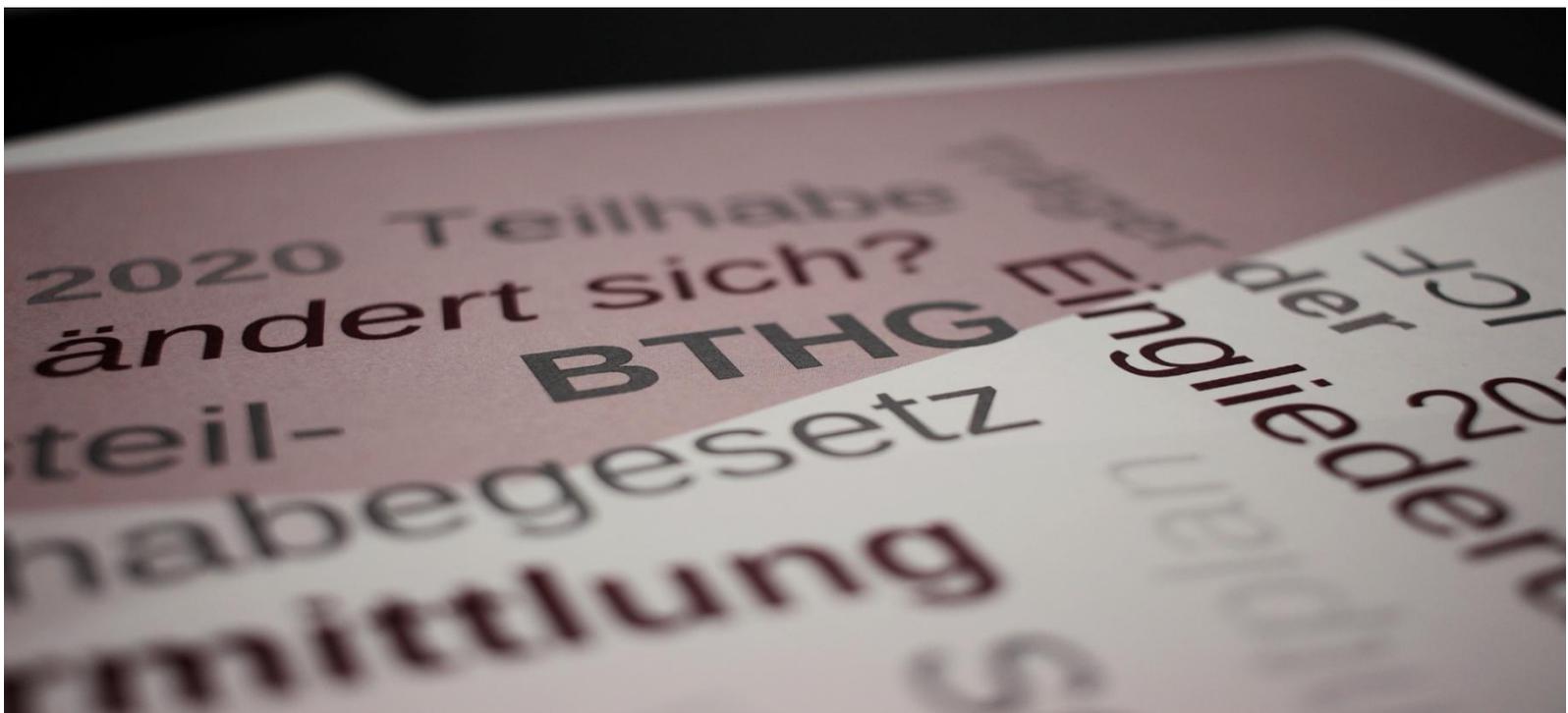


JAHRESBERICHT

Gemeindepsychiatrischer Verbund Bodenseekreis



2018



Vorwort

Die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung ist dem Land Baden-Württemberg und mir als Minister für Soziales und Integration ein großes Anliegen. Die Fertigstellung des Berichts über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland, der sogenannten Psychiatrie-Enquete, 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 kranke 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 kranke Person durch das Netz fällt. Der Stadt- bzw. Landkreis übernimmt im Rahmen seiner sozialplanerischen Funktion die Moderation. Im Bodenseekreis wurde der GPV konsequent umgesetzt. Ich bin begeistert, wie sich der Verbund in den letzten Jahren entwickelt hat.

Der vorliegende Bericht gibt ein Zeugnis davon ab, dass Partizipation der Betroffenen im GPV des Bodenseekreises keine Leerformel ist. Die professionellen Hilfen sind nach wie vor eine wichtige Basis der gemeindepsychiatrischen Versorgung, aber die vielfältigen Angebote, die vor allem von der Initiative Psychiatrie-Erfahrener im Bodenseekreis entfaltet werden, sind mehr als eine Ergänzung. Sie sind (noch) zarte Pflänzchen einer sich ändernden Kultur des Miteinanders. Inklusion in Reinform. Und es geht nicht nur um Selbsthilfe, sondern auch um Interessensvertretung. Die Betroffenen sind in allen Gremien dabei und gestalten die Weiterentwicklung der Versorgung mit.



Ab 1. Januar 2020 werden durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) die Leistungen der Eingliederungshilfe nicht mehr über das Sozialhilfegesetz, sondern über das Rehabilitationsgesetz geregelt. Menschen mit seelischer Behinderung haben dann das Recht, personenzentrierte Hilfen entsprechend ihres individuellen Bedarfs zu erhalten.

Der GPV wird dann eine zentrale Koordinationsfunktion einnehmen müssen – mit aktiver Beteiligung der Betroffenen. Die etablierten Hilfeplankonferenzen eignen sich ausgezeichnet für die Feststellung der Teilhabeleistungen, die aus dem ermittelten Bedarf folgen.

Die für die Leistungen der Eingliederungshilfe vorgesehenen Gesamtplankonferenzen können die Rolle der Hilfeplankonferenzen einnehmen. Der Bodenseekreis ist für diese Aufgabe gut aufgestellt, er ist bestens dafür gewappnet.

Herzlichst, Ihr

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Manne Lucha'.

Manne Lucha MdL

Minister für Soziales und Integration Baden-Württemberg

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	
	Inhaltsverzeichnis	
1.	DAS BUNDESTEILHABEGESETZ	4
1.1.	Hinführung zum BTHG	4
1.2.	Richtlinien ABW- Flex und deren Umsetzung	8
1.3.	Kurzbericht BAG GPV	16
1.4.	AK Verbundentwicklung in Baden-Württemberg.....	18
2.	DER GPV ERWEITERT SEINEN HORIZONT	20
2.1.	Öffnung GPZ Friedrichshafen.....	21
2.2.	Projekt KnallAktiv GPZ Überlingen.....	24
2.3.	Die Kommunale Gesundheitskonferenz im Bodenseekreis.....	27
2.4.	Schnittstelle zur Wohnungslosenhilfe	28
2.5.	Workshop Barrierefreiheit.....	30
2.6.	Schulprojekt - Wer ist anders und warum eigentlich - nicht?	32
2.7.	Website GPV Bodenseekreis.....	34
3.	PARTIZIPATION DER PSYCHIATRIE-ERFAHRENE	
3.1.	EX-IN-Bodensee	35
3.2.	Bedarfsanzeige – (Unter-) Versorgung im westlichen Bodenseekreis aus Sicht von iPEBo	37
4.	IN KÜRZE: BERICHTE AUS DEN ARBEITSGRUPPEN	38
5.	DAS LEISTUNGSGESCHEHEN IM BEREICH WOHNEN 2018	
	STATISTISCHE DATEN	40
	Ausblick.....	43
	Adressen.....	44

1. DAS BUNDESTEILHABEGESETZ

1.1. Hinführung zum BTHG

Das Bundesteilhabegesetz, abgekürzt BTHG genannt, vom 23. Dezember 2016 heißt im Wortlaut „Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“. In insgesamt 26 Artikeln werden darin die rechtlichen Veränderungen dieses Reformgesetzes formuliert, die die Sozialgesetzbücher, das Bundesversorgungsgesetz und das Umsatzsteuergesetz in Folge betreffen. Zugleich werden alle sozialrechtlichen Belange behinderter Menschen zukünftig im Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) zusammen geführt.



Hintergrund des Gesetzes ist die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK), also ein völkerrechtlicher Vertrag aus dem Jahr 2006. Artikel 1 beschreibt den Zweck der Konvention:

“ Zweck dieses Übereinkommens ist es, den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern. Zu den Menschen mit Behinderung zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“

Deutschland hat die Konvention 2009 ratifiziert und sich damit verpflichtet, sie umzusetzen; rechtlich, im Bereich der Verwaltung, in der Forschung und Entwicklung. In einem ersten Schritt legte das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im August 2011 den Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention vor. Die Handlungsfelder betreffen u.a. Arbeit und Beschäftigung, Bildung, Prävention, Rehabilitation, Gesundheit und Pflege, Bauen und Wohnen, Mobilität, Kultur und Freizeit, gesellschaftliche und politische Teilhabe und die Persönlichkeitsrechte.

Das Deutsche Institut für Menschenrechte richtete eine Monitoring-Stelle zur UN-BRK ein; sie arbeitet beratend und empfehend. Ihrem Auftrag entsprechend muss sie darauf hin wirken, dass die Konvention umgesetzt wird.

Gemäß dem im damaligen Koalitionsvertrag vereinbarten Grundsatz „Nichts über uns-ohne uns“ entstand das Bundesteilhabegesetz mit Beteiligung von Menschen mit Behinderung und deren Verbänden.

Als große Errungenschaft der gemeinsamen Arbeit ist hervor zu heben: Die Eingliederungshilfe, bisher Bestandteil der Sozialhilfe, wird aus dieser heraus gelöst und Teil des Sozialgesetzbuches IX. Das führt zu umfassenden Veränderungen für die Leistungsberechtigten, die Leistungserbringer und die Leistungsträger.

Die Eingliederungshilfe hat den Auftrag, „...eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern.“ (SGB XII Abs. 3, Satz 1).

Was bringt das BTHG?

Mit der Herausnahme der Eingliederungshilfe aus dem Sozialgesetzbuch XII ist diese nicht mehr Sozialhilfe und damit auch nicht mehr Teil von Fürsorge. Damit entfällt auch das Tätig werden der Leistungsträger (Träger der Sozialhilfe) bei Kenntnisnahme. Es erfordert explizit eine Antragstellung. Die Eingliederungshilfe ist ab 2020 gleichberechtigt mit anderen Maßnahmen der Teilhabe und Rehabilitation im Sozialgesetzbuch IX zu finden („Teilhabeerecht“). Sie steht für sich, so wie Leistungen der Krankenkassen, der Agentur für Arbeit oder der Rentenversicherung. Die größte Herausforderung stellt sich für die stationären Maßnahmen. Sie werden im BTHG als besondere Wohnformen bezeichnet. Bisher beinhaltete ein Pflegesatz die Kosten für das Wohnen, den Lebensunterhalt und die fachliche Begleitung. Das wird sich grundlegend ändern.

Ganz wesentlich ist auch die Begriffsbestimmung von Behinderung verändert. Sie orientiert sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die ICF (Classification of Functioning, Disability and Health) berücksichtigt die gesamte Lebenssituation des Menschen, nicht nur krankheitsbedingte Störungen und Einschränkungen, sondern auch die Fähigkeiten trotz einer Krankheit/Behinderung und insbesondere auch die umweltbedingten Barrieren wie z.B. die Wohnraumsituation. Die Unterstützung zielt daher auf die „Teilhabe“ in allen Lebensbereichen (Arbeit, Freizeit, politisches Leben, Wohnen etc.)

Im „neuen“ Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) gilt entsprechend §2 Abs. 1: *„Menschen mit Behinderungen 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.“*

Es hat sich damit Grundsätzliches an den Termini geändert. Wir sprechen nicht mehr von Eingliederung in die Gesellschaft, sondern von Ermöglichung einer gleichberechtigten Teilhabe in allen Lebensbereichen. Das postuliert nebst Assistenz im Einzelfall auch eine gesamt gesellschaftliche Verantwortung für Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen.

§ 5 beschreibt die Leistungsgruppen

„Zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft werden erbracht:

- 1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,*
- 2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,*
- 3. Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen,*
- 4. Leistungen zur Teilhabe und Bildung und*
- 5. Leistungen zur sozialen Teilhabe.“*



Die Umsetzung des BTHG

2017

Die Regelungen bezüglich des Einsatzes von Einkommen und Vermögen verbessern sich für die Leistungsberechtigten.

2018

Die Verfahren werden angepasst. Das Gesamtplan- und das Teilhabeplanverfahren erfahren jeweils neue Bestimmungen. Grundlage der Planungen ist die ICF. In der Praxis bedeutet das ein sehr viel genaueres Überprüfen der Ansprüche auf Leistungen anderer Sozialversicherungsträger wie z.B. der Pflegeversicherung. D.h. auch, dass die Bedarfsermittlungsinstrumente neu entwickelt werden müssen, dem BTHG konform. Vereinfacht formuliert ist der Träger der Eingliederungshilfe verantwortlich für das Gesamtplanverfahren, sofern auch andere Rehabilitationsträger wie beispielsweise die Agentur für Arbeit, die Deutsche Rentenversicherung usw. zusätzlich Leistungen erbringen, ist ein mit dem/der Leistungsberechtigten abgestimmtes Teilhabeplanverfahren notwendig.

2020

Menschen, die in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben, erhalten existenzsichernde Leistungen (Kosten der Unterkunft und Lebensunterhalt) getrennt von Fachleistungen, sprich der Unterstützung/Assistenz. Die existenzsichernden Leistungen gewährt bei Bedürftigkeit der Grundsicherungsträger (Jobcenter, Sozialamt), die Fachleistungen finanziert der zuständige Träger der Eingliederungshilfe. In Baden-Württemberg sind dies die 44 Kommunen und kreisfreien Städte.

Der Bund schuf die EUTB's, Fachstellen für die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung unter dem Motto „Eine für alle“, bei denen das sogenannte Peer Counseling (Beratung von Betroffenen für Betroffene) eine sehr wichtige Rolle spielt.

Informationen

www.teilhabeberatung.de

www.gemeinsam-einfach-machen.de



Im Bodenseekreis wurde dem Verein Bürger für Bürger e.V. mit Sitz in Oberteuringen die Trägerschaft zu erkannt. Ende 2018 lagen noch keine geeinten Hilfebedarfsermittlungsinstrumente der jeweiligen Sozialleistungsträger vor.

Das Land Baden-Württemberg übertrug die Verantwortung für die Eingliederungshilfe an die Kommunen und die kreisfreien Städte. Hintergrund ist die Kommunalreform aus dem Jahr 2005. Damit ist der Landkreis Bodenseekreis (Landratsamt) auch weiterhin zuständig. Bereits vor Inkrafttreten des BTHG entwickelte das Landratsamt Bodenseekreis in Kooperation mit den Leistungserbringern der Behindertenhilfe und der Sozialpsychiatrie die Richtlinien für ein flexibilisiertes Ambulant Betreutes Wohnen (ABW-Flex), um die Maßnahmen der Eingliederungshilfe individueller, bedarfsorientierter und personenzentrierter ausgestalten und erbringen zu können. Zum 01.05.2018 traten die Richtlinien in Kraft. Was hat sich dadurch vor Ort verändert? Dieser Fragestellung gehen wir in diesem Bericht nach.

Voll Spannung wurde der Vortrag „Umsetzungsstand BTHG“ von Dr. M. Konrad, seit Oktober 2017 zuständig für die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes beim Ministerium für Soziales und Integration des Landes Baden-Württemberg am 06.06.2018 im GPZ Friedrichshafen erwartet. Den Organisator*innen der Veranstaltungsreihe Gemeinde-Psychiatrie-Kultur war es gelungen, ihn zu gewinnen.

Ein Landesrahmenvertrag konnte im Jahr 2018 noch nicht vorgelegt werden.

Die Herausforderungen zur Umsetzung des BTHG sind für alle Beteiligten und Verantwortlichen riesig. Das BTHG ist wahrhaftig ein Reformgesetz.

Sabine Gnant-Kroner, MBA

ZfP Südwürttemberg, Leitung Anode

1.2. Richtlinien ABW-Flex und deren Umsetzung

Nach mehrjähriger Vorarbeit in einer von Vertreter*innen der Leistungsträger und -erbringer besetzten Arbeitsgruppe wurden im November 2017 die Richtlinien ABW-Flex fertig gestellt. Die entsprechenden Leistungsvereinbarungen wurden in den ersten Monaten des Jahres 2018 abgeschlossen, so dass die Umstellung vom pauschalierten auf das flexibilisierte ambulant betreute Wohnen für die meisten Leistungserbringer ab 01.05.2018 erfolgte.

Die Veränderung verfolgte das Ziel „die bedarfsgerechte Ausgestaltung des Leistungssystems zu befördern und stationäre Aufnahmen auf das notwendige Maß zu begrenzen“ (Richtlinien). So soll auch im Hinblick auf die nächste Stufe der Umsetzung des BTHG die Leistungsplanung individuell und am Teilhabebedarf der Empfänger*innen orientiert erfolgen. Neu sind dabei vor allem die daraus resultierende Einteilung in Stufen von 0,5 bis 3 und die diesen zugeordneten Zeitkorridore für direkte und indirekte personenbezogene Leistungen (Dienstleistungsstunden), anhand derer die Vergütungspauschalen bemessen werden.

Die Umstellung erwies sich sowohl für die Leistungsträger wie auch für die Leistungserbringer – vor allem für diejenigen mit einer hohen Zahl an bereits bestehenden Fällen – als große Herausforderung, die erst im Frühjahr 2019 abgeschlossen werden konnte. In der Umstellungsphase und darüber hinaus entwickelte sich dadurch eine enge und von vielen als konstruktiv wahrgenommene Zusammenarbeit zwischen den Verantwortlichen der Eingliederungshilfe und den Leistungserbringern. Inzwischen nehmen ca. 450 Personen im Bodenseekreis die Leistungen des ABW-Flex in Anspruch.

Für die Mitarbeitenden, die die Leistungen des ABW-Flex erbringen, war ein entscheidendes Umdenken notwendig, das teilweise als sehr einschneidend erlebt wurde/wird. Das Überwachen der Zeiteinheiten und die entsprechend differenzierte Dokumentation sowie Reaktion bei Nichteinhalten der Zeitkorridore bedeutete zunächst einen erheblichen Mehraufwand zumal die Verläufe aufgrund der besonderen Situationen der zu betreuenden Menschen häufig nicht vorausschauend planbar sind. Es ist absehbar, dass sich hier mit Unterstützung der verantwortlichen Leitungskräfte, einer weiterhin guten Zusammenarbeit mit dem Leistungsträger und der Optimierung der Dokumentations- und Abrechnungssysteme eine gewisse Routine und zunehmende Sicherheit einstellt.

In den im Folgenden abgebildeten Fragebögen wurde erhoben, wie aus unterschiedlichen Perspektiven (Leistungsträger, Leistungserbringer, Leistungsempfänger und deren Angehörigen) die Umstellung wahrgenommen wurde.

Dr. Ulrike Amann

Gf. Vorstandsvorsitzende Pauline 13 e.V.

Erfahrungen und Herausforderungen aus Sicht des Leistungsträgers

Fragebogen Landratsamt Bodenseekreis



ABW-Flex - Erfahrungen und Herausforderungen in 2018

Die Umstellung von ABW auf das Flexible Ambulant Betreute Wohnen (ABW-Flex) im Jahr 2018 war sowohl für den Leistungsträger als auch für die Leistungserbringer eine große Herausforderung. Grundlage bilden die Richtlinien zum Ambulant Betreuten Wohnen (ABW-Flex Richtlinien) vom 01.11.2017.



Wie sind Ihre Erfahrungen mit dem ABW-Flex?

Arbeitsintensiver Umstellungsprozess für den Leistungsträger im Jahr 2018 von insgesamt über 450 Fällen. Arbeitsabläufe zur Einstufung, Leistungsbewilligung und Abrechnung sind mittlerweile gefestigt. Die Zusammenarbeit zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer ist gut.

Was erleben Sie als Verbesserung?

Personenzentrierte Leistungen, wie das ABW Flex, werden spätestens durch das BTHG unerlässlich. Der individuelle Hilfebedarf wird durch das ABW Flex nun deutlich adäquater abgebildet, gedeckt und vergütet. Gleichzeitig wird durch die Bildung von Stufen der Aufwand in der Abrechnung und Dokumentation im Vergleich zu Fachleistungstunden etwas reduziert. Wir erleben das ABW Flex daher als einen guten Kompromiss zwischen der personenzentrierten Leistungsbemessung und –gewährung bei gleichzeitiger Eindämmung des Bürokratieaufwandes für alle Seiten, auch wenn dieser sicherlich durch das ABW Flex gestiegen ist.

Was erleben Sie als besondere Herausforderung?

Die Einschätzung des individuellen Hilfebedarfs ist v.a. bei Neufällen herausfordernd. Auch die Einschätzung, ob eine Änderung des Hilfebedarfs dauerhaft oder nur vorübergehend ist, kann sich für die Leistungsträger und Leistungserbringer gleichermaßen schwierig darstellen. Hier ist eine gute Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure unerlässlich.

Erfahrungen und Herausforderungen aus Sicht der Leistungserbringer

Fragebogen BruderhausDiakoniebruderhaus**DIAKONIE**
Stiftung Gustav Werner und Haus am Berg**ABW-Flex - Erfahrungen und Herausforderungen in 2018**

Die Umstellung von ABW auf das Flexible Ambulant Betreute Wohnen (ABW-Flex) im Jahr 2018 war sowohl für den Leistungsträger als auch für die Leistungserbringer eine große Herausforderung. Grundlage bilden die Richtlinien zum Ambulant Betreuten Wohnen (ABW-Flex Richtlinien) vom 01.11.2017.

**Wie sind Ihre Erfahrungen mit dem ABW-Flex?**

Insgesamt ist das neue Angebot des ABW Flex gut und ein klarer Fortschritt in der regionalen Versorgung von Klienten. Klienten die vorher im stationären Setting „überversorgt“ oder in der normalen ambulanten Versorgung „unterversorgt“ wurden, erhalten nun bedarfsgerechte und eine passgenaue Betreuungsleistung.

Was erleben Sie als Verbesserung?

Gerne würde ich diese Frage aus Sicht der Klienten beantworten. Klienten erleben das neue Angebot als einen wichtigen Schritt zu mehr Autonomie und mehr Teilhabe des gesellschaftlichen Lebens. Klienten können mit diesem Angebot im normalen Sozialraum versorgt werden und sind nicht auf Angebote der regulären Heimversorgung angewiesen. Insgesamt ist das ABW Flex daher ein sehr gutes Angebot.

Was erleben Sie als besondere Herausforderung?

Als herausfordernd wurde die Regelung der rückwirkenden Stufenanpassung erlebt. Bei sich anbahnenden Krisen oder Veränderungen in der Lebenssituation der Klienten ist eine schnelle Reaktion des Fachpersonals notwendig, die Hilfebedarfe können stark variieren. Die Planung des Umfangs sowie Finanzierung der Maßnahme stellt somit eine Herausforderung dar.

Fragebogen Pauline 13 e.V.

ABW-Flex - Erfahrungen und Herausforderungen in 2018



Die Umstellung von ABW auf das Flexible Ambulant Betreute Wohnen (ABW-Flex) im Jahr 2018 war sowohl für den Leistungsträger als auch für die Leistungserbringer eine große Herausforderung. Grundlage bilden die Richtlinien zum Ambulant Betreuten Wohnen (ABW-Flex Richtlinien) vom 01.11.2017.



Wie sind Ihre Erfahrungen mit dem ABW-Flex?

- *gemischt*
- *Es ist nicht klar, ob der höhere Verwaltungs-, Planungs- und Dokumentationsaufwand eine Qualitätsverbesserung in der direkten Betreuung bewirkt*

Was erleben Sie als Verbesserung?

- *Hilfebedarfe werden detaillierter und individualisierter erfasst*
- *Sichtweisen/Perspektiven der KlientInnen kommen mehr ins Zentrum*
- *Mehr Eigenverantwortung bei den KlientInnen*

Was erleben Sie als besondere Herausforderung?

- *Hoher Zeitaufwand für Dokumentation und Verlagerung der Arbeitszeit zu Ungunsten der direkten KlientInnenarbeit in Richtung Dokumentation/Verwaltung*
- *Personaleinsatzplanung*
- *KlientInnen, die krankheitsbedingt ihren Hilfebedarf leugnen oder falsch einschätzen, drohen aus dem Hilfesystem zu fallen*

Fragebogen Vianney-Gesellschaft e.V.

VIANNEY
— Gesellschaft e.V. —

ABW-Flex - Erfahrungen und Herausforderungen in 2018

Die Umstellung von ABW auf das Flexible Ambulant Betreute Wohnen (ABW-Flex) im Jahr 2018 war sowohl für den Leistungsträger als auch für die Leistungserbringer eine große Herausforderung. Grundlage bilden die Richtlinien zum Ambulant Betreuten Wohnen (ABW-Flex Richtlinien) vom 01.11.2017.



Wie sind Ihre Erfahrungen mit dem ABW-Flex?

Das ABW-Flex trägt zu einer passgenaueren individuellen Versorgung der Klienten bei. Die bisherige Erfahrung zeigt, dass Rück- und Höherstufungen in begründeten Fällen relativ flexibel und zeitnah möglich sind. Die Transparenz in der Leistungserbringung ist für alle Beteiligten höher. Trotz aller Herausforderungen sehen wir das ABW-Flex bisher positiv.

Was erleben Sie als Verbesserung?

Die ABW-Stufen ermöglichen unkompliziert auch eine ambulante Betreuung bei einem hohen Betreuungsbedarf und tragen dazu bei, dass in der Kombination mit anderen Leistungen ein relativ engmaschiges Hilfenetzwerk in der eigenen Wohnung installiert werden kann.

Was erleben Sie als besondere Herausforderung?

Alle Beteiligten – Klienten, rechtliche Betreuer, Mitarbeiter – waren und sind immer wieder an einigen Stellen verunsichert, welche Konsequenzen die einzelnen Regelungen haben. Hier bedarf es viel Beratungs- und Aufklärungsarbeit. Der zusätzliche Dokumentations- und Verwaltungsaufwand ist nicht unerheblich gestiegen. Außerdem stellt die Personalplanung für die Leistungserbringer eine größere Herausforderung dar als im pauschalen ABW.

Fragebogen ZfP / Eingliederungshilfe



ABW-Flex - Erfahrungen und Herausforderungen in 2018

Die Umstellung von ABW auf das Flexible Ambulant Betreute Wohnen (ABW-Flex) im Jahr 2018 war sowohl für den Leistungsträger als auch für die Leistungserbringer eine große Herausforderung. Grundlage bilden die Richtlinien zum Ambulant Betreuten Wohnen (ABW-Flex Richtlinien) vom 01.11.2017.



Wie sind Ihre Erfahrungen mit dem ABW-Flex?

Aus unserer Sicht ist das ABW-Flex eine wichtige und sinnvolle Ergänzung des Leistungsspektrums der Eingliederungshilfe. Die Umstellung von ABW auf ABW-Flex verlief recht unkompliziert. Die Klient*innen erhalten die Unterstützung, die im Einzelfall benötigt wird.

Was erleben Sie als Verbesserung?

Durch die verschiedenen Stufen können nun auch Klient*innen mit höherem oder geringerem Hilfebedarf im ambulanten Rahmen adäquat betreut werden. Bei hohem Hilfebedarf können dadurch stationäre Betreuungen verkürzt, oder vermieden werden. Durch die Stufe 0,5 besteht nun auch die Möglichkeit einer Betreuung in geringem Umfang, was für manche Klient*innen sehr hilfreich und stabilisierend ist.

Was erleben Sie als besondere Herausforderung?

Der Dokumentationsaufwand hat sich erhöht. Als besondere Herausforderung erleben wir den Umgang mit Schwankungen in der erforderlichen Betreuungsintensität über einen längeren Zeitraum.

Erfahrungen und Herausforderungen aus Sicht der Psychiatrie-Erfahrenen

Fragebogen Psychiatrie-Erfahrene**ABW-Flex - Erfahrungen und Herausforderungen in 2018**

In 2018 wurde das bisherige Ambulant Betreute Wohnen in das sogenannte Flexible Ambulant Betreute Wohnen (ABW-Flex) übergeleitet.

Was wissen Sie darüber?

Menschen, wie ich, die betroffen sind, erhalten so viel Unterstützung wie sie brauchen. Manche mehr, manche weniger.

Wie hat sich dies in Ihrer Betreuung oder der Ihrer Angehörigen ausgewirkt?

Da ich bereits so unterstützt wurde, wie ich es brauche, habe ich nicht viel Unterschied gespürt. Ich habe allerdings gemerkt, dass meine Bezugsperson mehr auf die Zeit achten muss.

Hat sich dadurch die Intensität der Betreuung geändert? Wenn ja, wie?

Meine Bezugsperson verbringt die Zeit intensiver mit mir und fragt öfter nach, ob alles ok. ist oder ob ich noch was brauche.

Hat sich dadurch die Qualität der Betreuung geändert? Wenn ja, wie?

Nein, in der Qualität hat sich nichts geändert. Meine Bezugsperson war und ist immer für mich da.

Erfahrungen und Herausforderungen aus Sicht der Angehörigen

Fragebogen Angehörige

ABW-Flex - Erfahrungen und Herausforderungen in 2018

|

In 2018 wurde das bisherige Ambulant Betreute Wohnen in das sogenannte Flexible Ambulant Betreute Wohnen (ABW-Flex) übergeleitet.



Was wissen Sie darüber?

Habe gerade eben davon erfahren. Finde ich gut, dass es das gibt.

Wie hat sich dies in Ihrer Betreuung oder der Ihrer Angehörigen ausgewirkt?

Keine Veränderung bemerkt.

Hat sich dadurch die Intensität der Betreuung geändert? Wenn ja, wie?

Nein, nicht bemerkt.

Hat sich dadurch die Qualität der Betreuung geändert? Wenn ja, wie?

Nein, ist gleich gut.

1.3. Kurzbericht BAG GPV

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



Die erstmalige Initiative zur Gründung einer solchen Bundesarbeitsgemeinschaft entstand bereits im Jahr 2003 durch die Aktion Psychisch Kranke e. V. (APK). Diese ist eine Geschäftsstelle, welche im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) eingerichtet worden ist. In Zusammenarbeit mit Verbänden und Expert*innen werden Dialoge zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen geführt, die durch die APK eingerichtet und organisiert werden. Im Jahr 2005 erfolgte dann der Aufruf zur Mitgründung des BAG GPV, welcher gleichzeitig die Anforderungen an die zukünftigen Mitglieder implizierte. Diese Anforderungen wurden unter Berücksichtigung der regional gewachsenen Strukturen formuliert.

Mit insgesamt 13 Verbänden wurde dann im Jahr 2006 die BAG GPV in Kassel gegründet - Der GPV Bodenseekreis war hierbei Gründungsmitglied. Im gleichen Zuge wurden damit die Satzung sowie die Qualitätsstandards für die Gemeindepsychiatrischen Verbände in der BAG GPV verabschiedet.

Der Zweck des Vereins liegt darin, dass durch die GPVs „für eine kontinuierlich qualitative Weiterentwicklung und Verbesserung einer bedarfsgerechten gemeindeintegrierten und personenzentrierten Versorgung für Menschen mit psychischen Störungen und/oder einer psychischen Behinderung“ (Satzung, §2 (2)) gesorgt wird. Die Mitglieder des BAG GPV sind folglich dazu verpflichtet, sich an die Umsetzung zu halten.

Zur Zielgruppe gehören dabei Menschen mit schweren akuten und langdauernden psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf, die ihre erforderlichen Leistungen nicht selbst koordinieren können. Diesen werden bedarfsgerechte Behandlungen und Hilfen in folgenden sozialpsychiatrischen Leistungsbereichen angeboten:

- Selbstversorgung
- Wohnen
- Tagessgestaltung und Kontaktfindung
- Arbeit, Ausbildung und Beschäftigung
- Grundversorgung
- spezielle Therapieverfahren
- Behandlungs- und Rehabilitationsplanung im Sinne der regionalen Versorgungsverpflichtung

Darüber hinaus garantieren die Mitglieder eine einzelfallbezogene Kooperation, wozu eine umfassende und individuelle Hilfeplanung, eine Zielorientierung und ein Lebensweltbezug, eine Hilfeplanung mit Klient*innen unter Einbezug der Bezugspersonen, eine einrichtungsübergreifende und leistungsübergreifende Zusammenarbeit sowie eine Hilfeplankonferenz, gehören.

Des Weiteren hat das Verfolgen der bestehenden Qualitätsstandards eine hohe Priorität, wie beispielsweise in Form von Maßnahmen zur Vermeidung von Zwang oder zur Beachtung des Rechts auf Selbstbestimmung von psychisch erkrankten Menschen. Eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung wird dabei fortlaufend angestrebt.

Zu den aktuellen Aufgaben gehört die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes. Hierbei tauscht sich die BAG GPV über die aktuellen Entwicklungen in den Bundesländern aus und will auf die Chancen aufmerksam machen sowie zur politischen Beteiligung aufrufen, um so wichtige Handlungsschritte für die Zukunft zu markieren.

Andreas Weiß

BruderhausDiakonie

Quellen: <https://www.apk-ev.de/startseite/>
<https://bag-gpv.de/startseite/>



1.4. AK Verbundentwicklung in Baden-Württemberg

Der AK Verbundentwicklung in Baden-Württemberg tagte in 2018 zweimal in Stuttgart. Vertreten sind dort u.a. die ehemaligen Projektregionen aus dem Projekt „Implementation des personenzentrierten Ansatzes in der psychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg“ aus den Jahren 2001-2004. Die Versorgungsregion Landkreise Ravensburg/Bodenseekreis hatte sich gemeinsam daran beteiligt; die Landkreise Lörrach, Reutlingen und die Stadt Stuttgart beteiligten sich ebenfalls. Das Projekt wurde von der Aktion Psychisch Kranke e.V. Bonn begleitet.

Die Gründung der Gemeindepsychiatrischen Verbände, deren Versorgungsverpflichtung für alle Menschen aus der Region, unabhängig von der Schwere der Erkrankung, eine abgestimmte Kooperation aller Beteiligten im Gemeindepsychiatrischen Verbund, die Hilfeplankonferenzen und das geeinte Instrumentarium „Integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan“ für Menschen mit komplexem Hilfebedarf erwiesen sich in Folge als große Errungenschaften zur Verbesserung der Versorgungsqualität auf der kommunalen Ebene.

Der Arbeitskreis hat sich in den Jahren erweitert. Weitere Teilnehmende kommen aus dem Landkreis Heidenheim, dem Rems-Murr-Kreis und dem Landkreis Esslingen.

Der AK beschäftigt sich mit der Entwicklung in den Gemeindepsychiatrischen Verbänden und der Diskussion um die Zukunft der Hilfeplankonferenzen im Kontext des BTHG. Schwerpunktthema in 2018 war der Austausch zum aktuellen Stand der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Baden-Württemberg. Weitere Themen waren die Kommunalen Gesundheitskonferenzen bzw. deren Ausgestaltung in den Kommunen und die Beteiligung der GPV's, das „Gemeinsame Eckpunktepapier zur Stationsäquivalenten Behandlung“, der aktuelle Stand des Projektes zur Vermeidung von Zwang und Gewalt in der psychiatrischen Versorgung, die Versorgung von Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten und in diesem Zusammenhang der Bedarf an beschützendem Wohnraum gemäß § 1906 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) oder alternativen individuellen Versorgungsmöglichkeiten, der Stand der EUTB's, die zukünftige Funktion des Medizinisch-Pädagogischen Fachdienstes (MPD) auf dem Hintergrund der Verantwortlichkeit der 44 Stadt- und Landkreise für die Eingliederungshilfe.

Es stellte sich die Frage: Wie sieht die Rolle der Sozialpsychiatrischen Dienste und der Kliniksozialdienste bei der Bedarfserhebung zukünftig aus?

Geplant war die Einladung von Vertretern*innen der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg sowie des AOK Landesverbandes Baden-Württemberg zur Thematik Bedarfsermittlungsinstrumentarien, Gesamt- und Teilhabeplanverfahren sowie Funktion und Rolle der Hilfeplankonferenz.

Der Bodenseekreis hatte in Vorbereitung bereits folgende, sehr konkrete Fragestellungen formuliert wie beispielsweise:

- Sendet die AOK Vertreter*innen in die regionalen HPK's?
- Welche Stellen/Abteilungen im Haus sind in erster Linie für die Ermittlung des Rehabedarfs i.S. des SGB IX und die entsprechende Fallsteuerung (v.a. bei der Teilhabeplanung) zuständig
- Wer sind die Ansprechpartner in der AOK, wenn andere Stellen ein Teilhabeplanverfahren einleiten und die AOK beteiligen möchten?
- Ist es richtig, dass die AOK plant, „Fallmanagementabteilungen“ an den regionalen Standorten aufzubauen?
- Welche Erwartungen haben die Krankenkassenvertreter*innen künftig an die Landkreise und an die Einrichtungsträger im Sinne des BTHG?

Seitens der Rentenversicherung wurde bereits früh rückgemeldet, dass die Verfahren bundeseinheitlich geregelt werden. Auch der Termin mit der AOK musste vertagt werden.

Es zeichnete sich ab, dass die Hilfeplankonferenzen in den Regionen teils kritisch hinterfragt werden in Bezug auf die Konformität mit dem BTHG, etwa unter dem Aspekt der Fristenregelungen. Im Grundsatz bestand Konsens darüber, dass sich die Fallsteuerung durch die Hilfeplankonferenzen bewährt hat.

Mit Sorge wurde die Versorgung der schwerst psychisch kranken Menschen, die sich selbst nicht entsprechend artikulieren können und/oder die Unterstützung trotz offensichtlicher Teilhabeeinschränkungen ablehnen, betrachtet. Werden Sie zukünftig überhaupt erreicht?

Mit Ausblick auf das Jahr 2019 wurde auf die Bedeutung der Fachtagung Psychiatrie-4 Jahre Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz in Baden-Württemberg am 12.09.2019 in Stuttgart hingewiesen.

Sabine Gnannt-Kroner, MBA

Christian Kiebler

ZfP Südwürttemberg, Leitung Anode

Sachgebietsleitung Eingliederungshilfe

Landratsamt Bodenseekreis

2. DER GPV ERWEITERT SEINEN HORIZONT

Der Prozess der Horizonterweiterung findet im GPV Bodenseekreis auf ganz unterschiedlichen Ebenen statt. Das Thema gesellschaftliche Teilhabe ist dabei ein sehr weitgefächertes. Die Beiträge des GpZ Friedrichshafen und des GpZ Überlingen zeigen, wie unterschiedlich die Umsetzung aussehen kann.

Unser Eindruck ist, dass es mittlerweile immer selbstverständlicher wird, beim Thema „Gesundheit“ nicht nur körperliche Aspekte im Blick zu haben, sondern auch die psychische Gesundheit mit einzubeziehen. Exemplarisch sind dazu nachfolgend die Kommunale Gesundheitskonferenz sowie die Schnittstelle zur Wohnungslosenhilfe dargestellt, bei der das Zentrum für Psychiatrie besonders innovative, aufsuchende Wege hin zu den Betroffenen geht.

Um Barrieren zu beseitigen, müssen sie zunächst einmal identifiziert werden. Lesen Sie dazu den Bericht über einen Workshop in Friedrichshafen.



Um den Abbau von Barrieren geht es auch im Schulprojekt „Wer ist anders, und warum eigentlich – nicht?“. Die Annahme ist hierbei, dass gerade im jugendlichen Alter Haltungen und Meinungen sehr geprägt werden. Ab 2019 wird es zum Abbau von Barrieren bei der Inanspruchnahme von Leistungen eine eigene GPV-Website geben.

Viel Spaß beim Lesen, tragen Sie die Informationen weiter!

Rainer Schaff

Vorsitzender iPEBo e.V.

2.1. Öffnung GPZ Friedrichshafen

Vom Gemeindepsychiatrischen Zentrum auf dem Weg zum offenen Bürgerhaus

Seit der Gründung der Gemeindepsychiatrischen Zentrum Friedrichshafen gGmbH im Dezember 2002 hat sich in Friedrichshafen für Menschen mit psychischen Problemen und deren Angehörige ein bedeutender Ort entwickelt: Ein Zentrum mit fachlich vernetzten Strukturen, in dem der einzelne Mensch in seiner individuellen Lebensart wahrgenommen und seinen Bedürfnissen entsprechend unterstützt und gefördert wird.



Mit den beiden Großbaustellen, Umbau Möbelhaus „Weiler“ sowie dem Neubau auf dem benachbarten ehemaligen Kinogrundstück wurde mit über 5.500 m² genügend Raum geschaffen, um die passenden Hilfs- u. Unterstützungsangebote für seelisch behinderte Menschen aufzubauen. Um der Vielfalt von Formen an Beeinträchtigungen von psychischen Erkrankungen fachlich gerecht zu werden, bedarf es einem breiten Spektrum an personenzentrierten Angeboten. Schon die Standortwahl, dieses Zentrum in der Mitte der Stadt anzusiedeln, war eine bewusste Entscheidung. Menschen mit einer Behinderung gehören in die Mitte der Gesellschaft, nicht an den Rand. Teilhabe und Inklusion sowie der Erhalt der Selbstbestimmung waren die gelebten Grundwerte seit Gründung des GPZs bis heute.

Die Mischung aus ca. 120 sozialversicherungspflichtigen beschützten Arbeitsplätzen sowie ca. 60 Plätzen für ein niederschwelliges Beschäftigungsangebot, sind für die betroffenen Personen an diesem Standort sehr gut zu erreichen und enorm wichtig für einen normalen Tagesrhythmus.



Dies gilt ebenso für weitere 50 Personen, die im GPZ im Rahmen der Tagesstätte an tagesstrukturierenden Angeboten teilnehmen. Diese gestalten sich nach den individuellen Neigungen und Bedürfnissen der Teilnehmer und Besucher.

Weiterhin bietet das GPZ Friedrichshafen auch ca. 25 Plätze für Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung für langzeitarbeitslose Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen (psychische- und Suchterkrankungen) an.



Um diese Angebote aus Beschäftigung und Tagesgestaltung reihen sich unter dem Dach des GPZ dann noch viele weitere personenzentrierte Angebote, die von den Kooperationspartnern und Gesellschaftern des GPZ erbracht werden. Somit erreicht das GPZ eine sehr hohe Fachlichkeit, die von Herrn Sozialminister Lucha sowie von der Leiterin der Abt. Gesundheit der Robert-Bosch-Stiftung, Frau Dr. Klapper, bei einem kürzlichen

Besuch mit der Qualität eines Kompetenzzentrums verglichen wurde. Einziger fehlender Leistungsbaustein wäre noch eine Hausarztpraxis, die in der jetzt schon sehr lobenswerten Gesamtversorgung im GPZ noch nicht vorhanden ist.

In einem weiteren inklusiven Schritt möchte das GPZ neben dem fachlichen Bereich nun auch die bereits schon begonnene Erweiterung der kulturellen und öffentlichen Angebote unter dem Stichwort „Offenes Haus“ voran bringen. Zur Unterstützung der Umsetzung der Ziele für das „Offene Haus“ hat sich im Jahr 2018 ein Beirat mit Persönlichkeiten aus der Stadt und Vertretern aus Kultur, Industrie und Politik gegründet. Der Beirat hat sich zur Aufgabe gemacht, die Arbeit des GPZ in der Stadt bekannter zu machen und weiter zu vernetzen.

Schon jetzt lockt das GPZ mit seinen Dienstleistungsangeboten wie dem öffentlichen Café City, dem Ladengeschäft „Papierwelt“ und seinem Gastro & Tagungsbereich mit Mittagstisch tagsüber viele Bürger als Kunden ins Haus. Die aktive Teilnahme der Bürger und externen Kunden schafft im Innenleben des Gebäudes Alltagsnormalität. Dadurch wird auch Anerkennung und Respekt für die Leistung der Beschäftigten/betroffenen Bürger verliehen. Die Erweiterung der kulturellen, künstlerischen und handwerklichen Angebotspalette soll das Zusammentreffen und gemeinsame Miteinander von behinderten und nicht behinderten Menschen fördern. Musik, Theater, Kabarett und Lesungen sollen in das Veranstaltungskonzept der Stadt und des Kulturbüros eingebunden werden. Generell sollen benachteiligte und geflüchtete Menschen im GPZ an Projekten und sozialen Initiativen teilnehmen und mitgestalten. Schon heute werden im GPZ an einigen Wochenenden Kleiderbasare und Kunsthandwerksmärkte durchgeführt.

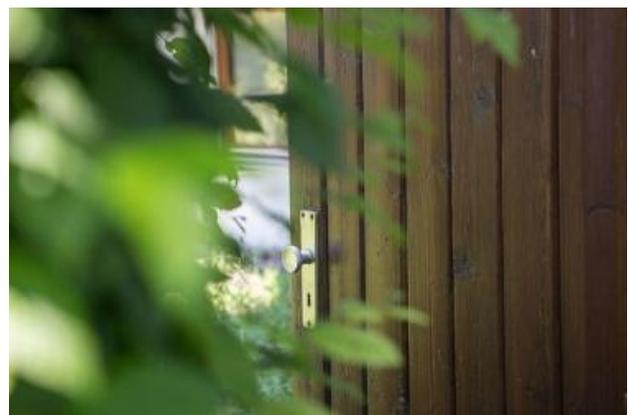
In Abstimmung mit dem Seniorentreff „Sonnenuhr“ findet seit Juni diesen Jahres einmal im Monat ein Reparatur-Café statt. Alle Termine können über die homepage des GPZ eingesehen werden.

Ab Herbst werden im Laden der Papierwelt sogenannte Kreativboxen aufgestellt. Kreative und künstlerisch begabte Menschen mit und ohne psychische Behinderung können diese Boxen mieten und darin ihre handgemachten und künstlerischen Produkte ausstellen und zum Verkauf anbieten. Die Kunden sollen hier stetig neue, mit Liebe hergestellte Erzeugnisse als individuelle Geschenkidee vorfinden. Nach dem Motto „Komm rein, Staune und Entdecke!“, übernehmen die Beschäftigten des GPZ die Kundenberatung sowie die gesamte Abwicklung, welche in den Ablauf von der Papierwelt und dem Betrieb des Café City integriert ist. Eine Künstlerin aus Friedrichshafen, ebenfalls Mitglied des Beirates, wird das Projekt begleiten.

All diese Ideen und Projekte können mit dem bestehenden Personal des GPZ nicht weiterentwickelt und umgesetzt werden. Die wirtschaftliche Situation bietet leider keine Spielräume zur Schaffung einer neuen Stelle, die sich um die Öffentlichkeitsarbeit und das Projektmanagement des „Offenen Hauses“ kümmern müsste.

Der Beirat des GPZ hat sich hinsichtlich einer eventuellen Förderung für solch eine Stelle an die Stadt Friedrichshafen gewendet. In Gesprächen mit dem Sozialbürgermeister sowie der Kämmerei ist man sich soweit näher gekommen, dass eine Erweiterung von kulturellen gemeinsamen Angeboten im Sinne der Inklusion am Standort des GPZ durchaus vorstellbar wäre.

Es wurde beschlossen, nach der Sommerpause dem neuen Gemeinderat der Stadt Friedrichshafen einen Antrag zur Förderung des „Offenen Hauses“ vorzulegen. Bei einem positiven Bescheid hätte das GPZ die Chance, sich als inklusives Zentrum für nachhaltige Begegnungen noch bedeutender zu präsentieren.



Ulrich Ott

Geschäftsführer GPZ Friedrichshafen

2.2. Projekt KnallAktiv GPZ Überlingen



KnallAktiv - Mit Begegnung Barrieren abbauen

KnallAktiv ist eine Initiative der GpZ Überlingen gGmbH. Bei KnallAktiv engagieren sich Menschen ehrenamtlich. Das Besondere: es engagieren sich Menschen mit und ohne Psychiatrieerfahrung. Gemeinsam haben sie sich dem Ziel verschrieben, Möglichkeiten der Begegnung von Mensch zu Mensch zu schaffen. Die Überzeugung dahinter: „Barrieren“ im Bereich seelische Behinderung und psychische Erkrankung sind vor allem „Barrieren im Kopf“: Vorbehalte, Vorurteile, Ängste, Unwissenheit - und diese können durch konkrete Erfahrungen und Begegnungen am allerbesten abgebaut werden! Somit ist die Zusammenarbeit der Menschen mit und ohne Psychiatrieerfahrung im Organisationsteam schon die Grundlage für das Prinzip Begegnung. Die Erfahrungen guter Zusammenarbeit und achtsamen Umgangs miteinander im Team wirken sich auf die Atmosphäre aus, die bei den Veranstaltungen herrscht und die von den Gästen sehr geschätzt wird.

2014 startete das Projekt des Gemeindepsychiatrischen Zentrums Überlingen mit finanzieller Unterstützung durch das Sozialministerium des Landes. Schon 2015 bis 2017 konnten jeweils mehr als 20 Veranstaltungen pro Jahr gezählt werden.

Im Jahr 2018 kommen wir nun schon auf über 40 Veranstaltungen!

Was bieten wir an?

Inzwischen gibt es monatlich **drei feste Veranstaltungstermine**: der *Aktiv-Mittwoch* am 1. Mittwoch im Monat, der *Spiele- und Go-Treff* sowie das *Singen für Alle*.

Beim *Aktiv-Mittwoch* gibt es wechselndes Programm und jeden Monat etwas Anderes: von Irish-Pub-Quiz über Feierabend-Wanderungen, Osterdeko-Basteln, Stollenführung bis hin zum Adventsabend, dem inzwischen traditionellen, krönenden Abschluss des Jahres.

Der *Spiele- und Go-Treff* entstand aus einem Schnupperkurs zum asiatischen Brettspiel Go im Jahr 2017. Seit Anfang 2018 können nun neben Go auch Gesellschaftsspiele aller Art gespielt werden können. Das Angebot wird gut angenommen, es gibt inzwischen einen festen Kreis von Spielenden.

Singen für Alle war von Anfang an ein Volltreffer! Ende 2017 als einmaliger Termin geplant, wurde auf Grund des großen Interesses ein fester monatlicher Termin daraus. 2018 waren beim Singen regelmäßig zwischen 20 bis 30 Personen anwesend. An den Abenden ist die gemeinsame Begeisterung fürs Singen sehr spürbar, gleichzeitig herrscht eine Atmosphäre, in der der Grundsatz „Es geht um die *Freude* am Singen, nicht ums *Können!*“ sehr deutlich wird und sich auch auf den Umgang miteinander auswirkt.



Neben den festen, gibt es noch **zusätzliche Veranstaltungstermine** wie kulturelle Veranstaltungen, Kurse und Führungen.



Zwei musikalische Fröhschoppen waren gut besucht. Im November 2018 fand eine Veranstaltung im Rahmen der Langen Nach der Bücher bei KnallAktiv statt.

Ein Englischkurs für Anfänger mit Grundkenntnissen wurde angeboten. Um das GpZ an sich bekannter zu machen, organisierte KnallAktiv 2017 eine öffentliche Führung durch den Standort Obere Bahnhofstraße. 2018 folgte nun eine öffentliche Führung durch den Standort Zum Degenhardt. Zusätzlich wurden konkrete Gruppen angesprochen und zu Führungen eingeladen. Mit großem Engagement setzte ein Engagierter diese Idee um und so konnten drei interessierte Gruppen für Führungen gewonnen werden, darunter auch die Rotarier.

Wer engagiert sich bei KnallAktiv?

In der Anfangsphase wurde die Projektidee mit Beschäftigten des GpZ bzw. mit dem GpZ nahestehenden Psychiatrieerfahrenen gemeinsam entwickelt. In dieser Phase entstand auch die Idee zum Namen KnallAktiv.

Der Name, der – gewollt! – bei vielen Verwunderung auslöst, ist Ausdruck eines Prozesses, in dem die Haltung der Beteiligten sich von „am besten erwähnen wir ‚psychisch‘ gar nicht im Namen“ hin zum selbstbewussten „jeder hat doch einen Knall!“ entwickelte. Durch Öffentlichkeitsarbeit auf verschiedenen Ebenen wurde auch um die Mitarbeit von Bürgerinnen und Bürgern geworben, mal mit mehr, mal mit weniger Erfolg. Im Laufe der letzten 1,5 Jahr hat sich hier eine stabile Gruppe herauskristallisiert, die sehr gut zusammenarbeitet. Allerdings bräuchte KnallAktiv dringend noch weitere Aktive!

Eine Mitarbeiterin des Sozialdienstes des GpZ Überlingen ist im Rahmen der Assistenzleistung Bürgerschaftliches Engagement als Koordinatorin unterstützend für KnallAktiv tätig.

Prinzip der Ehrenamtlichkeit

KnallAktiv arbeitet konsequent nach dem Prinzip der Ehrenamtlichkeit. Die Engagierten, die im Organisationsteam oder bei den Veranstaltungen aktiv sind, erhalten keine Aufwandsentschädigung oder ähnliches. Auch alle Referente*innen und Künstler*innen treten ohne Gage auf, nur die Hutspenden reichen wir weiter.



Zeichen der Wertschätzung gegenüber den ehrenamtlich Aktiven sind z.B. die Einladung zur Weihnachtsfeier des GpZ oder zu einem KnallAktiv-Ausflug.

Welche Menschen kommen zu den Veranstaltungen von KnallAktiv?

Die Gäste bei den Veranstaltungen sind sehr bunt gemischt und setzen sich fast jedes Mal wieder anders zusammen. Wir freuen uns jedoch, dass es inzwischen einen Kreis an Interessierten gibt, die regelmäßig zu den Veranstaltungen kommen.

Von vielen Gästen wird die herzliche und lockere Atmosphäre sehr geschätzt. Als beispielhaft kann hier die Aussage einer Mutter einer erwachsenen Tochter mit geistiger Behinderung genannt werden: Die Tochter singt sehr gerne, mit ihrer manchmal etwas „ungebremsten“ Art eckte sie jedoch in anderen Umgebungen an.

Beim *Singen für Alle* wird ihr Verhalten von allen akzeptiert, was die Mutter unheimlich erleichtert. Beim Englisch-Kurs – als weiteres Beispiel – kommen die gebildeten Rentnerinnen und Rentner mit den sprachinteressierten GpZ-Beschäftigten zusammen und unterstützen den an Parkinson erkrankten Referenten bei den Dingen, die ihm körperlich nicht möglich sind (z.B. Anschrieb ans Flipchart). Für uns kurz auf einen Nenner gebracht: Gelebte Inklusion!

Fazit / Ausblick

Wir von KnallAktiv müssen feststellen, dass es ein sehr „dickes Brett“ ist, das wir begonnen haben zu bohren. Anfangs hat es sehr viel Durchhaltevermögen gebraucht, um am Ball zu bleiben. Inzwischen sehen wir die ersten Erfolge: ein fester Kreis an Menschen, die zu uns kommen; Begegnung entsteht, Menschen kommen miteinander in Kontakt; das GpZ wird bekannter, das Thema psychische Erkrankung wird in Bevölkerungsgruppen gestreut, die bisher nicht damit befasst waren.

Anfangs hielten wir es für die größere Herausforderung, Menschen, die bisher nichts mit dem GpZ zu tun hatten, zu unseren Veranstaltungen zu locken. Inzwischen zeigt sich, dass dies relativ gut gelingt, während es schwieriger ist, die Menschen aus dem Umfeld des GpZ zu motivieren. Aber auch hier glauben wir, dass es mit langem Atem nach und nach zu einer Veränderung kommen wird.

Die derzeit größte Herausforderung ist allerdings, weitere Menschen dafür zu gewinnen, sich bei KnallAktiv zu engagieren!

KnallAktiv arbeitet ehrenamtlich, trotzdem entstehen Kosten. Ohne die Initiative und die aktive, großzügige Unterstützung durch die GpZ Überlingen gGmbH gäbe es KnallAktiv nicht und könnte KnallAktiv nicht fortbestehen: von den Raum- und Materialkosten über Defizite bei Veranstaltungen z.B. durch nicht verkaufte Würstle bis hin zu den Personalkosten für die Koordinatorin sind nicht unerhebliche Kosten zu bestreiten. KnallAktiv ist daher sehr dankbar, durch die Geschäftsleitung des GpZ Überlingen so viel Rückhalt zu haben!

Astrid Hermann

GPZ Überlingen



2.3. Die Kommunale Gesundheitskonferenz im Bodenseekreis

Die Kommunale Gesundheitskonferenz (KGK) ist seit Dezember 2015 rechtlich verankert im Landesgesundheitsgesetz (LGG) und im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Baden-Württemberg (ÖGDG BW). §6 ÖGDG regelt die Gesundheitsplanung und die Gesundheitsberichterstattung, §7 die Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten.

Die KGK beschäftigte sich im November 2018 schwerpunktmäßig mit dem Thema „Seelische Gesundheit im Bodenseekreis“. Vorgestellt wurden die Daten der DAK, der Barmer Ersatzkasse, der AOK Bodensee-Oberschwaben und der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Baden-Württemberg. Kurz zusammengefasst ergaben die Daten u.a. eine Verdoppelung der Häufigkeit von psychischen Erkrankungen in der Altersgruppe 18-25 Jahre, eine Steigerung in der Altersgruppe 70-74 Jahre; psychische und Verhaltensstörungen waren in 2017 landesweit häufigster Grund für eine Verrentung. Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg bezifferte den Versorgungsgrad mit Nervenärzten (Nervenärzte, Neurologen, Psychiater und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie) auf 118 %.

In der Diskussion zeigten sich folgende Defizite bzw. Bedarfe:

- Trotz hohem Versorgungsgrad werden regionale Versorgungsdefizite wahrgenommen.
- Lange Wartezeiten in Bezug auf die nervenärztliche Versorgung.
- Lange Wartezeiten in Bezug auf eine Maßnahme der Rehabilitation.
- Der Vorsitzende des Sprecherrates im GPV Bodenseekreis brachte die Notwendigkeit eines teilstationären Behandlungsangebotes im westlichen Bodenseekreis ein.
- Depressive Erkrankungen bei älteren Menschen: gesellschaftliche Mitverantwortung , Umgang mit Trauer und Einsamkeit?
- Sucht im Alter (Erreichbarkeit dieser Menschen?)
- Niederschwellige Beratung.



Resultat der KGK: Der Landkreis gründet ein Bündnis für Seelische Gesundheit.

Sabine Gnant-Kroner, MBA

ZfP Südwürttemberg, Leitung Anode

2.4. Schnittstelle zur Wohnungslosenhilfe

Außensprechstunden der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) in Notunterkünften

Hintergrund: Wenn Menschen in Deutschland über keinen eigenen oder mietvertraglich abgesicherten Wohnraum (mehr) verfügen, sind oder werden sie sehr wahrscheinlich auch psychisch krank. Neun von zehn wohnungslosen Personen leiden unter Ängsten, Depressionen, Suchterkrankungen, einer Persönlichkeitsstörung oder anderen psychischen Erkrankungen.

Die Betroffenen nehmen allerdings nur selten psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfe in Anspruch. Das ist auch im Bodenseekreis, wo Wohnungslosigkeit im Allgemeinen wenig sichtbar ist, aber zahlenmäßig inzwischen ein ernsthaftes Problem darstellt und die psychiatrische Versorgung noch vergleichsweise gut ausgebaut ist, nicht anders. Die Mitglieder des Gemeindepsychiatrischen Verbundes erreichen wohnungslose psychisch Kranke in der Regel nicht. Gleichzeitig sind wir ihnen angesichts ihres ausgeprägten und komplexen Hilfebedarfs in besonderer Weise verpflichtet.

Warum aber können wir diese Zielgruppe so schwer erreichen? Das hat viele Gründe, liegt u.a. in der traditionellen Trennung von Wohnungslosen-, Suchtkranken- und Psychisch-Krankenhilfe. Es hat aber auch mit der Tatsache zu tun, dass viele Betroffene kein Interesse daran haben, erreicht zu werden. Nicht selten haben sie Vorbehalte, hegen sogar ein tiefes Misstrauen gegenüber Vertretern psychiatrischer Einrichtungen. Ihre Behandlungsmotivation ist häufig zudem oft gering, weil andere Probleme ihren Alltag dominieren, z.B. Geldmangel, Suchtmittelkonsum, körperliche Beschwerden, Auseinandersetzungen mit den Behörden und der Justiz oder Fragen der persönlichen Sicherheit.

Anders als mitunter angenommen, sind die meisten Wohnungslosen im Übrigen nicht obdachlos. Ein Teil kommt vorübergehend z.B. bei Angehörigen oder Freunden unter. Bei dauerhafter Wohnungslosigkeit sind sie jedoch auf Übergangswohnheime, Notunterkünfte oder Frauenhäuser angewiesen. Nur ein kleiner Teil kann in professionell betreute Wohnformen vermittelt werden.

PIA-Außensprechstunden: Die Psychiatrische Institutsambulanz Friedrichshafen bemüht sich seit September 2018 systematisch psychisch kranke Menschen ohne Wohnung besser zu erreichen. Dazu werden regelmäßig Außensprechstunden in drei Notunterkünften für wohnungslose Menschen in Friedrichshafen und Tettngang abgehalten. Vor Ort sind jeweils ein(e) Fachärztin/Facharzt zusammen mit einer psychiatrischen Fachpflegekraft im Einsatz. Die Sprechstunden können ohne Voranmeldung von den Betroffenen genutzt werden. Die Kosten werden i.d.R. von den Gesetzlichen Krankenversicherungen übernommen.

Unsere bisherigen Erfahrungen zeigen auf den Punkt gebracht: Es braucht einen langen Atem, lohnt sicher aber!

Im Vergleich zur regulären PIA-Behandlung gilt es in den Außensprechstunden mehr Zeit und v.a. Geduld aufzubringen, um überhaupt eine erste auf gegenseitigem Vertrauen basierende Grundlage für die Behandlung zu schaffen. Oftmals geht es zunächst darum, die Betroffenen im Gespräch zu entlasten, die Veränderungsmotivation und den oft brüchigen Selbstwert zu stärken.

Transparenz, Offenheit und eine akzeptierende, vorurteilsfreie Haltung sind im Kontakt mit den Betroffenen besonders wichtig. Bewährt hat sich zudem eine flexible Vorgehensweise ohne ganz auf ein geplantes und zielorientiertes Handeln in Diagnostik und Therapie zu verzichten. Manchmal müssen Themen aber bewusst aufgeschoben oder vorübergehend vermieden werden.

Nicht selten sind schwierige therapeutische Abwägungen gefragt, z.B. wenn es um die Verordnung von Medikamenten mit möglichem Missbrauchspotential geht. Gerade hier braucht es eine gute Mischung aus Fürsorge und Strenge, aus Entgegenkommen und Standfestigkeit.

Das aufsuchende Angebot der Außensprechstunden in den Notunterkünften wird von den Bewohnern und Besuchern der Einrichtungen sehr unterschiedlich wahrgenommen. Viele unserer neuen Patientinnen und Patienten hatten trotz langjähriger schwerer psychischer Probleme bisher nie oder nur flüchtig psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen. Sie zählen inzwischen zur „Stammkundschaft“ und kommen regelmäßig in die Sprechstunde, teilweise auch schon in das Gemeindepsychiatrischen Zentrum und nehmen hier weitere Hilfen in Anspruch.

Einige werden uns immer wieder angekündigt. Wir bekommen sie aber doch nie zu sehen, weil sie sich (oder uns) dann doch nicht trauen. Oder vielleicht zweifeln sie auch daran, auf das eigene Leben überhaupt noch Einfluss nehmen zu können? Wir jedenfalls erfreuen uns an jedem, der kommt und die eigenen Potentiale, das Leben aktiv und verantwortlich zu gestalten, wieder entdeckt.

Dr. Urban Hansen

ZfP Südwürttemberg, Abteilungsleitung

Allgemeine Psychiatrie Bodenseekreis

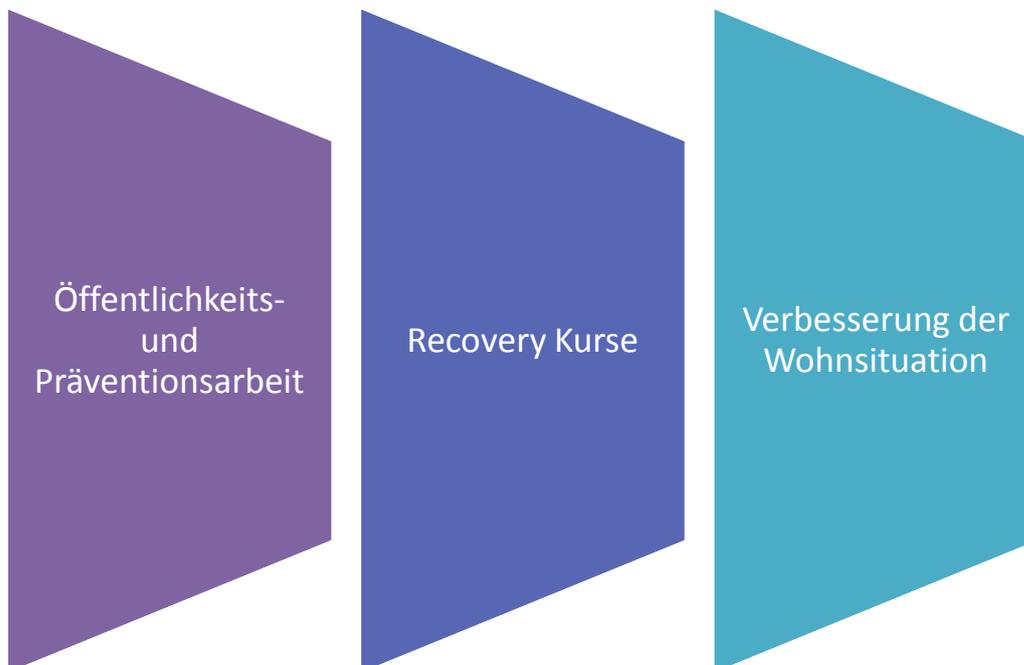
2.5. Workshop Barrierefreiheit

„Barrierefreiheit für Menschen mit psychischen Erkrankungen“

Auf Initiative der Veranstaltungsreihe Gemeinde- Psychiatrie-Kultur fand im Oktober 2017 der Workshop „Barrierefreiheit für Menschen mit psychischen Erkrankungen“ statt. Die Sozialplanerinnen der beiden Landkreise Bodenseekreis und Ravensburg wirkten aktiv mit. Im Januar 2018 traf sich die Vorbereitungsgruppe des Workshops zur Nachbesprechung. In dieser Besprechung wurde festgehalten, dass die relevanten Ergebnisse in die Mitgliederversammlungen des GPV Bodenseekreis und GPV Ravensburg eingebracht werden.



Drei Themen, an denen weitergearbeitet werden sollte, wurden in die Mitgliederversammlung GPV Bodenseekreis eingebracht:



In 2018 wurde an den drei Themen folgendermaßen weiter gearbeitet:



Schulprojekt

Betroffene haben gemeinsam mit der Pauline 13 e.V. das Schulprojekt „Wer ist anders und warum eigentlich – nicht?“ durchgeführt. Mit insgesamt 13 Schulklassen hat an neun Terminen mit bis zu 70 Teilnehmenden das Projekt sehr erfolgreich statt gefunden.



Workshop

Für die Veranstaltungsreihe „Gemeinde-Psychiatrie-Kultur 2019“ wurde in 2018 ein Workshop „Mit Zuversicht genesen – Recovery kennenlernen und üben“ mit Rainer Höflacher und Stefan Schäuble (EX-IN Südbaden) geplant.

**Gemeinde –
Psychiatrie –
Kultur 2019**



Wohnversorgung

Mit der Thematik Wohnversorgung war bereits 2017 eine Arbeitsgruppe beauftragt worden (vgl. Kapitel 4). Die Versorgungssituation von psychisch kranken Menschen mit herausforderndem Verhalten“ schien nicht ausreichend gelöst, ebenso erwiesen sich die Suche und das Finden von Wohnraum als eine sehr große Barriere. Die psychische Situation und Problematik wohnungsloser Menschen zeigte sich zunehmend in der stationär-psychiatrischen Behandlung.



Christine Schuler

ZfP Südwürttemberg, Abteilungsleitung Wohnen Ravensburg-Bodensee

2.6. Schulprojekt - Wer ist anders und warum eigentlich - nicht?

Unter diesem Titel arbeiten seit 2017 Mitglieder von iPEBo - Initiative Psychiatrie-Erfahrener Bodensee und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pauline 13 e.V. im Rahmen eines Schulprojektes zusammen. In einer gemeinsamen Konzeptionsphase wurden inhaltliche Vorstellungen und Werte entwickelt.

Als wichtiger Bestandteil wurde der Grundsatz definiert, dass alle an der Umsetzung Beteiligten von Beginn an auf Augenhöhe zusammenarbeiten. In der praktischen Umsetzung bedeutet dies, dass alle Teilnehmer an jedem Programmpunkt partizipieren können. Wichtiger Bestandteil ist der Erfahrungsexperten-Bericht, der ausschließlich von den Betroffenen gestaltet wird. Durch deren sehr persönlichen Beitrag lernen die Teilnehmer Bewältigungskompetenzen von psychischen Krisen kennen.



Die Betroffenen vermitteln auch, dass selbst schwerwiegende Probleme zu bewältigen sind und dass auch mit einer psychiatrischen Diagnose ein gelingendes, glückliches und zufriedenes Leben geführt werden kann. Die Darstellung der eigenen Genesungsgeschichte erfordert manchmal Mut, sagt Rainer Schaff der als Erfahrungsexperte mitwirkt. Dieser zahle sich aber meistens aus, wie aus den positiven Rückmeldungen der Teilnehmer zu vernehmen ist.

Ein wichtiges Element ist der Verhaltenskodex, der gewährleisten soll, dass Informationen vertraulich behandelt werden und niemand bloßgestellt wird. Diesem zur Folge sollen alle Beteiligten nur über sich selbst und nicht über andere sprechen. Jede Person darf etwas beitragen, jedoch müssen keine Fragen beantwortet werden.

Zielsetzungen des Projektes sind Bewusstseinsbildung, Inklusion und Förderung seelischer Gesundheit. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollen psychische Erkrankungen und Symptome kennenlernen, Handlungskompetenz im Umgang mit Problemen und Stresssituationen entwickeln und Kenntnis über Hilfsmöglichkeiten und Bewältigungsstrategien erlangen.

Die Teilnehmenden lernen unter anderem das Vulnerabilitäts-Stress-Modell kennen, werden dazu angeregt, sich mit Vorurteilen gegenüber psychisch kranken Menschen auseinanderzusetzen und erfahren welche Auswirkungen psychische Erkrankung auf das Leben der Betroffenen hat.

Die Methodik beinhaltet Diskussion, Wissensvermittlung, Gruppenarbeit, und Selbsterfahrungsinhalte. Adressaten des Projektes sind Schülerinnen und Schüler aller Schularten ab Klasse 9 inklusive der Lehrerschaft.

In 2018 konnten insgesamt 13 Schulklassen adressiert werden.

Die Finanzierung des Projektes erfolgt überwiegend aus den Mitteln des Fördervereins der Pauline 13 e.V. Die Kommunale Gesundheitskonferenz Bodenseekreis bezuschusst das Projekt insgesamt über insgesamt 3 Jahre.

Die Inanspruchnahme für Schulen ist kostenlos.

Die finanzielle Förderung des Projektes ist bis Ende 2020 befristet. Aufgrund der sehr guten Resonanzen wäre eine Weiterführung unter der Voraussetzung einer ausreichenden Finanzierung wünschenswert.

Für 2019 und 2020 sind weitere Termine möglich. Anfragen richten Sie bitte an pascal.barth@pauline13.de.

Pascal Barth
Pauline 13 e.V.

Rainer Schaff
Vorsitzender iPEBo e.V.



2.7. Website GPV Bodenseekreis

Das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg führte 2017 eine Ausschreibung zur Digitalisierung im Bereich Medizin und Pflege durch. Die Abteilung Versorgungsforschung des Zentrums für Psychiatrie Südwürttemberg erhielt den Zuschlag.

Der Projekttitle lautet: „ Web-basierte sektorübergreifende individuelle Therapie- und Versorgungsplanung für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen“, die Projektlaufzeit dauert von 01.01.2018-31.12.2020. Zielgruppen sind betroffene Menschen, deren Angehörige, Professionelle, Suchtberatungsstellen, Selbsthilfegruppen und die Bürger*innen des Landkreises und darüber hinaus.

Nebst einer an Lebenslagen und Teilhabe orientierten umfassenden Plattform, die sämtliche im Bodenseekreis vorhandenen Angebote für Menschen mit einer seelischen Erkrankung in und außerhalb des Gemeindepsychiatrischen Verbundes abbildet, soll das Projekt als Novum einen interaktiven Teil erhalten, der es Nutzern*innen ermöglicht, persönliche Unterlagen wie z.B. Hilfe- und Rehabilitationspläne, Behandlungsvereinbarungen, Vorsorgevollmachten etc. in einem geschützten Bereich zu bearbeiten und zu hinterlegen.

Auf Wunsch und nur mit Legitimation durch die Nutzer*innen kann Vertrauenspersonen im Bedarfsfall eine Zugriffsmöglichkeit auf die hinterlegten Dokumente gewährt werden. Weiterhin ist ein Mitgliederforum in Planung.

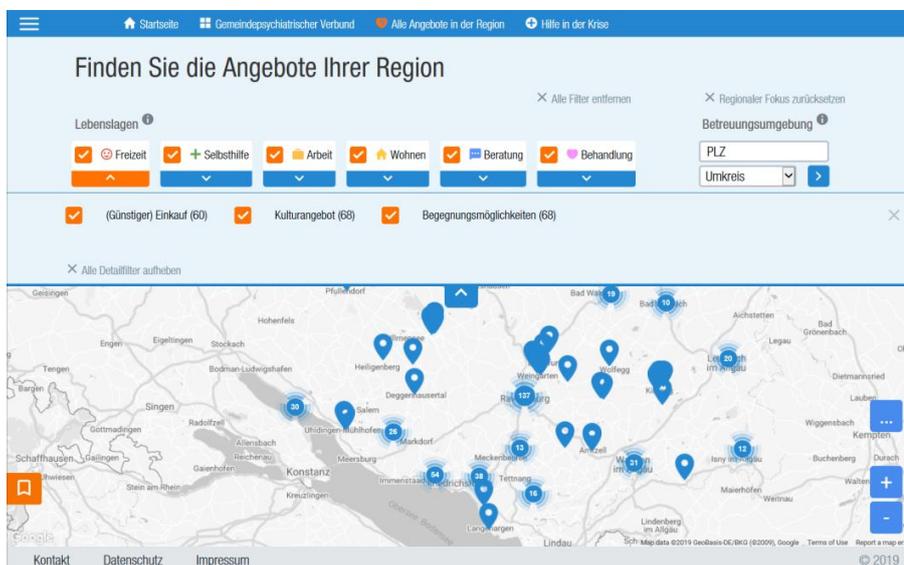
Die Website soll in 2019 online gestellt werden. Dr. Andreas Blume, Projektbeauftragter, wurde eingeladen, das Projekt in der Mitgliederversammlung Anfang 2019 vor zu stellen. Mit Ablauf der Projektphase muss der GPV über die Weiterfinanzierung beraten.

Sabine Gnant-Kroner, MBA

Rainer Schaff

ZfP Südwürttemberg, Leitung Anode

Vorsitzender iPEBo e.V.



3. PARTIZIPATION DER PSYCHIATRIE-ERFAHRENEN

3.1. EX-IN-Bodensee

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

Das Qualifizierungsangebot richtet sich an Personen mit eigener Psychiatrie-Erfahrung, 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 Ausbildungs-Kurs startet im Mai 2019 in Friedrichshafen mit Teilnehmern aus der internationalen Bodenseeregion. Die gesamte Weiterbildung findet in zwölf Modulen statt, die zwischen Mai 2019 und Mai 2020 in Friedrichshafen durchgeführt werden.

Die Initiative Psychiatrie-Erfahrener Bodensee (iPEBo) hat die Projektidee mitinitiiert und als Bildungsträger die Verantwortung für die Kursdurchführung übernommen.

iPEBo ist ein gemeinnütziger Verein von Menschen, die an psychischer Gesundheit interessiert sind. Hauptziele sind der Abbau von Vorurteilen und der Aufbau von normalen Lebensbedingungen für Menschen, die psychisches Leid erfahren haben. Die Qualifizierungsmaßnahme wird unter anderem aus Mitteln der Baden-Württemberg-Stiftung gefördert und soll als regelmäßiges Angebot in der Bodenseeregion installiert werden.

Hintergrundinfo zu EX-IN Bodensee

Ein Projektteam, das sich derzeit hauptsächlich aus den Vereinsvorständen von iPEBo zusammensetzt und von Ingo Kanngießner (Geschäftsführer GpZ Überlingen) professionell unterstützt wird, trifft sich seit der ersten Jahreshälfte 2018 einmal wöchentlich zur 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.

Das Ländernetzwerk Bodenseeregion ist ein internationales Gremium von Psychiatrie-Akteuren, die an einer überprofessionellen Vernetzung und Zusammenarbeit interessiert sind. Eine Besonderheit ist, dass es auf die Initiative von Betroffenen hin gegründet worden ist. Hier hat sozusagen eine „umgekehrte Partizipation“ (Betroffene beteiligen Profis) stattgefunden. Die Hauptthemen der zweimal jährlich stattfindenden Ländernetzwerktreffen, im Jahr 2018 in Überlingen und in Ravensburg hatten 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 Psychiatrie-Erfahrenen oder Professionellen von psychiatrischen Einrichtungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz.

Bei Interesse an der EX-IN Qualifizierung können Sie sich übrigens vorinformieren unter: www.ex-in-bodensee.de.

Für weitere Auskünfte kontaktieren sie bitte: 07551-30118-149 oder schreiben eine Mail an: ex-in@ipebo.de

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

Besonders sind für iPEBo die Kooperationen auf GPV-Ebene (in Ravensburg, Konstanz und im Bodenseekreis). Die genannten GPV stellen jeweils Stipendien zur Verfügung. Das sichert die Kursdurchführung und wird mittelfristig ein größeres Angebot an Genesungsbegleitern in der Region zur Folge haben. Ein Bedarf an geeigneten Genesungsbegleitern wurde bereits von verschiedenen Einrichtungen geäußert. Die Förderung des Projektes ist befristet auf zwei Jahre, danach muss sich EX-IN Bodensee selber tragen.

Im Rahmen der Qualifizierung werden Praktikumsstellen für die Kurs-Teilnehmer aus der DACH-Region gesucht. Für die Bereitschaft der Einrichtungen, internationale Praktikant*innen aufzunehmen, sind wir als Veranstalter dankbar.

Zurück geht die nicht selbstverständliche konstruktive Zusammenarbeit zwischen dem GPV Bodenseekreis und iPEBo wohl auf die vorangegangenen guten, gemeinsamen Erfahrungen der vergangenen Jahre.

Rainer Schaff

Dorothea Horn

Vorsitzender iPEBo e.V.

Behindertenbeauftragte Landratsamt Bodenseekreis

3.2. Bedarfsanzeige – (Unter-) Versorgung im westlichen

Bodenseekreis aus Sicht von iPEBo



Im Bodenseekreis gibt es im Ganzen gesehen viele psychiatrische Versorgungsangebote - ob ambulant, teilstationär oder stationär. Auffällig ist dabei eine große Dichte an Angeboten im Raum Friedrichshafen und dann eine stark abnehmende Zahl an Angeboten in Richtung Überlingen. Im Bereich stationär/teilstationär gibt es im mittleren und westlichen Landkreis so gut wie keine Angebote. Das hat sicherlich mit der hohen Bevölkerungsdichte in Friedrichshafen zu tun, geht allerdings zu Lasten vieler Patientinnen und Patienten. Die Belegungsstatistik der Tagesklinik Friedrichshafen aus 2018 zeigt, dass nur circa 10% der Patient*innen aus dem Westsektor kommen. Unsere Vermutung ist, dass eine tägliche Anreise aus dem Westsektor zur teilstationären Behandlung nach Friedrichshafen für viele Patient*innen eine unverhältnismäßig hohe psychische und körperliche Belastung ist, denen sie nicht gewachsen sind.

Diesen Patient*innen entgeht damit die tagesklinische Behandlungsmöglichkeit, die sie bräuchten. Als Alternative zum passenden Angebot bleibt dann nur eine Unter- (ambulant oder keine Behandlung), oder Überversorgung (Klinik). Eine Tagesklinik im westlichen Bodenseekreis ist dringend geboten.

Dasselbe gilt für die stationsäquivalente Behandlung (kurz: StäB, eine neue Form der Krankenhausbehandlung zu Hause). Sie soll 2019 in Friedrichshafen etabliert werden, sofern die personelle Ausstattung dies erlaubt. Patient*innen im westlichen Bodenseekreis haben keine Möglichkeit, sie in Anspruch zu nehmen.

Einen weiteren bisher ungedeckten Bedarf gibt es im Bereich Krisenintervention. Es fehlt ein einheitlicher Krisendienst mit einer 24/7 Erreichbarkeit für den gesamten Bodenseekreis. Die einzelnen Einrichtungen und Leistungsträger sind für ihre eigenen Patienten da, so wie das gesetzlich geregelt ist.



Es fehlt aber eine Koordination der bestehenden Krisenhilfen und ein gemeinsames Angebot aller Einrichtungen und Akteure. Dies wäre über das Bündnis für seelische Gesundheit umsetzbar, das 2019 von vielen relevanten Gesundheitsakteuren im Bodenseekreis gegründet wird. Ein Krisentelefon mit einheitlicher Nummer könnte hierbei ein erster gemeinsamer Schritt sein.

Rainer Schaff

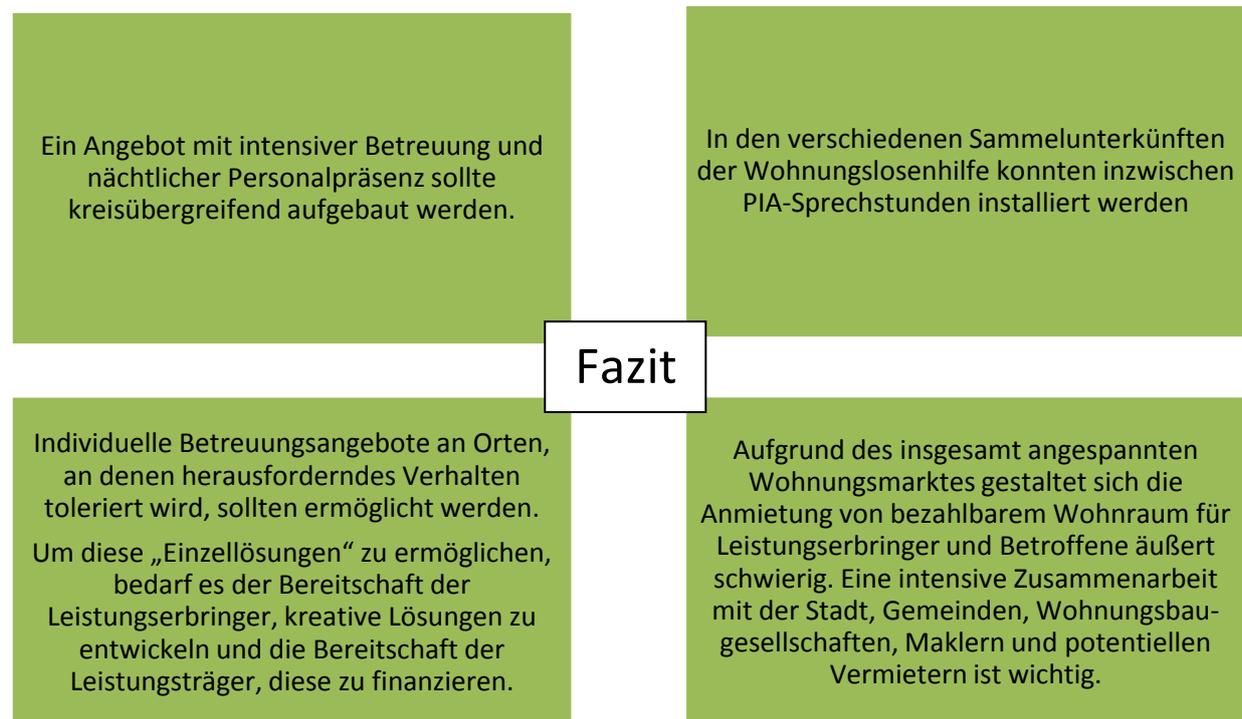
Vorsitzender iPEBo e.V.

4. IN KÜRZE: BERICHTE AUS DEN ARBEITSGRUPPEN

AG Wohnversorgung

Die Mitgliederversammlung GPV hat am 13.11.2017 beschlossen, eine Arbeitsgruppe zum Thema „Wohnversorgung“ unter Leitung des Landratsamts einzurichten. Die Arbeitsgruppe, bestehend aus Mitarbeitenden des Landratsamts und einzelner Leistungserbringer, hat fünf Mal in 2018 getagt. Mitarbeitende aus der Wohnungslosenhilfe nahmen an einem Termin ebenfalls teil.

Die AG hatte den Auftrag zu prüfen, ob im Bodenseekreis eine Versorgungsproblematik besteht für Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten. Hierzu wurde festgestellt, dass Personen aus dem Bodenseekreis mit komplexem Hilfebedarf häufiger im Landkreis Ravensburg versorgt werden als umgekehrt. Größere, ländlich gelegene Betreuungsstandorte und Angebote mit Nachtpräsenz fehlen im Bodenseekreis.



Ein gemeinsamer Termin zum Austausch zwischen AG Wohnversorgung Ravensburg und AG Wohnversorgung Bodenseekreis, bei dem weitere Planungen angesprochen werden können, steht noch aus.

AG Hilfeplankonferenz (HPK)

Die AG HPK hat im September 2017 mit Veränderungen in der Zusammensetzung ihre Arbeit nach längerer Pause wieder aufgenommen. Die AG hat in 2018 fünf Mal getagt.



Folgende Themen wurden bearbeitet:

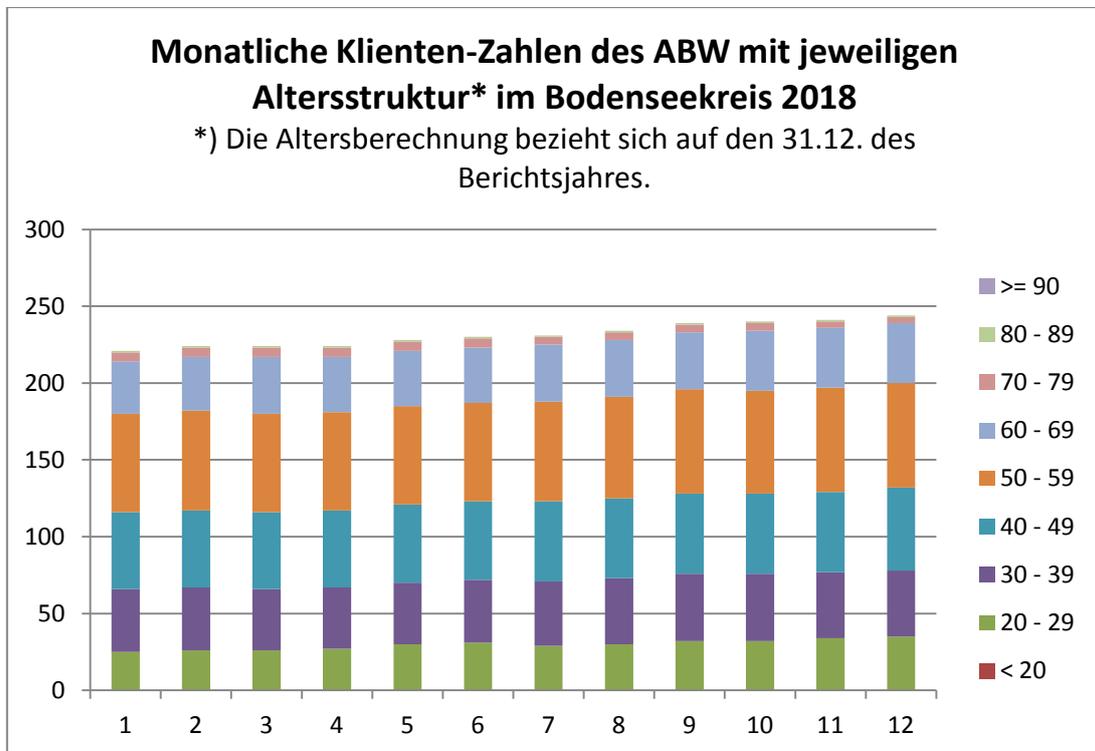
- Das Anmeldeformular für die Hilfeplankonferenz Bodenseekreis wurde überarbeitet. Seit Januar 2018 ist dieses im Einsatz.
- Die Tagesordnung HPK wurde an das neue Anmeldeformular angepasst.
- Die GPV Mitgliederversammlung hat am 20.3.2018 der Arbeitsgruppe HPK den Auftrag erteilt, eine neue Geschäftsordnung HPK zu erarbeiten. Die AG war das gesamte Jahr 2018 mit der Neufassung der Geschäftsordnung beschäftigt.
- Das „Merkblatt – Hilfeplanungsverfahren im Gemeindepsychiatrischen Verbund Bodenseekreis“ wurde überarbeitet.
- Das Landratsamt hat die Teilnehmenden der AG immer wieder auf den aktuellen Stand der Entwicklungen bzgl. Umsetzung BTHG gebracht.
- iPEBo ist seit Oktober 2018 ständiges Mitglied der HPK

Christine Schuler

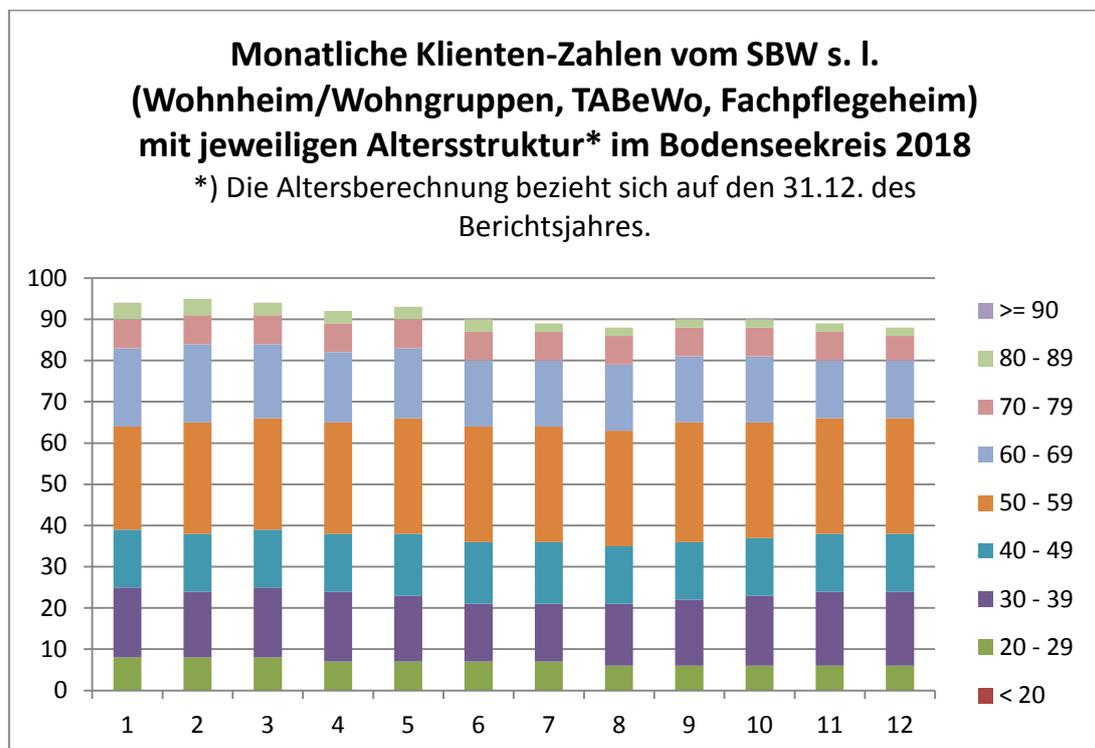
ZfP Südwürttemberg, Abteilungsleitung Wohnen Ravensburg-Bodensee

5. DAS LEISTUNGSGESCHEHEN IM BEREICH WOHNEN 2018

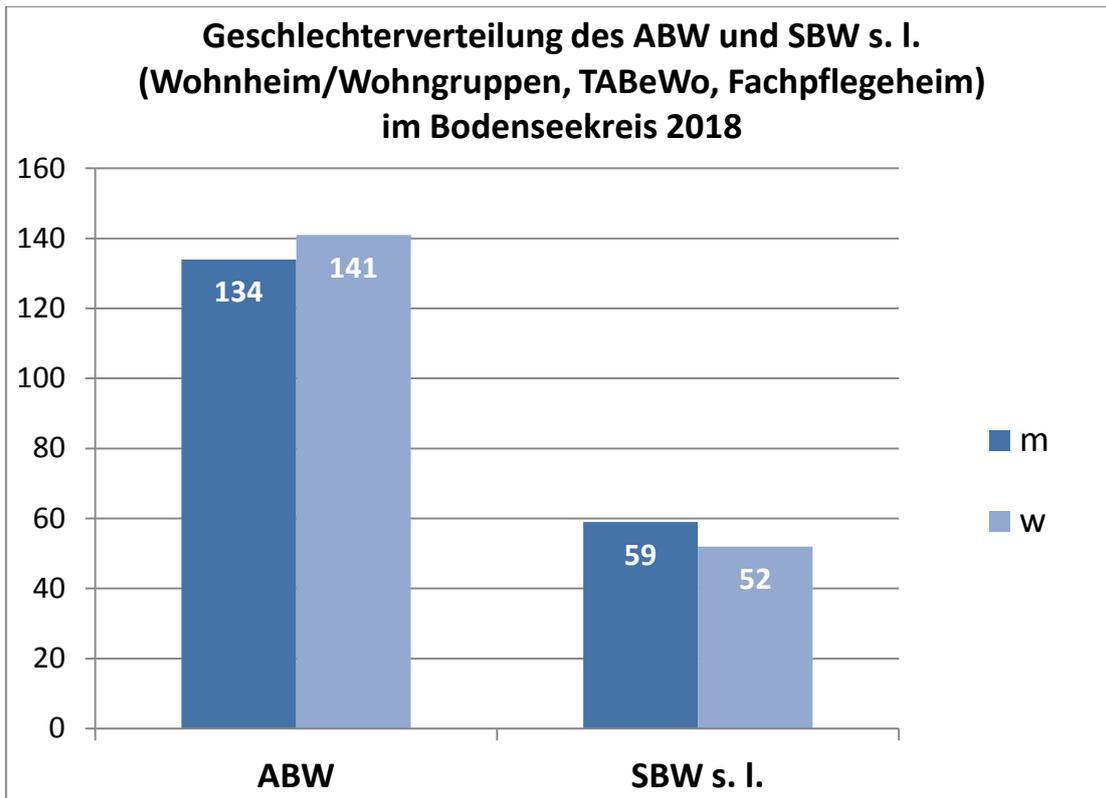
STATISTISCHE DATEN



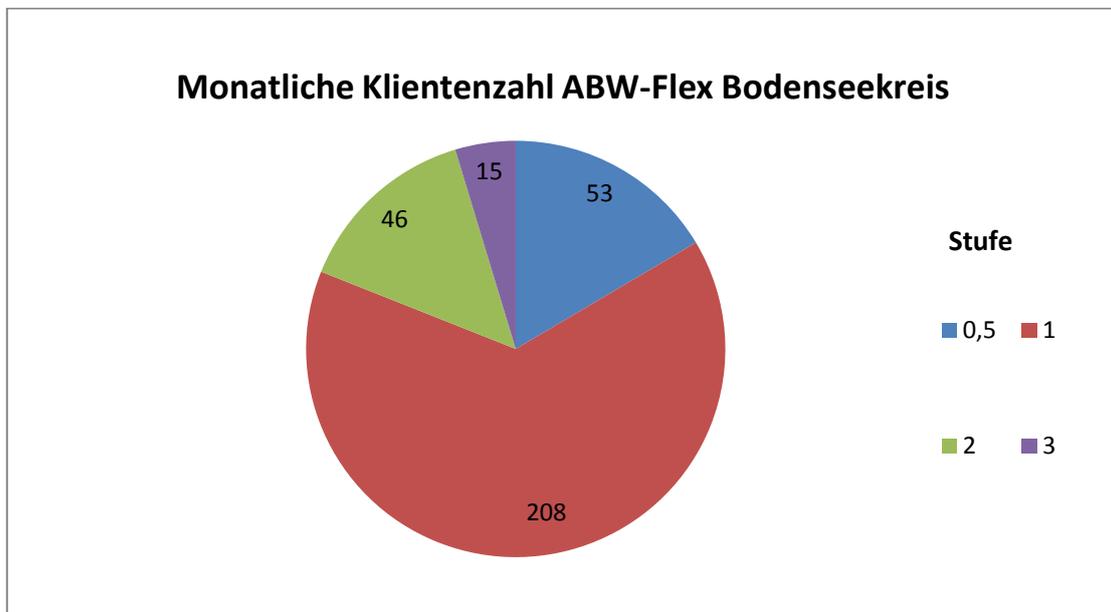
Quelle: Basisdokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Bodenseekreis 2018



Quelle: Basisdokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Bodenseekreis 2018



Quelle: Basisdokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Bodenseekreis 2018



Quelle: Landratsamt Bodenseekreis, Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung 2018

Im Ambulant Betreuten Wohnen wurde trotz der Kräfte bindenden Umstellung auf ABW-Flex ab 01.05.2018 eine Steigerung der Fallzahlen im Jahresverlauf erreicht. Das Geschlechterverhältnis war hier eher ausgewogen.

Was die Altersspanne der in dieser Wohnform betreuten Menschen angeht, fällt auf, dass v.a. die 50 bis 59-jährigen, gefolgt von der Altersgruppe der 40 bis 49-jährigen durch dieses Angebot erreicht werden. Über 70-jährige leben nur noch vereinzelt im ABW-Flex, auch die Fallzahl der unter 30-jährigen ist vergleichsweise gering. 18 bis 20-jährige finden sich im ABW-Flex in 2018 gar nicht.

Während sich die älteren Menschen aufgrund eines höheren Assistenzbedarfs wahrscheinlich eher in den besonderen Wohnformen (bisher: stationär) wiederfinden, scheint es für junge Menschen, die von einer psychischen Erkrankung betroffen sind, im Übergang noch zu wenig angemessene Wohnformen zu geben.

Dr. Ulrike Amann

Gf. Vorstandsvorsitzende Pauline 13 e.V.



Ausblick

Das Jahr 2018 zeigte Ansätze und erste Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes.

Die vollständige Umstellung vom bisherigen Ambulant Betreuten Wohnen auf das ABW-Flex wird auch in 2019 noch Zeit in Anspruch nehmen.

Im Jahr 2019 wird die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes konkreter: Der Landesrahmenvertrag, ein geeintes Bedarfsermittlungsinstrumentarium für die Gesamtplanung im Rahmen der Eingliederungshilfe, die Verfahrenswege zur Trennung von existenzsichernden Leistungen und Fachleistungen in der stationären Eingliederungshilfe, die Diskussion um den Fortbestand der Hilfeplankonferenzen und deren Kompatibilität zum BTHG werden den GPV beschäftigen; sowohl inhaltlich als auch strukturell, planerisch und finanziell. Ungelöst ist die Versorgung von Menschen mit komplexen Hilfebedarfen, deren Teilhabe auf Grund ihres „herausfordernden Verhaltens“ erheblich beeinträchtigt ist. Hier bedarf es einer engen Abstimmung zwischen den beiden Landkreisen Bodenseekreis und Ravensburg, die historisch bedingt als eine Versorgungsregion zusammen gewachsen sind. Das Wohnungsangebot, um das viele Menschen im Bodenseekreis konkurrieren, bleibt eine Herausforderung. Wie kann lebensweltbezogene Unterstützung und Assistenz umgesetzt werden, wenn der Wohnraum fehlt? Spannend wird weiterhin sein, inwieweit das Bündnis für Seelische Gesundheit und die Bemühungen, den GPV zu öffnen und in den Kommunen sichtbarer zu machen dazu beitragen können, diese Aufgaben zu lösen.

Das Behandlungsangebot im westlichen Bodenseekreis muss geprüft und bedarfsgerecht weiter entwickelt werden. Mit Inbetriebnahme der zukünftigen EX-IN-Ausbildungsstätte stehen längerfristig Genesungsbegleiter als Mitarbeitende im Versorgungssystem zur Verfügung. Deren spezielles Know-how wird die Versorgung zukünftig mit prägen.



Das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) Baden-Württemberg empfiehlt den Stadt- und Landkreisen in § 7, sich in einem Gemeindepsychiatrischen Verbund zusammen zu schließen, „...mit Verbänden und Netzwerken aus anderen Bereichen“ zusammen zu arbeiten, um eine „...möglichst bedarfsgerechte, wohnortnahe Versorgung zu erreichen.“ Das PsychKHG verweist dabei auch auf den Nutzen für die Sozialplanung. Im Bodenseekreis arbeitet der Gemeindepsychiatrische Verbund seit vielen Jahren erfolgreich zusammen. Die Empfehlungen des PsychKHG sollen uns auch weiterhin in unserem gemeinsamen Engagement leiten.

Adressen

GPV

Sprecher der Mitgliederversammlung des GPV Bodenseekreis

Rainer Schaff
Obere Bahnhofstraße 18
88662 Überlingen
Telefon 07551-30118-335
Fax 07551-30118-8335
rainer.schaff@g-p-z.de

Koordinatorin Hilfeplankonferenz im GPV Bodenseekreis

Silvia Stein
Paulinenstraße 12
88046 Friedrichshafen
Telefon 07541/40 94-331
Fax 07541/40 94-370
silvia.stein@bruderhausdiakonie.de

Sozialplanung und Psychiatriekoordination

Landratsamt Bodenseekreis
Birgit Haidlauf
Albrechtstraße 75
88045 Friedrichshafen
Telefon 0 75 41/204-53 06
Fax 0 75 41/204-73 06
Sozialplanung@bodenseekreis.de

MITGLIEDER

Angehörigenvertretung Friedrichshafen

Ansprechpartnerin
Frau Stefanie Repenning
Martin-Luther-Straße 13
88079 Kressbronn
Telefon 0151-230 00530

Arkade-Pauline 13 gGmbH

Gartenstraße 3
88212 Ravensburg
Telefon 07 51/3 66 55-0
Fax 07 51/36 655-79
info@arkade-pauline.de

bruderhausDIAKONIE

Sozialpsychiatrische Hilfen
Paulinenstraße 12
88046 Friedrichshafen
Telefon 07541/40 94-330
Fax 07541/40 94-370
sph.fn@bruderhausdiakonie.de

Diakonie

Suchtberatung Friedrichshafen
Katharinenstr. 16
88045 Friedrichshafen
Telefon 0 75 41 /95 01 80
Fax 0 75 41/95 01 820
info@suchtberatung-fn.de

Gemeindepsychiatrisches Zentrum Friedrichshafen gGmbH

Paulinenstraße 12
88046 Friedrichshafen
Telefon 0 75 41/40 94-0
Fax 0 75 41/40 94-1 50
info@gpz-fn.de

Gemeindepsychiatrisches Zentrum Überlingen gGmbH

Obere Bahnhofstraße 18-22
88662 Überlingen
Telefon 0 75 51/30 118 -0
Fax 0 75 51/30 118-80
email@g-p-z.de

Initiative Psychiatrie- Erfahrener Bodenseekreis e.V.

Ansprechpartner Rainer Schaff
Obere Bahnhofstraße 18
88662 Überlingen
Telefon 0 75 51/30 11 8 – 149
info@ipebo.de

Landratsamt Bodenseekreis Eingliederungshilfe

Glärnischstr. 1-3
88045 Friedrichshafen
Telefon 0 75 41/204-5302
Fax 0 75 41/204-7302
eingliederungshilfe@bodenseekreis.de

Pauline 13 e.V. in Friedrichshafen

Paulinenstraße 12
88046 Friedrichshafen
Telefon 075 41 / 40 94-210
Fax 075 41 / 40 94 – 250
info@pauline13.de

Sprungbrett Werkstätten gGmbH

Ziegeleistraße 46
88697 Bermatingen
Telefon 0 75 44/95 27-0
Fax 0 75 44/95 27-34
martin.hahn@sprungbrettwerkstaetten.de

Vianney-Gesellschaft e.V.

Auf dem Stein 17 -21
88662 Überlingen
Telefon 0 75 51/95 28-0
Fax 0 75 51/68 050
info@vianney-hospital.de

ZfP Südwürttemberg

Region Ravensburg-Bodensee
Weingartshoferstraße 2
88214 Ravensburg
Telefon 07 51/76 01-0
Fax 0751/76 01-2413
www.zfp-web.de



Impressum

Herausgeber: Gemeindepyschiatrischer Verbund Bodenseekreis

Redaktionsteam: Dr. Ulrike Amann, Sabine Gnannt-Kroner, Rainer Schaff

Bearbeitung: Nancy Kubitzky

Druck: Landratsamt Bodenseekreis

Veröffentlichung: September 2019

Titelfoto: © GETECO GmbH 2019

Auflage: 200

Das Redaktionsteam weist darauf hin, dass die Gender-Schreibweise den Autorinnen und Autoren überlassen blieb.

