ist sowohl für die Mitarbeiter*innen als auch für die Klient*innen sehr unkompliziert und ohne Bezugspersonenwechsel möglich. Zum Jahresende 2018 waren bei der Arkade 31 Klient*innen im Rahmen des ABW plus in Begleitung, Tendenz steigend. Daher gibt es Überlegungen, im Jahr 2019 ein zweites Team zu etablieren. von Markus Schaumann

Abbildung 18: Klient im ABW+ (Quelle: Arkade)

bruderhaus DIAKONIE
Stiftung Gustav Werner und Haus am Berg

Eröffnung des Quartierszentrums Bezner

Im September 2018 fand der Umzug der Werkstatt für Menschen mit psychischer Erkrankung (WfbM) von der Hinzistoblerstraße in das 117Jahre alte, denkmalgerecht renovierte Backsteingebäude in der Holbeinstraße 32 statt. Es beherbergt neben der Werkstatt mit insgesamt 60 Arbeitsplätzen, eine Tagesstruktur mit 18 Plätzen sowie ein inklusives Café mit Mittagstisch-Angebot.

Außerdem gibt es einen, in das Café integrierten Lebensmittelladen, welcher eine Selektion an regionalen, biologischen und demeterzertifizierten Produkten - aber auch die beim Großeinkauf vergessene Butter - anbietet. Zudem werden die Räumlichkeiten für örtliche Gruppen und Vereine, wie auch für Veranstaltungen zur Verfügung stehen.

Zentrales Ziel der Arbeit im Quartierszentrum Bezner ist es, psychisch erkrankte Menschen zur gesellschaftlichen Teilhabe zu befähigen und Bürger*inne mit und

ohne Behinderung auf normalem Weg zusammen zu bringen. Überzeugen Sie sich gerne selbst von diesem gelebten Konzept und besuchen Sie uns im Café Bezner!
von Nicole Salamon

Abbildung 19: Café Bezner (Quelle: BruderhausDiakonie)

Abbildung 20: Café Bezner (Quelle: BruderhausDiakonie)

Evangelische Heimstiftung
Stephanuswerk Isny

Evangelische Heimstiftung GmbH, Stephanuswerk Isny

Unsere Wohngruppe für Menschen mit seelischer Behinderung oder psychischer Erkrankung war im Jahr 2018 weiterhin voll belegt. Aufgrund des bestehenden Bedarfes im GPV Ravensburg, wurde die Erweiterung unseres stationär betreuten Wohnangebotes um zusätzliche fünf Plätze beantragt und genehmigt.

Das Stephanuswerk Isny hat daraufhin mit der umfassenden Sanierung eines bislang anderweitig genutzten Objektes begonnen (siehe Bild). Das Gebäude wird sowohl von innen als auch von außen modernisiert.

Abbildung 21: Schaffung von zusätzlichem Wohnraum (Quelle: Ev. Heimstiftung)

Nach voraussichtlicher Fertigstellung im Laufes des Jahres 2019, bietet das Haus, verteilt auf zwei Stockwerke, fünf Menschen eine Wohnmöglichkeit. Das Gebäude liegt in unmittelbarer Nähe zur bereits bestehenden Wohngruppe und Kerngelände des Stephanuswerk. So können unsere künftigen Klient*innen ohne großen Aufwand eine Tagesstruktur z. B. in unserer WfbM besuchen.

Im Jahr 2018 wurden im Stephanuswerk Isny auch zahlreiche andere Arbeiten zur weiteren Steigerung der Attraktivität unseres Campus vorgenommen. Eine Anlage für Beachvolleyball und eine Boulebahn wurden jeweils mit einem kleinen Turnier eingeweiht. Die Terrasse unseres Cafés und Kreativshops „WERKHAUS" wurde erweitert und neu gestaltet. Für die Tagesbetreuung für Erwachsene und Senioren wurden neue Räumlichkeiten geschaffen, um dem steigenden Platzbedarf Rechnung zu tragen. von Peter Denzl

Wir freuen uns über Ihren Besuch in Isny.

Für weitere Informationen besuchen sie bitte auch unsere Auftritte im Internet unter:

www.stephanuswerk-isny.de oder
www.kaffeebohne-isny.de

zfp

Südwürttemberg

Neue Leitung mit Fokus auf Gemeindepsychiatrie

Der regionale Geschäftsbereich Arbeit und Wohnen Ravensburg-Bodensee wird seit April 2018 von Dr. Raoul Borbé geleitet. Borbé, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, folgt somit Dr. Michael Konrad, der in das Sozialministerium berufen wurde. Im GPV setzt sich Borbé seit vielen Jahren als Mitglied der Trägergemeinschaft für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung und die Belange psychisch kranker Menschen ein. Außerdem ist er Vorsitzender des Vorstandes der Arkade e.V..

Eine Versorgungsstruktur, die sich an den individuellen Lebenssituationen und Bedürfnissen psychisch kranker Menschen orientiert, ist für Borbé ein wichtiges Anliegen. Um dieses Ziel verfolgen zu können, ist ein besonderes Leitungskonzept entstanden: Parallel zum regionalen Geschäftsbereich leitet Borbé weiterhin die Abteilung Allgemeine Psychiatrie, die auch das Team der stationsäquivalenten Behandlung umfasst. Dies ermöglicht, in übergreifenden Strukturen neue Wege zu entwickeln, um eine möglichst lückenlose und bedarfsgerechte Versorgungskette zu gestalten. Parallel zu dieser Umstrukturierung am Standort Weissenau wurde auch die Unternehmensstruktur des ZfP Südwürttemberg 2018 weiterentwickelt. Die bisherigen zentralen Geschäftsbereiche Arbeit und Wohnen sowie Kliniken für Psychiatrie und

Abbildung 22: Dr. med. Raoul Borbé, MHBA (Quelle: ZfP)

Abbildung 23: Melanie Gottlob, M.A. (Quelle: ZfP)

Psychotherapie wurden zu übergeordneten Koordinierungsstellen umgewandelt. Dadurch wird mehr Verantwortung in die Regionen gelegt und somit den unterschiedlichen Strukturen in den verschiedenen Regionen des ZfP Rechnung getragen. Seit Oktober 2018 verstärkt außerdem Melanie Gottlob den Regionalen Geschäftsbereich. Als Stabsstelle koordiniert Gottlob schwerpunktmäßig die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes im ZfP in der Region Ravensburg-Bodensee. von Melanie Gottlob

Abbildung 24: Eselwanderung (Quelle: Arkade)

Ausblick für die weitere Arbeit im GPV Ravensburg

Abbildung 25: Ausblick 2019 (Quelle: https://www.dia-vorsorge.de/private-altersvorsorge/finanzen-2019-was-aendert-sich/)

Künftige Aufgabenfelder auf dem Weg zur Inklusion und Teilhabe

Wie bereits im vergangenen Jahr, konnte sich auch im Jahr 2018 die Zusammenarbeit der Akteur*innen im GPV Ravensburg als erfolgreiche und vielfältige Bereicherung der Klient*innenversorgung etablieren.

Die bestehenden Umstellungen der Leistungssystematik beschäftigen Akteur*innen nicht nur kreis-, sondern auch landes- und bundesweit. Die bereits bestehenden Gemeindepsychiatrischen Verbünde, die sich im Laufe der letzten Jahre entwickelt und konstituiert haben, müssen nun diesbezüglich adäquate Anpassungen vornehmen. Angesichts dessen sollen die positiven Entwicklungen des GPV Ravensburg in der BTHG-Systematik beibehalten und geeignet fortentwickelt werden.

Durch den erneuerten Web-Auftritt des GPVs wird angestrebt, die Hemmschwellen zu verschiedenen Leistungsangeboten abzubauen und für größere Transparenz in der regionalen psychiatrischen Versorgungslandschaft zu sorgen. Hierbei ist auch die EUTB eine große Bereicherung, um Klient*innen dabei wegweisend zur Seite zu stehen. Neben weiteren neuen Angeboten im GPV, wird sich erst im Verlauf des Jahres zeigen, inwieweit sich diese festsetzen konnten.

Darüber hinaus ist spürbar, dass die Beteiligung der Klient*innen sowie der Psychiatrieerfahrenen nicht nur gesetzlich festgeschrieben, sondern bereits mit viel Engagement umgesetzt wird. Neben den Bestrebungen des Vereins IPERA zeigt sich dies auch unter anderem in der EX-IN Ausbildung. Bereits im Frühjahr 2020 werden die ersten ausgebildeten Genesungsbegleiter*innen den Weg zur sozialpsychiatrischen Versorgungslandschaft des GPVs suchen, um dort als Erfahrungsexpert*innen die Betreuung der Klient*innen wirksam bereichern zu können. Jetzt liegt es an den Einrichtungsträgern, ob sie die Chance hierzu ergreifen möchten.

Abbildung 26: Sommerfest am Riesenhof (Quelle: BruderhausDiakonie)

Abkürzungs-verzeichnis

ABW	Ambulant Betreutes Wohnen
BaDo	Basisdokumentation des GPVs
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BWF	Betreutes Wohnen in Familien
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
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.

Für Ihre Notizen und Anregungen…

Für Ihre Notizen und Anregungen…

Jahresbericht 2018

Gemeinde-psychiatrischer Verbund

Impressum
Herausgeber: Trägergemeinschaft GPV Landkreis Ravensburg
Riesen 1, 88213 Ravensburg

Weitere Informationen unter www.gpv-rv.de

Radaktionsteam: Andreas Ullrich (Arkade e.V.), Manfred Baum (BruderhausDiakonie), Nicole Salamon (BruderhausDiakonie), Arthur Becker (Landkreis Ravensburg), Dr. med. Raoul Borbé (ZfP Südwürttemberg), Melanie Gottlob (ZfP Südwürttemberg), Simone Windbühler (BruderhausDiakonie), Andreas Weiß (BruderhausDiakonie)

Bearbeitung: Nicole Salamon (BruderhausDiakonie)

Veröffentlichung: August 2019

Titelfoto: Kunsttherapie im Quartierszentrum Bezner (BruderhausDiakonie)

GPV Landkreis Ravensburg

Mitglieder

GEMEINDEPSYCHIATRISCHER VERBUND RAVENSBURG