Inhaltsverzeichnis

Editorial **5**

Geschichte und Anstöße für Veränderungen **8**
Kurzer Rückblick
Zielgruppen – und wer zu kurz kommt
Aufgabengebiete des GPV
Organisationsstruktur

Die wesentlichen Highlights 2016/2017 ..... **16**
Neue Grundlagen und Strukturen
Der neue GPV-Sprecher
Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle/ Patientenfürsprecherin
Personelle Veränderungen
Interview mit Frau Haidlauf – Sozialplanerin

Statistische Auswertungen **23**

Handlungsempfehlung und Ausblick **24**
Der neue GPV-Sprecher und seine Empfehlungen
Stärkung der Angehörigenvertretung
Experienced Involvement-ExpertInnen aus Erfahrung
Pflegebedarfe besser ermitteln und abdecken
Übergänge gestalten

Visionen für den GPV **28**

Zusammenfassung **30**

Anlagen **31**

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

die Beratung, Behandlung und Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen findet in Deutschland unter äußerst komplexen sozialrechtlichen Rahmenbedingungen statt. Das schlägt sich zwangsläufig auch in den Abläufen und Strukturen nieder, in denen die Versorgung vor Ort konkret umgesetzt wird. Ich persönlich kenne niemanden, der zu Recht von sich behaupten könnte, diese für eine Versorgungsregion vollständig zu durchblicken. Das kann durchaus frustrieren und bedrücken, wenn man persönlich auf entsprechende Hilfen angewiesen ist oder sich für eine gute psychosoziale Versorgung seiner Mitmenschen einsetzt.

Aus einem anderen Blickwinkel betrachtet, können gemeindepsychiatrische Versorgungssysteme wie bunte Blumensträuße erscheinen, in denen die einzelnen Bestandteile im Idealfall gut erkennbar sind, mitunter Akzente setzen und so abgestimmt ineinandergreifen, dass sie in ihrer Gesamtheit als geschlossenes Ganzes ästhetisch wahrgenommen werden können, eben wie ein gelungener, gut gebundener Blumenstrauß (scheinbare) Unordnung und Ordnung in sich vereint.

Mit dem Jahresbericht 2016/2017 über den Gemeindepsychiatrischen Verbund (GpV) im Bodenseekreis halten Sie einen kleinen Abdruck unseres Blumenstraußes in Händen. Er gibt Ihnen einen Überblick über die Entwicklungen der letzten beiden Jahre. In die Erarbeitung sind viele Perspektiven auf den Zustand, die Aufgaben und zukünftigen Herausforderungen des GpV eingeflossen. Deutlich wird dabei, was unseren GpV unter anderem auszeichnet. Es ist seine lange und vielfältig unter Beweis gestellte Tradition der Offenheit für neue Entwicklungen und eine ausgeprägte Konsensorientierung, die Entscheidungsprozesse zwar gelegentlich etwas verlangsamt, im Ergebnis für alle Beteiligten aber umso tragfähiger macht.

Natürlich werden Dynamiken in Versorgungsnetzwerken immer auch maßgeblich geprägt von den Personen, die sich ganz konkret vor Ort für die gemeinsame Sache engagieren und das in unserem GpV oftmals mit viel Ausdauer über viele Jahre. Sie und ihre Verdienste im Einzelnen zu würdigen, wäre an dieser Stelle eigentlich angebracht, würde allerdings den Rahmen dieses Vorworts weit übersteigen. Zudem besteht dabei immer die Gefahr, diejenigen nicht ausreichend zu erwähnen, deren Arbeit mehr im Hintergrund oder im Stillen ohne öffentliche Bühne stattfindet. Daher sei allen Beteiligten an dieser Stelle ohne gesonderte Namensnennung für ihr haupt- oder ehrenamtliches Engagement von Herzen gedankt.

Was hat sich denn nun in unserem psychiatrischen Versorgungsnetzwerk getan? 2017 haben die Mitglieder ihren Willen zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit bekräftigt und mit einer neuen Kooperationsvereinbarung dokumentiert. Das Ergebnis können Sie im genauen Wortlaut diesem Jahresbericht entnehmen. Wichtige Vorarbeiten wurden bereits 2016 geleistet. Dabei wurden Grundsätze wie die Anerkennung der gemeinsam zu tragenden Versorgungsverpflichtung, die konzeptionelle Arbeitshaltung und die Organisation des GpV einer intensiven Reflexion unterzogen. Eine ganz wichtige Rolle in den zahlreichen Abstimmungsprozessen spielte die aktive Mitwirkung- und Mitbestimmung der Vertreterinnen und Vertretern unserer Nutzer im GpV sowie ihrer Angehörigen.

Hervorzuheben ist in Hinblick auf 2016/2017 sicher auch die Wahl von Herrn Rainer Schaff von der Initiative Psychiatrie-Erfahrener Bodensee e.V. (iPEBo) zum Vorsitzenden des GpV-Sprecherrates. Seine Wahl zeugt davon, dass wir es mit der Partizipation der Nutzerinnen und Nutzer sowie ihrer Angehörigen wirklich erst meinen. Ein weiterer Beleg hierfür ist die Neuerung, dass der Auftrag für die Erstellung des

GpV-Jahresberichtes erstmalig in unserer gemeinsamen Geschichte an eine Psychiatrie-Erfahrene vergeben worden ist. Frau Petra Rist hat sich dankenswerterweise der alles andere als leichten Aufgabe gestellt, sich aus der Sicht der Betroffenen einen Überblick über die Aufgaben und Strukturen im GpV zu verschaffen. Ihre zahlreichen Erkenntnisse, die sie durch intensive Interviews mit einzelnen Akteuren im GpV gewinnen konnte, werden in dem vorliegenden Bericht anschaulich beschrieben.

Herausgekommen ist eine lesenswerte Momentaufnahme, die blitzlichtartig eine Vielzahl von Themen beleuchtet, die uns im GpV beschäftigt haben und häufig auch weiter beschäftigen werden. Wir haben uns bewusst dafür entschieden, Frau Rist viel Spielraum bei der Gestaltung zu geben und sehen das Vorgehen auch als kleines Experiment, um Erfahrungen damit zu sammeln, wie wir unseren Jahresbericht zukünftig noch nutzerorientierter gestalten können.

Was erwartet uns in den kommenden Jahren? Die Bewältigung der bereits angesprochenen Komplexität in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen wird uns sicher weiterhin vor große Herausforderungen stellen und immer wieder neue Anpassungsleistungen abverlangen. Wir sollten dabei nicht nur Bewährtes bewahren und optimieren, sondern uns auch weitere Schnittstellen, z.B. diejenigen zu den Hilfen für

- Kinder und Jugendliche sowie ältere psychisch erkrankte Menschen
- Wohnungslose und
- straffällig gewordene Personen

systematischer anschauen. Schließlich sind es gerade die Übergänge in andere Lebensphasen und -kontexte, die mit der Gefahr und den Folgen unzureichender Versorgungskontinuität behaftet sind.

Die psychiatrische Versorgung im Bodenseekreis kann darüber hinaus nicht losgelöst von bundes- und landespolitischen Vorgaben und Zielen gedacht werden. Man denke nur beispielhaft an das Bundesteilhabegesetz (BTHG), welches das Vorgehen bei der Bedarfsermittlung und die Form der Leistungserbringung im GpV grundlegend verändern wird. Das Verhandeln und Aushandeln der „Assistenz“, derer eine psychisch erkrankte Person tatsächlich bedarf und auf die sie sich auch einlassen möchte, wird einen größeren Stellenwert bekommen.

Gegenstand der weiteren Diskussionen und Orientierungshilfe im GpV wird auch der im Juli 2018 vom Sozialministerium vorgelegte neue „Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg (Landespsychiatrieplan)“ sein.

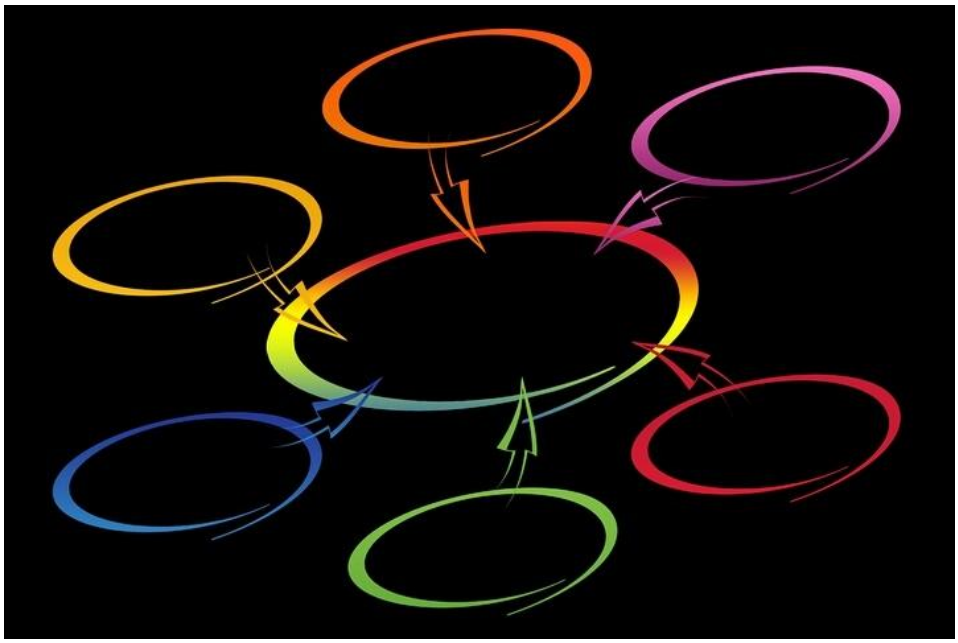
Die Themen werden uns nicht ausgehen, aber jetzt wünsche ich Ihnen erst einmal viel Freude bei der weiteren Lektüre.

Friedrichshafen, September 2018

Dr. Urban Hansen

Bericht

über die Tätigkeiten des Gemeindepsychiatrischen Verbundes im Bodenseekreis



Neue Rahmenbedingungen – Neue Grundlagen

Neue Blickwinkel

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

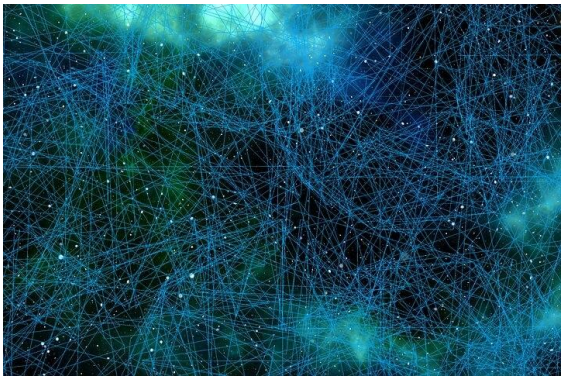
erstmals in der Geschichte des Bodenseekreises wurde in 2017 ein Psychiatrie-Erfahrener zum Sprecher des gemeindepsychiatrischen Verbundes gewählt. Und erstmals wird der vorliegende Zwei-Jahresbericht von einer Psychiatrie-Erfahrenen verfasst. Damit zeigt sich bereits, dass wir im Bodenseekreis eine Vorreiterrolle einnehmen, was die Beteiligung von Betroffenen angeht. Mit dem Psychisch-Kranken-Hilfegesetz von 2015 für das Land Baden-Württemberg wurde u.a. für den GPV auch juristisch eine Grundlage geschaffen (§ 7). Das bedeutet auch, dass nun in allen baden-württembergischen Landkreisen ein gemeindepsychiatrischer Verbund nach diesem Modell einzurichten ist.

Diese neue Situation möchte der GPV auch nutzen, um den Jahresbericht einmal in einer ganz anderen Form zu präsentieren.

Meine Auftraggeber stellten mir die Aufgabe, anhand von Interviews einen Überblick und Einblick über die Tätigkeiten und Strukturen des GPV in 2016 und 2017 zu geben.

Ich habe diesen Bericht aufgrund meiner „Doppelqualifikation“ geschrieben. Zum einen bin ich von Beruf Verwaltungswissenschaftlerin und somit vertraut im Umgang mit Strukturen und Organisationsprozessen. Zum anderen bin ich Psychiatrie - Erfahrene und seit über 10 Jahren pflegende Angehörige. Auch deshalb habe ich versucht, einen etwas anderen Bericht zu schreiben. Einen Bericht, in dem mehr die Personen zu Wort kommen, die den GPV mit Leben füllen und teilweise schon sehr lange aktiv dabei sind. Dennoch geht dem Bericht ein Kapitel voraus, das im Wesentlichen die Aufgaben und Strukturen sowie die jüngsten Entwicklungen des GPV zusammenfasst. Ich hoffe, dass mir es gelungen ist, dies in einer für alle verständlichen Sprache zu verfassen.

Voraussetzung für den GPV ist, dass sich der jeweilige Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) dem GPV anschließt, was im Bodenseekreis auch erfolgt ist (§6 PsychKHG Baden-Württemberg). Auch die Einrichtung der IBB-Stelle (Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle) und der offiziellen Ernennung einer Patienten-fürsprecherin ist ein wichtiger Meilenstein (§9 PsychKHG).



Neben dem Studium der bisherigen Jahresberichte und der relevanten Gesetzestexte sowie der juristischen Grundlagen des GPV und seiner Organe wurden von mir im Wesentlichen semi-strukturierte Interviews mit zuvor mit meinen Auftraggebern ausgewählten VertreterInnen der Institutionen, die im GPV Mitglied sind, geführt (Interview-leitfaden s. Anlage). Damit ergibt sich ein lebendiger, gut lesbarer und recht authentischer Überblick über die Aktivitäten und Aufgabengebiete sowie

über wichtige Veränderungen und Verbesserungsvorschläge für den GPV. Auch nach Visionen für den GPV habe ich die interviewten Personen gefragt.

In der Kürze der mir verbleibenden Zeit war es mir leider nicht möglich, alle am GPV beteiligten Institutionen bzw. Personen zu befragen. Es ist bei einem Blitzlicht geblieben, das in einem zukünftigen Bericht gerne auf die anderen Personenkreise/Träger gerichtet werden kann, die heute nicht zu Wort gekommen sind.

Der Bericht gliedert sich in vier Hauptkapitel:

Im **ersten** Teil werden die Aufgaben und Strukturen sowie ein kurzer geschichtlicher Rückblick des GPV im Bodenseekreis gegeben. Außerdem wird die Organisationsstruktur des GPV in vereinfachter Form dargestellt.

Daran schließt sich der **zweite** Teil an, in dem ich die sieben geführten Interviews erläutere, zusammenfasse und auszugsweise zitiere, um einen Einblick in die Tätigkeiten und eventuellen Veränderungen der letzten zwei Jahre zu ermöglichen.

Im **dritten** Teil stelle ich in ausformulierter Textform die statistischen Ergebnisse aus dem Jahr 2016 vor. Dieser Teil fällt im Gegensatz zu den vorigen Jahresberichten relativ kurz aus. Das liegt daran, dass die Statistiken für 2017 zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht vorlagen und ich mich nach Rücksprache mit meinen Auftraggebern auf die wesentlichen aussagekräftigen statistischen Quellen beschränkt habe.

Im **vierten** Teil habe ich die Interviews qualitativ ausgewertet und hieraus Handlungsempfehlungen bzw. Anregungen für die zukünftige GPV - Arbeit gegeben. Ich erhebe hierbei keinen Anspruch auf Vollständigkeit und weise ausdrücklich darauf hin, dass es sich um subjektive Einschätzungen handelt. Dennoch meine ich, eine gewisse Tendenz aus den Interviews und aus meinen Studien zu erkennen, die ich gerne dem GPV und allen Interessierten zur Verfügung stellen möchte. Wünschenswert wäre, wenn ich hiermit einen Diskussionsprozess anregen könnte, der dieser „lernenden Organisation“ (s. GPV Bericht von 2015) entspricht und weiterhilft.

Abschließend möchte ich mich für das mir entgegenbrachte Vertrauen beim GPV und insbesondere bei Herrn Dr. Urban Hansen und Herrn Rainer Schaff für die fachliche und persönliche Anleitung bedanken. Für die Unterstützung in statistischen Auswertungen möchte ich mich ausdrücklich bei Herrn Peter Schmid bedanken.

Wichtige Hintergrundinformationen und kritisches Nachfragen waren mir ebenfalls eine große Hilfe, wie ich in fast allen Interviews erfahren habe.

Empowerment braucht immer auch Personen, die uns Psychiatrie-Erfahrenen etwas zutrauen und uns dabei nicht im Regen stehen lassen. Gerne nehme ich bzw. der GPV Anregungen und Rückmeldungen von Ihnen allen entgegen!

Friedrichshafen,

im Dezember 2017

Petra Rist (Autorin)

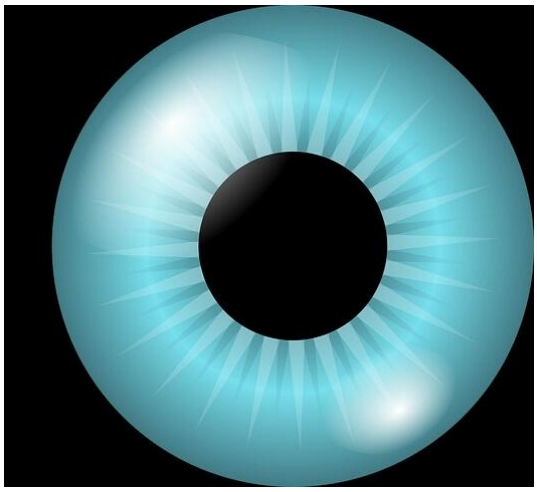
Petra Rist und Rainer Schaff

Geschichte und Anstöße für Veränderungen

Kurzer Rückblick

Der Gemeindepsychiatrische Verbund Bodenseekreis (GPV) wurde in 2004 nach einer mehrjährigen Modellphase des vom Sozialministerium Baden-Württemberg geförderten Projektes „Implementierung des personenzentrierten Ansatzes in der psychiatrischen Versorgung“ gegründet, um alle Einrichtungsträger zu verpflichten, personenzentriert die Hilfen für psychisch kranke Menschen im Bodenseekreis in koordinierter Weise zu gewährleisten. Außerdem sollte gemeinsam die Versorgung der psychisch kranken Menschen langfristig weiterentwickelt werden. Grundlage war eine Kooperationsvereinbarung.

Einige Funktionen und Aufgaben des zuvor bestehenden Werkstättenverbundes und der komplette, bis dahin bestehende Psychiatrische Wohnverbund der Landkreise Ravensburg und Bodensee-kreis gingen in den neuen GPV über. Der Wohnverbund wurde dabei aufgelöst, der Werkstättenverbund besteht bis heute in Form des „Netzwerkes für Arbeit und Bildung“ (Interview mit Herrn Kanngießer 2017).



Der GPV Bericht aus dem Jahr 2014 schildert ausführlich die Entwicklung des GPV in den ersten 10 Jahren. Was die beiden Jahre 2016 und 2017 angeht, kann man sagen, dass 2016 ein Jahr der Strukturdebatte war mit zwei Klausurtagen und intensiven Diskussionen (Interview mit Dr. Hansen 2017). Diese mündeten jedoch erfreulicherweise in 2017 in eine von allen Beteiligten akzeptierten Organisations-form, die sich in einer neuen **Kooperationsvereinbarung** und in einer neuen Trägervereinbarung manifestierte (siehe Anlage).

Auslöser für die „Strukturdebatte“ war u.a. der Besuch der Bundesarbeits-gemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbünde (BAG GPV) in 2014. Hierfür organisierten sich die Betroffenen der Initiative Psychiatrie-Erfahrener Bodensee (iPEBo e.V.) in großer Zahl und legten der Kommission ein Positionspapier mit ihren wichtigsten Vorschlägen und Forderungen vor.

Außerdem wurden die Reformen des GPV notwendig, weil sich die gesetzlichen Rahmenbedingungen mit dem Bundes-teilhabegesetz (BTHG) sowie mit der UN - Behindertenrechtskonvention geändert haben.

Auch das Psychisch-Krankenhilfegesetz des Landes Baden-Württemberg (PsychKHG) sowie die Anpassungen in den Sozialgesetzbüchern hatten großen Einfluss auf die veränderten Gegebenheiten.

Jetzt, in 2016 bzw. 2017, hat sich einiges davon bereits etabliert. iPEBo e.V. ist mit Sitz und Stimme mit 2 Personen im GPV vertreten und stellt seit 2017 auch den GPV- Sprecher. Der Verein hat sich stabilisiert und erweitert. Die Angehörigen haben ebenfalls zwei Personen als VertreterInnen mit Sitz und Stimme im GPV.

Es gibt zwischenzeitlich einige GenesungsbegleiterInnen in den Einrichtungen des GPV wie z.B. im GPZ Überlingen und im ZfP Südwürttemberg. Mit der geplanten EX - IN Ausbildungsstätte in Friedrichshafen und den Absichtserklärungen weiterer Institutionen, ExpertInnen aus Erfahrung auch einzustellen, sind vielversprechende Aussichten gegeben.

Auch qualitativ hat sich einiges geändert - Genderaspekte sind selbstverständlich in der Statistischen Erfassung (BADO) sowie in der psychiatrischen Behandlung geworden. Die Angehörigenvertreterin berichtete in ihrem Interview diesbezüglich erfreut von einer Sitzung des GPV, die sich ausschließlich mit dieser Frage beschäftigte (Repenning 2017).

Die meisten Befragten konnten aber wenig hierzu sagen bzw. verwiesen auf die in 2017 in den Behindertenwerkstätten zu wählenden Frauenvertreterinnen (schriftliches Interview Ott 2017) bzw. äußerten den Appell, mehr Frauen in verantwortlichen Positionen zu ernennen.

Zudem gibt es seit November 2017 im GPV eine Arbeitsgruppe „Qualität“ und die Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbünde überprüft regelmäßig anhand standardisierter Fragebogen die Qualität der Arbeit ihrer Mitglieder, so auch des GPV Bodenseekreis.

Der GPV - ein „Glücksfall“

Fast alle interviewten Personen sehen den GPV nach den Änderungen und Neuerungen sowie in seiner Existenz und „Blaupause“ (Sozialminister und ehemaliger langjähriger Sprecher Manfred Lucha) an sich als „Glücksfall“, wie sich wörtlich die bruderhausDiakonie äußerte (Weiß/ Windbühler 2017). Dies gilt nicht nur für die Leistungsträger, die im GPV vertreten sind, sondern auch für die NutzerInnen von Hilfeleistungen im Bodenseekreis, wie ich im Folgenden näher ausführe.

Wesentliche Errungenschaften und Neuerungen der neuen Kooperationsvereinbarung

- der GPV hat eine juristische Grundlage (Landesrecht BW-PsychKHG)
- im Wesentlichen handelt es sich um eine Modernisierung der alten Vereinbarung aus 2004
- es gibt nun eine echte Mitsprachemöglichkeit der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen sowie ein Vetorecht
- der Sprecherrat ist neu - Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind nun auf mehrere Schultern verteilt
- die Mitgliederversammlung ist neu
- im Sprachgebrauch wird ein neues Vokabular verwendet, bei dem weitgehend auf diskriminierende Formulierungen verzichtet wird, stattdessen ist von „Inklusion“ und „Beteiligung“ die Rede
- es gibt eine weitgehende Einigung für den finanziellen Rahmen des GPV (Dr. Hansen 2017)
- die Rolle des Landratsamtes wurde gestärkt u.a. durch die Etablierung eines Planungsgremiums, rechtlich verankert in § 8 des Psychisch-Kranken-Hilfegesetzes
- die Rollen, Aufgaben und Strukturen innerhalb des neuen GPV sind für den GPV und die Politik klar und transparent verteilt
- es gibt nun die Möglichkeit für die Mitgliederversammlung, Fachgruppen und Projektgruppen zu benennen (so z.B. die Arbeitsgruppe für das Thema „Menschen mit herausforderndem Verhalten und Wohnraum“ unter der Leitung von Frau Birgit Haidlauf, Sozialplanerin, oder die Arbeitsgruppe „Qualität“ unter der Leitung von Frau Sabine Gnannt-Kroner, Anode)

Die Gemeindepsychiatrischen Zentren im westlichen und östlichen Bodenseekreis sind mit ihrer besonderen Funktion der Koordination der Behandlungsangebote und auch der konzeptionellen und einrichtungsübergreifenden Steuerung etwas geschwächt worden (Kanngießer 2017) während anderseits alle Verbundpartner sich nun gemeinsam verpflichten, die Versorgung wie folgt zu gewährleisten:

a) **jeder erwachsenen Person** aus dem Bodenseekreis, die aufgrund einer psychischen Störung krank oder behindert ist (§ 1 Abs.1 PsychKHG) **möglichst individuell und personenzentriert** Hilfe anzubieten (Aufnahmeverpflichtung).

b) **regionale** Aufnahmeverpflichtung- es werden nur Personen aufgenommen, die im Bodenseekreis leben bzw. einen engen Bezug zu ihm haben.

c) die Verbundpartner schlagen die Person, die sich an sie wendet, für die **Hilfeplankonferenz** (HPK) vor und ordnen sich schließlich deren Empfehlung unter.

bruderhaus DIAKONIE
Stiftung Gustav Werner und Haus am Berg

Diese Aspekte werden u.a. von der bruderhausDiakonie (Interview Weiß/ Windbühler 2017) betont, da so vermieden wird, dass jemand aus z.B. finanziellen Gründen nicht die Hilfe bekommt, die er oder sie wirklich benötigt. Außerdem sei der GPV ein „Glücksfall“ im Sinne einer vertrauensbildenden Maßnahme aller Verbundpartner, Psychiatrieerfahrener und Angehörigen, die dort vertreten sind.

Darüber hinaus wird durch die Prozesse im GPV eine hohe Transparenz geschaffen, was für die Politik und die Kostenträger wichtig ist.

- der Sozialpsychiatrische Dienst wird nicht mehr als „zentrale Drehscheibe“ für die Vernetzung im GPV erwähnt (Kanngießer 2017)

- Nicht einbezogen in den GPV wurden meinen Recherchen nach die niedergelassenen Fach- und HausärztInnen, obwohl diese nach § 6 Abs. 2 eng mit den Sozialpsychiatrischen Diensten zusammenarbeiten sollen

- Die **Hilfeplankonferenz** ist zentrales Steuerungsinstrument für die Leistungen im Bodenseekreis, sofern sie von der Eingliederungshilfe bezahlt werden (sollen). Diese stellt für viele KlientInnen eine große Verwaltungsbarriere dar. Im Grunde genommen ist diese psychisch nur zu bewältigen, wenn man sich als KlientIn in einer recht stabilen psychischen Verfassung befindet. Bei der von mir als Gast besuchten HPK am 14.11.2017 vormittags waren von 10 zu besprechenden KlientInnen zwei selbst anwesend und zwei hatten abgesagt aus gesundheitlichen bzw. kostentechnischen Gründen. Die anderen wurden in ihrer Abwesenheit von ihren Bezugspersonen vorgestellt.

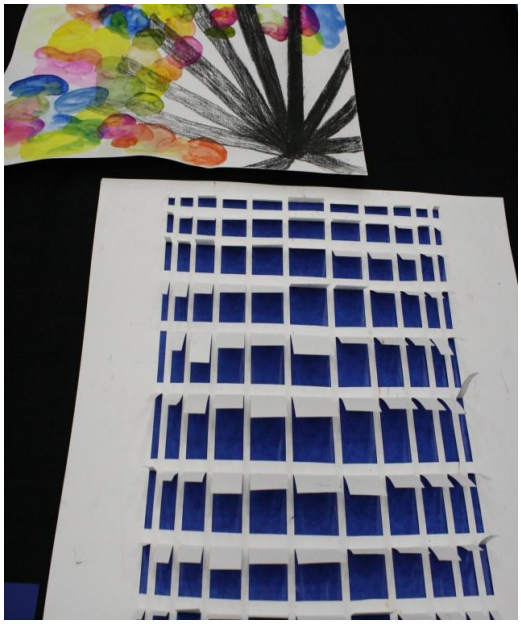
Es bleibt festzuhalten, dass der „neue“ GPV sich auf inhaltliche Empfehlungen beschränkt und kaum Durchgriffsmöglichkeiten auf der Leistungsebene bietet (Kanngießer 2017). Andererseits scheint bei den interviewten Personen doch der Tenor zu überwiegen, dass sich mit den beschriebenen Veränderungen ein echtes inhaltliche Beteiligungsmodell für Betroffene und Angehörige einschließlich deren Vetorecht sowie eine neue Kultur der „Beteiligung auf Augenhöhe“ etabliert hat. Dies bringt aber auch mit sich, dass Psychiatrie-Erfahrene, die sich hier engagieren, nicht mehr „mit Samthandschuhen“ angefasst werden, sondern sich als vollwertiges Mitglied eben auch konstruktiver Kritik und Diskussion stellen können müssen. (Schaff, Weiß 2017).

Die NutzerInnen von Hilfsangeboten im Bodenseekreis haben durch den GPV eine größere Vielfalt und Wahlmöglichkeit im Angebot. Zudem profitieren sie davon, dass sich z.B. im zentral gelegenen gemeindepsychiatrischen Zentrum in Friedrichshafen mehrere Dienste, Ansprechpersonen, Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten sowie Aufenthaltsmöglichkeiten unter einem Dach befinden. Im Moment wirken sich die Veränderungen im GPV jedoch noch mehr auf die Ebene der GPV-Mitglieder aus (Dr. Hansen) und nur indirekt und langfristig konkret auf der Ebene der KlientInnen.

Zielgruppen - und wer zu kurz kommt

Zielgruppe des GPV sind offiziell „alle Personen mit psychischen Erkrankungen bzw. Behinderungen oder Beeinträchtigungen, die zur Bewältigung eines möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebens Hilfe benötigen und im Bodenseekreis leben bzw. einen engen Bezug zu ihm haben“ (PsychKHG 2017, Kooperationsvereinbarung 1.2.). Dabei sollen die Hilfen möglichst individuell auf die jeweilige hilfesuchende Person zugeschnitten werden und möglichst in ihrem bisherigen Lebensumfeld erfolgen. Ein zentrales Steuerungsinstrument hierfür ist die Hilfeplankonferenz (HPK).

Meiner Beobachtung nach, kommen Erwachsene, die zusätzlich zu einer psychischen Erkrankung noch eine geistige Beeinträchtigung haben und nicht in einem Heim leben (wollen) hier zu kurz (**Doppel- oder Mehrfachdiagnosen**). Außerdem gibt es viele ältere Menschen (über 60 Jahre) mit einer psychischen Beeinträchtigung, für die wenige auf sie zugeschnittene ambulante Hilfen bestehen. In der *Psychosozialen Umschau* (04/2017, S. 22) wird hierzu darauf hingewiesen, dass „25% der über 65 jährigen an einer psychischen Störung litten, aber aus Scheu ihre psychischen Probleme nicht mitteilten, sodass diese nicht immer gut behandelt würden“.



Hier gibt es das Angebot des GPZ Friedrichshafen, in dem es auch für betroffene Personen, die nicht in einer Werkstatt oder im Zuverdienst arbeiten können, auf Basis des Persönlichen Budgets ein individuell passendes tagesstrukturierendes Gruppenangebot (Ott 2017), auch für Menschen, die älter als 65 Jahre sind und zuvor Leistungen des GPZ erhalten haben.

Eine relativ neue Personengruppe sind Menschen mit **Migrationshintergrund**, die häufig verhältnismäßig wenig psychiatrisch-psychotherapeutische Leistungen in Anspruch nehmen, obwohl bekannt ist, dass sie aufgrund von Flucht, Vertreibung, Krieg und der erlittenen Traumata große psychische Probleme haben können (Dr. Hansen).

Auch **junge Erwachsene** (zwischen 18 und 30 Jahren) haben zu wenig flexible und altersentsprechende Hilfsangebote. Diese Personengruppen fallen oft durch das Raster der „Zuständigkeiten“ und durch den dichten „Verwaltungsdschungel“ oder bleiben in ihm hängen. In der HPK am 14.11.2017 wurde z.B. ein junger Mann mit 34 Jahren vorgestellt, der schon seit 10 Jahren in einer stationären Pflegeeinrichtung lebt und nun den dringenden Wunsch nach mehr Autonomie und Veränderung hat.

Außerdem wurde in einem der Interviews geäußert, dass der GPV und seine Organe (z.B. Hilfeplankonferenz) praktisch sehr an den Bedingungen der Eingliederungshilfe orientiert seien. Das bedeutet, dass Personen, die keinen Anspruch auf Eingliederungshilfe haben, auch nicht vom GPV behandelt werden, also z.B. Menschen, die von Pflegebedürftigkeit betroffen sind und ihre Leistungen aus der Pflegekasse beziehen („Hilfeplankonferenz der Eingliederungshilfe und Jobcenter“ - Zitat Kanngießer, Interview 2017).

Da nun mit dem neuen Bundesteilhabegesetz die Einkommens- und Vermögensgrenzen für die KlientInnen deutlich höher gesetzt worden sind und auch das Einkommen und Vermögen der EhepartnerInnen nicht mehr zur Berechnung herangezogen werden können (der Vermögensfreibetrag für Bezieher von Eingliederungshilfe wurde auf 25.000 Euro angehoben, das Arbeitsförderungsgeld für Menschen, die in einer Behindertenwerkstatt arbeiten, von 26 Euro auf 52 Euro). Somit kommen wesentlich mehr Personen in den Genuss der Leistungen der Eingliederungshilfen.

Eine wichtige Personengruppe sind **straffällig gewordene KlientInnen**, die jedoch nur sehr schwer statistisch erfasst werden können. Herr Weiß schätzt, dass der Anteil dieser Personengruppe deutlich zunimmt und es wenig Angebote für sie gibt. Das liegt u.a. daran, dass diese Personen mitunter keine Hilfe wollen oder sehr misstrauisch sind und sich gar nicht an das Hilfesystem wenden (Dr. Hansen). Zudem führe ich im statistischen Kapitel aus, dass es meinen Recherchen nach wenig zuverlässige Daten hierzu gibt.

Zusammenfassend kann man sagen, dass Menschen, die „in kein Raster passen“ oder die sich nicht etikettieren oder stigmatisieren lassen wollen durch eine anerkannte Schwerbehinderung oder Einstufung in einen Pflegegrad, vom GPV und seinen Mitgliedern und Maßnahmen nicht erreicht bzw. vertreten werden. Leider auch Menschen, die zu krank sind, um Anschluss an das Hilfesystem zu finden oder schlicht und einfach übersehen werden (Schaff 2017). Dem jüngsten Bericht der *Psychosozialen Umschau* (04/2017, S. 23) ist zu entnehmen, dass außerdem Kinder von psychisch kranken Menschen eine immer größer werdende Zielgruppe werden.

Aufgabengebiete des GPV

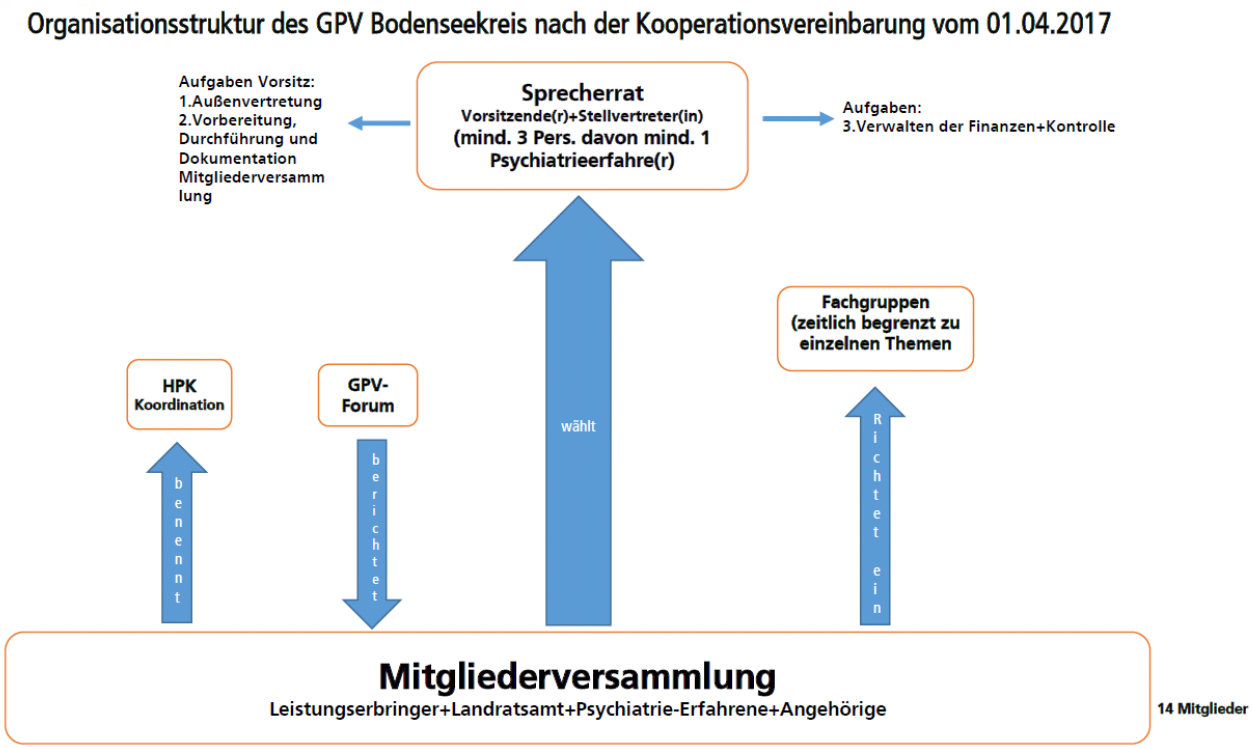
Die Aufgaben des GPV werden in der Kooperationsvereinbarung in 1.4. festgelegt. Im GPV werden die Leistungsangebote abgesprochen unter den verschiedenen Leistungsanbietern und bedarfsgerecht für die einzelne Person ermittelt. Außerdem ist er ein vertrauensbildendes Gremium, in dem viel Austausch zwischen den Akteuren stattfindet. Dies führt dazu, dass die Versorgungslandschaft im Bodenseekreis kontinuierlich weiterentwickelt werden kann, nicht zuletzt durch die gleichberechtigte Einbeziehung von Betroffenen und Angehörigen.

Die Kooperationsvereinbarung legt folgende Aufgaben konkret fest:

- regelmäßige regionale Bedarfs-ermittlung
- Koordination der Leistungen
- konzeptionelle Abstimmung der Leistungen
- Kooperation mit anderen relevanten Netzwerken z.B. der Behindertenhilfe, der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- trägerübergreifende Abstimmung relevanter Projekte
- Qualitätssicherung/ Dokumentation
- Berichtswesen/Öffentlichkeitsarbeit

Sehr wichtig ist nach Aussagen mancher interviewten Personen die Präventions-arbeit, für die man zum Beispiel eine eigene Projekt- oder Fachgruppe einrichten könnte, um eine geeignete Konzeption und Strategie zu entwickeln. Bislang kommt der GPV erst ins Spiel, wenn „das Kind sprichwörtlich schon in den Brunnen gefallen ist“, also eine diagnostizierte psychiatrische Erkrankung bei einer hilfesuchenden Person vorliegt. In der Hilfeplankonferenz am 14.11.2017 wurde jedoch auch eine Person besprochen, die noch keine psychiatrische Hilfe in Anspruch genommen hatte, weil sie körperlich und psychisch so beeinträchtigt sei, dass sie noch gar keinen Facharzt aufsuchen konnte. Die Mitglieder der HPK bemühten sich sehr engagiert, eine Lösung für die Person zu finden, in dem der Betreuerin letztlich geraten wurde, sich mit der Person an die zuständige Psychiatrische Instituts-ambulanz (PIA) zu wenden.

Organisationsstruktur



Die wesentlichen Highlights 2016/2017

Neue Grundlagen und Strukturen

Im Rahmen einer Klausurtagung in 2016 wurden die Grundlagen gelegt für das zukünftige GPV- Modell, das heute vorliegt. An dieser Klausurtagung nahmen fast alle Beteiligten des GPV teil. Die Verabschiedung der neuen Kooperations-vereinbarung und Geschäftsordnung sowie eine Einigung auf den finanziellen Rahmen des GPV waren wesentliche Ergebnisse dieses Prozesses. Obwohl sich die Beteiligten unentgeltlich im GPV engagieren, haben alle einen Mehrwert davon (Dr. Hansen 2017). Neu ist auch, dass der GPV Sprecher nun eine Aufwandsentschädigung für seine Tätigkeit erhält.

Die Tatsache, dass Professionelle, Angehörige und Psychiatrie-Erfahrene gleichberechtigt den GPV gestalten, ist eine neue Situation, die Strahlkraft auch in andere Bereiche der Zusammenarbeit hat. Beispielsweise erarbeiteten iPEBo-VertreterInnen zusammen mit der Klinikleitung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des ZfP Südwürttemberg (KPP) und beteiligten Stations-vertreterInnen in 2017 in mehreren Sitzungen einer eigens gegründeten Arbeitsgruppe den neuen „Wegweiser“ für die Werte und Verhaltensstandards in den beiden Stationen in der Klinik in Friedrichshafen.

Der neue GPV Sprecher

Mit großer Übereinstimmung wurde von nahezu allen interviewten Personen die Wahl des Betroffenen Rainer Schaff zum Sprecher des GPV Bodenseekreis als herausragendes Ereignis der letzten beiden Jahre erwähnt. Auf meine Nachfrage bei der Bundesarbeit-gemeinschaft GPV (BAG GPV) wurde mir bestätigt, dass dies ein absolutes Novum in Deutschland, zumindest bei den Mitgliedern in der BAG GPV, darstellt.

Rainer Schaff ist Genesungsbegleiter und Autodidakt, der die Initiative Psychiatrie-Erfahrener Bodensee e.V. (iPEBo e.V.) in 2012 mit gegründet hat und seither als Vorsitzender führt. Er hat hierfür zwar große fachliche und persönliche Unterstützung in seiner Einrichtung (GpZ Überlingen) erhalten, bewältigen musste und muss er jedoch psychisch und fachlich seine zahlreichen Aufgaben und Verantwortlichkeiten trotz seiner psychiatrischen Diagnose selbst.

Bereits hier hat er Pionierarbeit geleistet und sehr viel ehrenamtliches Engagement eingebracht. Er war jahrelang im GPV zusammen mit Uwe M. Hammerle als Vertreter der Psychiatrie-Erfahrenen im Bodenseekreis tätig, allerdings ohne Stimmrecht.

Im Interview berichtete er, dass in diesen Jahren dennoch eine Atmosphäre von Ernst- genommen - werden und konstruktiver Zusammenarbeit im GPV herrschte. Er könne sich schlecht vorstellen, dass die Mitglieder eine Angelegenheit gegen die Zustimmung der Betroffenenvertreter durchgesetzt hätten (Schaff 2017).

Es hat sich in 2017 die Situation für den GPV und die Psychiatrie- Erfahrenen im Bodenseekreis wesentlich geändert in dem sie stimmberechtigtes Mitglied wurden. Damit sind sie auf Augenhöhe und aktiver Teil bei Entscheidungsprozessen, da im GPV laut Geschäftsordnung das Konsensprinzip gilt.

Der Verein Initiative Psychiatrie-Erfahrener Bodensee e.V. (iPEBo e.V.) hat in 2016 und 2017 eine starke Stimme in der Region und darüber hinaus bekommen und kann nicht mehr überhört bzw. übersehen werden (Weiß/Windbühler 2017).

Mit dem Sprecheramt kann Rainer Schaff wichtige Akzente setzten.

- er sammelt die Themen der Tagesordnung im Sprecherrat und in der Mitgliederversammlung und bringt damit deutlich stärker als bislang Themen und Perspektiven aus Betroffenensicht ein
- er vertritt den GPV nach außen
- er ist Ansprechpartner für die GPV-Mitglieder, die Fach- und Projekt-gruppen

Welche Schwierigkeiten hatte Rainer Schaff mit der Übernahme des Sprecheramtes zu bewältigen?

Am Anfang war er überwältigt von der Last der Verantwortung und der Vielzahl von Aufgaben, die er nun zusätzlich zu seinen bisherigen Ämtern hatte. Hierbei blieb es nicht aus, dass er in eine Krise geriet, bei der ihn einerseits die „Professionellen“ dezent in Ruhe ließen, das heißt, er wurde nicht mit zu vielen Aufgaben und Erwartungen seitens der Mitglieder des GPV konfrontiert.

Andererseits lernte er, effektiver seine Arbeit zu organisieren. Seiner Entlastung zuträglich war auch der parallele Prozess bei iPEBo e.V., in dem ein Vorstandsteam und mehrere Arbeitskreise im Verein eigenverantwortlich Vereinsaufgaben bearbeiten.

Nicht zuletzt unterstützte und begleiteten ihn fachlich und persönlich die MitarbeiterInnen des GPZ Überlingen. In der Zwischenzeit hat sich Rainer Schaff gefangen und meistert seine Rolle als GPV Sprecher „bravourös“ wie die Angehörigenvertreterin es in ihrem Interview bezeichnete (Repenning 2017).

Erleichternd ist sicher auch der Umstand, dass mit der neuen Organisationsstruktur im GPV nun ein Sprecherrat gemeinsam die Aufgaben und Verantwortlichkeiten schultert und der GPV- Sprecher nicht mehr alles alleine erledigen muss.

Informations-, Beratungs-und Beschwerdestelle/ Patienten-fürsprecherin

Ein wichtiger Meilenstein ist die Einrichtung und Etablierung der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle (IBB-Stelle) im Bodenseekreis. Sie hat ihre gesetzliche Grundlage im §9 des Psychisch Kranken-Hilfegesetz. Gegründet wurde sie im Bodenseekreis bereits am 1.12.2015, davor gab es die Unabhängige Beschwerdestelle und davor das Amt der Patientenfürsprecherin. Seit der Gründung der IBB- Stelle gab es jedoch personelle Veränderungen und Schwierigkeiten, die zum Teil daran lagen, dass es nicht einfach war, Personen zu finden, die sich verbindlich darauf einließen, in dieser IBB Stelle ein Amt zu übernehmen. Die Kreisbehindertenbeauftrage führte des-wegen viele zielführende Gespräche und außerdem gibt es nun eine gewisse Aufwandsentschädigung für die Arbeit in dieser wichtigen Stelle.

Die IBB-Stelle ist besetzt mit zwei AngehörigenvertreterInnen, wobei eine Person im GPV die IBB- Stelle vertritt und dafür sorgt, dass eine enge Anbindung zum GPV erfolgt. Zwei Psychiatrie-Erfahrene von iPEBo vertreten die Betroffenen. Die Patientenfürsprecherin hat nach einer kurzen Pause das Amt wieder angetreten. Ergänzend wird die IBB-Stelle durch einen ehemaligen Mitarbeiter des GPV unterstützt.

Die Aufgaben der Beschwerdestelle sind vor allem, Anregungen und Beschwerden von KlientInnen und/oder deren Angehörigen entgegenzunehmen, zu prüfen und vermittelnd auf eine Problemlösung hinzuwirken. Lediglich ca. ein Viertel der Anfragen sind als Beschwerden im eigentlichen Sinne aufzufassen, der Großteil der Anfragen sind Informations-, Beratungs- oder einfach Gesprächs- oder Unterstützungsbedarf.

In 2016 und 2017 konnten die Anfragen und Beschwerden aufgrund der personellen Situation statistisch nicht erfasst werden.

Im geführten Interview stellte sich heraus, dass es sehr viele betroffene Menschen gibt, die keinen Therapieplatz finden, aber einen hohen Gesprächsbedarf haben, der u.a. in der IBB- Stelle aufgefangen wird.

Seit dem 1.12.2017 hat die IBB- Stelle ein eigenes Büro in der Kleinebergstraße 6 in Friedrichshafen, welches sie sich mit iPEBo e.V. und mit der Pauline 13 e.V. teilt. Hier hält die Patientenfürsprecherin dienstags nachmittags Sprechstunden ab und ist ansonsten jederzeit auf dem Anruf-beantworter der IBB- Stelle oder per E-mail zu erreichen.

PAULINE 13 e.V.

Bei Bedarf sucht sie die KlientInnen oder Angehörigen auch in der Klinik auf, um ihre Anliegen entgegenzunehmen und mit ihren KollegInnen der IBB- Stelle zu beraten, wer von der IBB - Stelle am besten geeignet ist, das Problem zu lösen. Über Flyer, Mundpropaganda, Presseankündigungen der Termine in der lokalen Presse und einer noch zu erstellenden Homepage wird das Angebot bekannt gemacht.

Die **Rückkoppelung** zwischen der IBB-Stelle und dem GPV findet zum einen durch die Vertreterin der IBB- Stelle im GPV, zum anderen durch den Jahresbericht des GPV statt, in dem die IBB- Stelle regelmäßig von ihrer Arbeit berichtet. In den zwei Jahren, in denen es keine Patientenfürsprecherin gab und die IBB-Stelle offiziell noch nicht etabliert war, wurden die Beschwerden und Anfragen von der Kreisbehindertenbeauftragten und von ehrenamtlichen MitarbeiterInnen von iPEBo bearbeitet.

Auf jeden Fall bestätigen auch die Interviewpartnerinnen der IBB-Stelle, dass große Zukunftsaufgaben auf die Psychiatrie zukommen und auch die Unabhängige Teilhabeberatung vieles im Bodenseekreis verändern wird, was im Moment noch nicht absehbar ist. Mit der gesetzlichen Verankerung der IBB- Stellen im Land wird auch die **Netzwerkarbeit** mit anderen PatientenfürsprecherInnen intensiviert (Horn 2017).

Personelle Veränderungen

In 2016 und 2017 gab es zunächst einige größere personelle Veränderungen im GPV. Die bisherige Sprecherin Brigitte Göltz gab das Amt aus beruflichen Gründen ab. Der jahrelange Stellvertreter des Sprecheramtes, Ingo Kanngießer, der auch ein Mann der ersten Stunde gewesen ist, ist nun einfaches Mitglied im GPV. Dr. Michael Konrad, der den Bereich Wohnen des ZfP Weissenau vertrat und viele wichtige Impulse im GPV eingebracht hatte, ist aus beruflichen Gründen ausgeschieden. In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Friedrichshafen gab es einen Wechsel der ChefärztInnen von Dr. Sigrid Braun zu Dr. Urban Hansen, der seit Februar 2016 die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Bodenseekreis leitet. Der langjährige Sozialplaner und Psychiatriekoordinator Rainer Barth ist altershalber ausgeschieden. Seine Nachfolgerin ist Birgit Haidlauf.

zfp Südwürttemberg

Diese personellen Veränderungen wurden von meinen InterviewpartnerInnen als bemerkenswert hervorgehoben, da sie sich auf die Zusammenarbeit und die Arbeitsatmosphäre auswirkten. Es wird stärker die Betroffenenebene „reflektiert“ (Weiß/Windbühler 2017) und somit ist ein deutlicher Paradigmenwechsel zu erkennen von der Perspektive der Leistungserbringer (Einrichtungen) zu der Perspektive der Hilfesuchenden/ der Klientinnen bzw. der Psychiatrie-Erfahrenen und ihren Angehörigen.

Interview mit Frau Haidlauf

Sozialplanerin

Landratsamt Bodenseekreis

Die Fragen wurden von Petra Rist entwickelt und allen InterviewparterInnen in dieser Form gestellt. Das Interview mit Frau Haidlauf wird hier exemplarisch ausgeführt um die Erarbeitung des Berichtes zu veranschaulichen.

Seit wann sind Sie persönlich im GPV?

Als eine Vertreterin des Landkreises bin ich seit 2011 im GPV und seit Januar 2018 bin ich Sozialplanerin hier im Bodenseekreis.

Welche Institution vertreten Sie?

Ich bin eine Vertreterin des Landkreises, der insgesamt zwei Vertretungen hat, aber nur eine Stimme im GPV. Die zweite Vertretung kommt aus dem Sozialamt bzw. der Eingliederungshilfe.

Welche KlientInnen vertreten Sie?

Im Rahmen der Sozialplanung hat der Landkreis Planungs- und Steuerungsverantwortung für alle Menschen im Landkreis, die eine seelische Behinderung bzw. Erkrankung haben und ihre Hilfe nicht selbst bestreiten und organisieren können bzw. Unterstützung benötigen. Ehrlicherweise muss ich sagen, dass momentan oft nur Personen mit Anspruch auf Eingliederungshilfe im Fokus des GPV stehen. Die Eingliederungshilfe des Landkreises ist zuständig für Menschen mit einer (drohenden) wesentlichen Behinderung.

Was waren aus Ihrer Sicht in 2016 und 2017 die wesentlichen Highlights im GPV?

Wir hatten eine Phase der Reflektion, die in einer Klausurtagung mündete und nicht zuletzt durch die BAG GPV Kommission angestoßen, neue Strukturen und neue „Player“ hervorbrachte.

Was sind aus Ihrer Sicht die bedeutendsten Veränderungen?

Zweifelsohne die neue Organisationsstruktur, der neue Name, die Einbeziehung der Betreuungsmitarbeiter im GPV Forum und die Einbeziehung von iPEBo und Angehöriger mit Sitz und Stimme. Besonders ist auch, dass eine Psychiatrie-Erfahrene Person von iPEBo Sprecher des GPV wurde.

Welchen Mehrwert werden diese für die NutzerInnen bringen können?

Zunächst ist zu sagen, dass der GPV in seiner Funktion nicht direkt auf der Nutzerebene ansetzt, sondern auf der politischen bzw. auf der planerischen und strukturellen Ebene. Dennoch gehe ich davon aus, dass die neue Struktur und eine verstärkte Beteiligung von Betroffenen mittelbar auch für die Mitglieder und NutzerInnen von Angeboten des GPV einen Mehrwert bringen, z.B. wenn Angebote an aktuelle Bedarfe angepasst werden.

Welche Hindernisse gilt es noch zu überwinden?

Die zentrale Fragestellung ist aus meiner Sicht - Wie implementieren wir die Theorie? Wie gelingt es uns, im GPV den Wissens- und Erfahrungstransfer zu gewährleisten und eine Kommunikations-form zu etablieren, die dies ermöglicht?

Welche versorgungspolitischen Themen brennen Ihnen unter den Nägeln?

Erstens die Einbeziehung aller an der Regelversorgung beteiligten Akteure (z.B. Krankenkassen, Arbeitsagentur, Pflege-versicherung etc). Zweitens die Weiterentwicklung des Bürgerschaftlichen Engagements und drittens der Ausbau der Chancen für EX - IN im Landkreis, damit die Absolventen auch im Rahmen der Unterstützungsangebote als Ergänzung zu den professionellen Strukturen eingesetzt werden können.

Inwieweit können Sie diese im GPV einbringen?

Ich kann diese Themen in der Mitgliederversammlung sowie in den Arbeitskreisen gut einbringen.

Haben Sie Verbesserungsvorschläge vor dem Hintergrund Ihrer Einrichtung/ Gruppe, die Sie vertreten?

Die von mir ausgeführten Themen möchte ich immer wieder in Erinnerung rufen.

Was müsste im GPV verändert werden, damit die Interessen und Bedürfnisse Ihrer KlientInnen bzw. Ihrer Einrichtung besser umgesetzt werden können?

Es muss sichergestellt werden, dass der Informationsfluss transparent läuft und eine Kommunikationsstruktur aufgebaut wird, die dies ermöglicht.

Welche Bedeutung und welche Auswirkung hat das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz von 2015 aus Ihrer Sicht für den GPV bzw. Ihre Einrichtung/ Ihre KlientInnen?

Für die KlientInnen ist das Gesetz eine wichtige Grundlage für ihre Rechte und Leistungsansprüche insbesondere im Zusammenhang mit Unterbringung, Zwangsbehandlung und Maßregelvollzug. Auf der Ebene der Leistungserbringer wurde der Sozialpsychiatrische Dienst deutlich in seiner Rolle gestärkt. Der GPV und seine Kooperationsstruktur sind nun rechtlich verankert. Außerdem halte ich die Einrichtung der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle für einen wichtigen Meilenstein des PsychKG.

Welche Auswirkungen hat das neue Bundesteilhabegesetz für den GPV, seine Mitglieder und seine KlientInnen?

Es ist ein einzelfallbezogenes Gesetz, welches die Leistungen für die KlientInnen künftig regelt. Die Einrichtungen im GPV haben die Aufgabe, in den nächsten Jahren (bis 2020) Ihre Angebote an die gesetzlichen Vorgaben anzupassen. Zum Beispiel werden die Assistenzleistungen separat vom Lebensunterhalt gezahlt werden, was u.a. Auswirkungen auf die Heimstrukturen haben wird. Die soziale Teilhabe wird deutlich gestärkt und die Versorgungslandschaft im Bodenseekreis wird sich dahingehend verändern.

Wer wird aus Ihrer Sicht nicht erreicht von den Institutionen und den der Politik des GPV?

Bislang werden die von mir oben erwähnten anderen Akteure (andere Rehabilitationsträger) noch zu wenig einbezogen. Außerdem werden KlientInnen, die keinen Kontakt mit

Personen oder Einrichtungen des GPV haben, praktisch nicht erreicht.

Inwieweit werden geschlechts-spezifische Fragen (Genderaspekte) im GPV berücksichtigt bzw. wie können diese besser berücksichtigt werden?

Diese Aspekte werden bislang kaum berücksichtigt, aber ich bin auch der Meinung, dass man sie als eine Komponente unter vielen betrachten sollte und heranziehen sollte, wenn es Sinn macht und erforderlich ist.

Inwieweit beschäftigen Sie EX-IN-Kräfte/ GenesungsbegleiterInnen in Ihrer Einrichtung bzw. beabsichtigen Sie, dies zu tun? Was brauchen Sie dafür?

Im Landkreis sind bisher keine entsprechenden Personen beschäftigt. Es stellt sich aber meiner Meinung nach vorab die Frage, wie die Person eingesetzt werden soll und inwieweit sie die bestehende Arbeit ergänzen kann. Eine entsprechende Stelle müsste dann vom Kreistag genehmigt werden, darauf habe ich bzw. der GPV keinen Einfluss.

Welche Vision haben Sie vom GPV in zwei bzw. in 10 Jahren?

In zwei Jahren hoffe ich, dass die notwendigen Umstrukturierungen erfolgt sind, damit das Bundesteilhabegesetz angewendet werden und umgesetzt werden kann. In 10 Jahre hoffe ich auf eine neues bzw. anderes Selbstverständnis.

Wie müssen sich die äußeren und inneren Rahmenbedingungen Ihrer Einschätzung nach verändern, damit der GPV dorthin gelangen kann?

Ganz wichtig ist meiner Meinung nach, dass wir miteinander kommunizieren. Ich frage mich außerdem, wie wir für die anderen Akteure einen Anreiz schaffen können, um im GPV mitzumachen. Ich denke hierbei an die Teilhabeplanung im Rahmen des BTHG.

Folgende Fragen wurden ausschließlich an Frau Haidlauf gerichtet:

Frau Haidlauf, wie verstehen Sie Ihre Rolle als Sozialplanerin?

Ich verstehe mich als Koordinatorin und Moderatorin im Gesamtprozess.

Wie soll das neu geschaffene Planungsgremium unter dem Vorsitz des Landkreises aussehen?

Es soll im Gegensatz zu den Arbeitsgruppen, die sich mit einzelnen fachspezifischen Themen befassen, ein Expertengremium werden, das den Landkreis im Rahmen seiner Planungs- Steuerungs- und Versorgungs-verantwortung beraten kann und Empfehlungen aussprechen kann. Im Moment ist das Planungsgremium noch nicht etabliert, ich befinde mich damit in den Vorbereitungen.

Frau Haidlauf, ich bedanke mich auch im Namen des GPV für das Interview.

LANDRATSAMT
BODENSEEKREIS

Statistische Auswertungen für das Jahr 2016

Der Anteil der männlichen Klienten, die im SpDi betreut wurden, lag in 2016 bei 43,3% und der Anteil der weiblichen Personen lag bei 56,7%. Im Jahr 2016 waren 37,2 % der KlientInnen beim SpDi an Schizophrenie erkrankt und 34,8% hatten eine affektive Störung. 13,8% hatten eine Persönlichkeitsstörung. Als Komorbidität (d.h. Diagnosen zusätzlich zur psychiatrischen Hauptdiagnose) lag bei 10,2 % der PatientInnen eine Suchterkrankung vor (die als Hauptdiagnose eine andere Erkrankung hatten) und bei 0% eine psychische Behinderung/chron. psychische Störung (die als Hauptdiagnose eine Sucht-erkrankung hatten. Reine Sucht-erkrankungen lagen bei 2% vor, neurotische Belastungsstörungen hatten 6,5%. Entwicklungsstörungen waren mit 1,6% bei den KlientInnen vertreten und organische Erkrankungen incl. Symptomatischer psychischer Störung (z.B. Demenz) lagen bei 2 %.

Von den Personen, die in 2016 im SpDi betreut wurden, waren 35,1% bei einer Psychiatrischen Institutsambulanz in Behandlung und 53,6% bei niedergelassenen FachärztInnen. Eine psychotherapeutische Behandlung nahmen 11,8% in Anspruch. Außerdem wurden 0,4% von der sogenannten Integrierten Versorgung (IV) betreut, das ist ein Pilotprojekt von der DAK und dem Zentrum für Psychiatrie, in dem die gesamte Behandlung von einer Fachperson (LotseIn) aus gesteuert wird.

Zum soziokulturellen Hintergrund der betroffenen Personen ist zu sagen, dass der Anteil der Spätaussiedler leicht gestiegen ist seit 2015 (von 0,5% in 2015 auf 1,3% in 2016) und der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund außerhalb Europas, also zum Beispiel Asylbewerber, leicht gesunken ist (von 5% in 2015 auf 4% in 2016). Der Anteil der Menschen, die aus Mitteleuropa und Deutschland kamen, ist leicht gesunken (von 94,6% in 2015 auf 94,3% in 2016).

Fremdaggressionen kamen in 2016 in verbaler Form mit 6,6 % vor und der Anteil der Sachbeschädigungen lag bei 2,4%. Tätliche Übergriffe kamen zu 1,4% vor. Es ist bemerkenswert, dass der Anteil der letzteren, aggressivsten Form mit 7,7% im Betreuten Wohnen in Familien am höchsten lag.

Aus der Forensik kamen im SpDi 0,4%, wobei alle Personen länger als 5 Jahre entlassen waren. Der Anteil der forensischen KlientInnen lag im Ambulant Betreuten Wohnen bei 1,3% und im teilweise selbstverantwortlichen ambulant betreuten Wohnen (TaBeWo) bei 7,1%. In Fachpflegeheimen waren in 2016 4,2% der forensischen KlientInnen. Insgesamt liegen kaum Daten zur Forensik vor. Ich habe hierzu am 23.11.2017 ein telefonisches Interview mit Dr. Traub (Versorgungsforschung Forensik) geführt und verstanden, dass der Anteil der weiblichen KlientInnen in der Forensik in der stationären Forensik bei 11,8 % liegt.

Es scheint durchaus relevant zu sein, in welcher Form man die Forschungsfrage stellt, um auch Gewalt von Frauen gegen

Männer zu erfassen. Innerhalb der Forensischen Forschung werde nun zunehmend genderspezifisch geforscht. Hier könnte der GPV noch stärker mit der Versorgungsforschung zusammenarbeiten, um auch dieser KlientInnengruppe bessere Angebote machen zu können. Dies entspricht auch dem Anspruch des BAG GPV an die Qualitätssicherung (s. Qualitätskriterien zur Beurteilung der regionalen Struktur des GPV).

Aus den Hilfeplankonferenzen in 2016 lassen sich folgende Daten festhalten: in 2016 gab es 85 Neuvorstellungen und 49 Überprüfungen sowie 25 Informationsvorstellungen. Es waren in 2016 25 KlientInnen selbst anwesend und 17 BetreuerInnen waren in der HPK anwesend. Aus anderen Landkreisen kamen 12 Personen.

Daraus hervor gingen folgende Empfehlungen, wobei Mehrfachnennungen möglich waren: Zu einer stationären Empfehlung wurde in 37 Fällen geraten, zur Fachpflege in 11 Fällen. Das Ambulant Betreute Wohnen wurde 56-mal empfohlen und 7 Personen erhielten das Persönliche Budget.

Betreutes Wohnen in Familien (Arkade e.V.) kam 16-mal vor und zur Rehabilitationsmaßnahme in Baienfurt wurde dreimal geraten. Die Therapeutische Wohngruppe des ZfP wurde dreimal in Anspruch genommen und an auswärtige Einrichtungen wurde 12-mal verwiesen.

Für 2017 lagen noch keine Daten vor.

Aus den erwähnten Zahlen lassen sich am ehesten Trends erkennen, wenn man sie mit den Zahlen der vorangegangenen Jahre vergleicht, je nach Fragestellung und Interesse.

Handlungsempfehlungen und Ausblick

Der GPV - Sprecher und seine Empfehlungen

Dringenden Handlungsbedarf sieht Rainer Schaff als Sprecher des GPV und Vertreter der Psychiatrie-Erfahrenen im Bodenseekreis in folgenden Gebieten:

Das Thema **bezahlbarer und angemessener Wohnraum** für psychisch kranke Menschen im Bodenseekreis ist sehr brisant und hat sich seit dem letzten GPV Bericht in 2015 eher noch verschärft durch die Tatsache, dass nun einerseits der Wohnungsmarkt im Bodenseekreis noch angespannter ist und andererseits die Mietverträge entkoppelt werden von der ambulanten Betreuung für ambulantes Wohnen. Das Wohn- und Teilhabegesetz von 2015 schaffte hier neue Grundlagen insofern, dass nun die Wohnung von KlientInnen selbst gesucht werden kann und sie Leistungen aus dem ambulant betreuten Wohnen oder dem Psychiatrischen Pflegedienst (PPA) separat „buchen“ können.

Er möchte auch die **Anliegen und Interessen der MitarbeiterInnen** der psychiatrischen Einrichtungen und Dienste stärker verstehen und berücksichtigen.

Die Etablierung einer **Ausbildungsstätte für EX- IN** (GenesungsbegleiterInnen) in Friedrichshafen ist ein großes Ziel und eine große Herausforderung. Damit wären auch

mehr Psychiatrie-Erfahrene in der Lage, eine Ausbildung zu absolvieren und in der Region in Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung oder auch selbstständig zu arbeiten. Auf der EX- IN Fachtagung am 20.10.2017 in Stuttgart zeigte sich, dass hier die nördlichen Bundesländer bereits weiter sind.

Der **ländliche Raum** ist bislang noch weitgehend unterversorgt. Das liegt zum einen daran, dass es sich beim Bodenseekreis um einen Flächenlandkreis handelt und nach wie vor der Öffentliche Nahverkehr für Psychiatrie - Erfahrene unzureichend ausgebaut ist (Kanngießer 2017).

Die sogenannte „**Stationsäquivalente Behandlung**“ (StäB) wird in Zukunft ausgebaut. Rainer Schaff sieht hier großes Potential für die Verbesserung der Hilfen für Betroffene, die nicht zwingend in ein Krankenhaus müssen oder wollen, um eine Krise aufzufangen. Hierzu gab es bereits Fachtagungen im ZfP Südwürttemberg z.B. am 23.11.2017 mit über 300 TeilnehmerInnen aus ganz Süd-deutschland. Seit 1.1.2018 ist StäB regelfinanziert und soll auch von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP) angeboten werden. Die neue Behandlungsform wird die psychiatrische Versorgung im Bodenseekreis die nächsten 10 bis 15 Jahre deutlich verändern (Dr. Hansen 2017)

Der sogenannte „Open-Dialogue“, ein erfolgreiches Modell aus Finnland könnte hier ebenfalls vielversprechend und zukunftsweisend sein. Bei diesem Ansatz setzten sich die Betroffene bzw. der Betroffene, der sich gerade in einer psychotischen Krise befindet, zusammen mit allen Bezugspersonen aus seinem sozialen Umfeld sowie mit allen Professionellen, die ihn/ sie betreuen, an einen Tisch und überlegen gemeinsam in einem „offenen Dialog“, wie man die Krise am besten meistern könnte. Das Besondere daran ist, dass alle auf Augenhöhe kommunizieren und der oder die Betroffene selbst wählen kann, wen er alles an dem Tisch haben möchte z.B. den Pfarrer oder den Freund (www.offener-dialog.de). Dadurch werden Klinik-aufenthalte vermieden und die Gabe von Neuroleptika deutlich reduziert, das soziale Umfeld wird interdisziplinär mit einbezogen. Langfristig können die KlientInnen meist am Arbeitsleben weiterhin teilhaben, ohne mit einer lebenslangen Behinderung kämpfen zu müssen.

Stärkung der Angehörigenvertretung

Obwohl sich der Sprachgebrauch im GPV nach Aussagen der langjährigen Mitglieder deutlich vereinfacht hat und weniger diskriminierend zu sein scheint, stellte die neue Angehörigenvertreterin bei ihrer Einführung in 2016/2017 fest, dass sie als erstes eine Liste mit Abkürzungen von Fachbegriffen und deren Übersetzungen anfertigen musste (Repenning 2017).

Insgesamt zeigen sich die Angehörigen im Bodenseekreis noch sehr verhalten im GPV und auch in ihrer eigenen Interessenvertretung und dürften sich noch stärker aufstellen (Windbühler/Weiß). Andererseits habe ich in der *Psychosozialen Umschau* gelesen, dass sich die Angehörigen aus dem Bodenseeraum Deutschland, Österreich und der Schweiz schon seit 2002 zum sogenannten „Lindauer Kreis“ zusammengeschlossen haben (*Psychosoziale Umschau* 04/2017, S. 22).

Die Angehörigengruppe im Bodenseekreis bewegt vor allem die Frage, wie es mit ihren pflegebedürftigen Kindern weitergehen kann, wenn sie als Eltern nicht mehr da sein können, um die Pflege und Betreuung zu gewährleisten (Repenning 2017). Die Angehörigenvertreterin im GPV macht in ihrem Interview auf den zukünftig großen Bedarf an Alters- bzw. Pflegeheimen mit fachlich geschultem Personal für psychisch kranke Menschen aufmerksam (Repenning 2017).

GenesungsbegleiterInnen sind auch in der Angehörigenarbeit sehr willkommen und geeignet (*Psychosoziale Umschau 04/2017,* Repenning 2017), da sie eine gewisse Vertrauensbasis mit den Klientinnen und viel Mitgefühl und Wissen mitbringen.

Die Qualitätskriterien der BAG GPV stellt auch in diesem Bereich entsprechende Anforderungen wie z.B. „differenzierte Angebote“ für Angehörige je nach Zielgruppe wie Kinder oder Ehepartner. Bislang gibt es im Bodenseekreis meinen Recherchen nach keine zielgruppenorientierten Angebote für Angehörige.

Experienced Involvement - ExpertInnen aus Erfahrung (EX-IN)

Es bleibt festzuhalten, dass mit der Wahl eines Betroffenen zum GPV Sprecher und auch zum zukünftigen Einsatz von Peers/GenesungsbegleiterInnen im Bodenseekreis an sich ein großer Schritt in eine neue Richtung gegangen wird. Mit der geplanten Ausbildungsstätte in Friedrichshafen werden gute Fachkräfte vor Ort ausgebildet und zur Verfügung stehen. Insgesamt zeigen sich die potentiellen Arbeitgeber sehr aufgeschlossen und begrüßen diese Entwicklung, mit der sie sich eine verbesserte Qualität der Behandlung von psychisch kranken Menschen in ihren Einrichtungen versprechen.

Dr. Hansen berichtete in unserem Interview, dass sich in der KPP bereits mehrere GenesungsbegleiterInnen vorgestellt hatten, aber aus persönlichen Gründen dann nicht in der Akutpsychiatrie arbeiten wollten. Er ist bereit, solche Fachkräfte bei entsprechender Eignung in seinen Abteilungen einzusetzen.

Die Pauline 13 e.V. hat in 2017 beispielsweise bereits eine Genesungs-begleiterin eingestellt.

Aus Sicht der potentiellen Arbeitgeber wie z.B. der bruderhausDiakonie (Weiß/ Windbühler 2017) ist zu berücksichtigen, dass die Leistungserbringer unter großem zeitlichem und finanziellem Druck arbeiten und eine hohe Verantwortung für ihre KlientInnen/BewohnerInnen haben. Grundlage für einen für beide Seiten bereichernden Einsatz von Genesungs-begleitern ist die vorherige Erarbeitung einer genauen Aufgabenbeschreibung. Wenn die Aufgaben klar benannt sind, profitieren alle Seiten von Genesungs-begleitern, insbesondere die Betroffenen. (Weiß/ Windbühler 2017).

Eine weitere Unsicherheit bzw. Unklarheit besteht noch bei den Arbeitgebern bezüglich der Finanzierung von GenesungsbegleiterInnen, die einerseits nicht als Ersatz für Pflegepersonal oder SozialarbeiterInnen einzusetzen sind, andererseits zur Zeit aber keine klare Eingruppierung in Tarife erfolgen kann. Die Einstellung einer GenesungsbegleiterIn geht in der Regel zu Lasten eines anderen Arbeitsplatzes.

Auf der EX- IN Fachtagung am 20.10.2017 in Stuttgart tauschten hierzu ExpertInnen und Tandems ihre Erfahrungen aus (www. EX-IN-BW.de). In der Praxis bewähren sich in anderen Bundesländern vor allem „Tandems“ (also eine EX- IN Fachkraft und eine psychiatrische Fachkraft, die eng zusammenarbeiten) sowie der vorsichtige Einstieg über einjährige Praktika.

Das ZfP Südwürtemberg hat an seinem Standort in Ravensburg-Weissenau bereits seit einiger Zeit EX- IN- Fachkräfte in seiner Einrichtung beschäftigt (Zeitungsbericht aus der *Schwäbischen Zeitung* von September 2017). Für die Zukunft könnte ein fachlicher Erfahrungsaustausch in der Region zwischen EX- IN -Fachkräften (Peer-to-Peer- Counselling) und professionellen KollegInnen hilfreich sein.

Pflegebedarfe besser ermitteln

Nach den Einschätzungen der bruderhaus Diakonie (Weiß/Windbühler 2017) besteht im Bodenseekreis noch ein etwas größerer Bedarf an Pflegeplätzen für Personen, die sehr viel Betreuung und einen hohen Pflegeaufwand benötigen, also einen äußerst komplexen Hilfebedarf haben. Herr Weiß schätzt, dass wir ca. 15 zusätzliche Plätze in psychiatrischen Pflege-einrichtungen benötigen. Hier wäre es auch wichtig, die Heimbeiräte, sofern sie existieren, stärker in die GPV- Planungen und Überlegungen mit einzubeziehen.

Wie bereits erwähnt, leben viele Betroffene, die pflegebedürftig sind, bei ihren Angehörigen. Hier benötigen wir mehr Kurzzeitpflegeplätze und auch Rehabilitations- oder Erholungs-maßnahmen für pflegende Angehörige von psychisch erkrankten Personen. Bislang richten sich entsprechende Angebote der Krankenkassen nur an pflegende Angehörige von älteren Menschen (eigene Recherchen, Repenning 2017).

Darüber hinaus gibt es im Bodenseekreis nur einen psychiatrischen Pflegedienst (PPA), der nicht alle Bedarfe abdecken kann und auch die pflegenden Angehörigen im Rahmen der Ver-hinderungspflege nicht immer bei Bedarf vertreten kann.

Übergänge gestalten

Eine große Chance und niederschwelliger Beratungsbedarf bietet sich für die bislang zuweilen noch sehr schwierigen Übergänge zwischen den einzelnen Hilfsangeboten wie dem Ambulant Betreuten Wohnen, der teilstationären Behandlung, der stationären Behandlung etc. (Weiß/Windbühler 2017).

Dies sieht auch Dr. Hansen von der KPP so. In der Klinik werden zwar Psychiatrische Akutbehandlungen angeboten, eine Rehabilitations-behandlung ist jedoch nicht möglich.

Trotz intensiver Hilfestellungen müssen PatientInnen heute öfter nach der Akutbehandlung wieder zurück in eine unsichere Wohn- oder Lebenssituation entlassen werden. Zugenommen haben die Situationen, in denen PatientInnen von Wohnungslosigkeit betroffen oder bedroht sind (Dr. Hansen 2017).

Ein wichtiger Schritt im Bereich der Gestaltung der Übergänge ist die Entwicklung im Ambulant Betreuten Wohnen, in dem es zur Zeit noch Verhandlungen mit den Leistungsträgern im Bodenseekreis gibt in Richtung ABW Flex (Flexible Stufen des ABW statt einheitlicher Pauschale). Somit könnten mehr Personen in ihrer häuslichen Umgebung bleiben und müssen nicht in stationäre Behandlung oder Betreuung. Außerdem könnte bedarfsgerechter und flexibler auf die einzelnen KlientInnen eingegangen werden.

Visionen für den GPV

Die konzeptionellen und finanziellen Vorgaben des **Bundesteilhabegesetzes** werden einen großen Einfluss auf die Zukunft der Versorgungsstrukturen des GPV haben (Kanngießer 2017) und sind im Moment noch nicht absehbar. Es bleibt abzuwarten, wie das Gesetz konkret im Bodenseekreis umgesetzt werden kann/ wird.

Insgesamt wird die Zukunft des GPV von fast allen Befragten sehr positiv gesehen. Der GPV Sprecher wünscht sich, dass in einigen Jahren Betroffene nicht mehr stigmatisiert werden, sondern die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung weit voran-geschritten ist.

Außerdem hat er mit seinem Verein die Vision eines **„niederschwelligen Anlauf-, Abklärungs- und Behandlungs-zentrums“** im westlichen Bodenseekreis, wo insbesondere geschulte EX-IN Fachkräfte zum Einsatz kommen können. Auch die Idee einer Gesundheitsakademie schwebt ihm vor. (Schaff 2017).

Auf der EX-IN Fachtagung am 20.10.2017 in Stuttgart berichteten Genesungs-begleiterInnen von innovativen Projekten wie „Nachtcafés“ oder Krisenpensionen, die ausschließlich von Betroffenen geführt werden.

Ein sehr wichtiges Thema kam in diesem Bericht noch nicht ausreichend zur Sprache, nämlich das Thema **Arbeit und Freizeit** für Betroffene. Hier wünscht sich Herr Schaff einen breiten Einsatz von EX-IN Fachkräften, die in der geplanten Ausbildungsstätte in Friedrichshafen ausgebildet werden können. Wie oben ausgeführt, stößt dies auch auf Interesse seitens der Leistungsträger.

VIANNEY
Gesellschaft e.V.

Ein positives Beispiel dafür, wie groß die Erfolge sein können, wenn Betroffene intensiv und individuell auf den ersten Arbeitsmarkt begleitet werden, ist das **Modellprojekt „CosMOs“**, das seit 2014 in der Region Bodensee-Oberschwaben durchgeführt und am 30.11.2017 beendet wurde. Von 70 Teilnehmenden wurden 40 erfolgreich in eine sozialversicherungs-pflichtige Beschäftigung vermittelt (*Südkurier* 5.10. 2017, S. 25).

Herr Ott vom GPZ Friedrichshafen sieht beim Thema Arbeit und Existenz das GPZ auf dem Weg zu einem sozialen Dienstleitungsunternehmen. In seiner Visionen arbeiten dort Menschen mit und ohne Handicap im Auftrag der Industrie, der Gewerbetreibenden, der Kommune sowie der ganzen Bevölkerung zusammen.

Sämtliche Beschäftigten erhalten einen auskömmlichen Verdienst, der jedem Einzelnen die Selbstbestimmung für sein Leben ermöglicht. Für die Finanzierung gäbe es eine Mischung aus Geldern, die für ein gemeinsames und unterstützendes Arbeiten zur Verfügung stehen. Das GPZ könnte auf Grund seiner Lage, seinen vielseitigen Angeboten und seiner kulturellen Vielfalt über den Bereich Arbeit hinausgeblickt, sich zu einem Modell entwickeln, wo in einem Quartier mitten in der Stadt eine Vielzahl von Menschen in ganz unterschiedlichen Lebenslagen sich bewusst treffen um etwas voneinander zu Erfahren und etwas miteinander zu Erleben und zu Gestalten. In der Vision wäre es dann ein Ort der Solidarität und der Freundschaft. (Ott 2017).

Eine weitere Vision wurde in einem Interview entworfen, in dem die Idee eines **„Regionalbudgets“** in den Raum gestellt wurde, das entgegen der gegenwärtigen segmentierten Hilfen einen Fonds anbieten würde, aus dem jede Person, die Hilfe benötigt, soviel und genau die Hilfe bekommt, die er oder sie benötigt. Mehrgenerationenhäuser, wie sie zum Beispiel in Oberteuringen oder in Friedrichshafen nun gebaut wurden, sind sicher ein Schritt in diese Richtung.

Der trialogische Austausch auf vielen Ebenen des GPV, der in 2016 und 2017 begonnen hat, wird von allen Beteiligten gewünscht und begrüßt (z.B. Dr. Hansen 2017).

Sprungbrett
Werkstätten gGmbH

Zusammenfassung

In 2016 und 2017 gab es vor allem strukturelle und personelle Veränderungen im GPV, die nicht zuletzt durch neue gesetzliche Rahmenbedingungen ausgelöst worden waren.

Zeitgleich erstarkte u.a. durch den Besuch der Bundesarbeitsgemeinschaft der GPVs das Engagement der Psychiatrie - Erfahrenen im Bodenseekreis, die sich unter dem Dach der Initiative Psychiatrie-Erfahrener e.V. (iPEBo e.V.) politisch organisierten und auf Missstände im bestehenden System aufmerksam machten bzw. ihre Interessen und Wünsche formulierten.

Somit blicken wir nun auf einen GPV, in dem sich Leistungserbringer, Betroffene und Angehörige „auf Augenhöhe“ begegnen und sich die Perspektive in den Diskussionen und Reflektionen von der Anbieter- zur Betroffenen- Angehörigen-seite verschoben hat.

Es hat sich eine neue Organisationsform herausgebildet. Zunehmend wird trialogisch gearbeitet (z.B. gemeinsam erarbeiteter Wegweiser für die Klinik KPP) und in der KPP werden sehr gute Erfahrungen mit einer Akutstation mit weitgehend „offenen Türen“ gemacht (Dr. Hansen, 2017).

Der GPV sieht sich gut aufgestellt für seine zukünftigen Aufgaben. Angehörige, Pflegebedürftige und der Heimbeirat sowie KlientInnen aus dem forensischen Bereich könnten noch eine stärkere Rolle einnehmen, um mit ihren Interessen besser gehört zu werden. Wichtig ist auch die Qualitätsüberprüfung der Arbeit des GPV, wie sie beispielsweise regelmäßig durch die Bundesarbeitsgemeinschaft der GPVs durchgeführt wird.

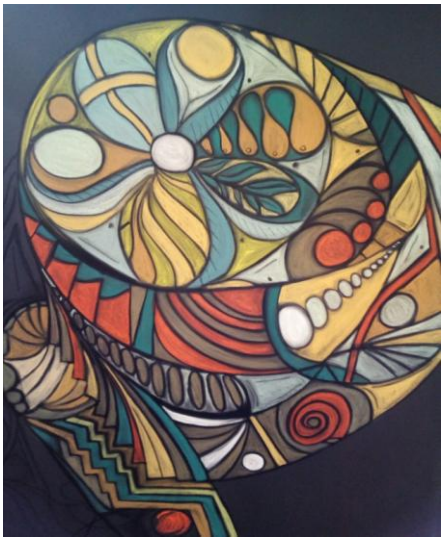
Sicher wurden einige Gruppen in diesem Bericht stärker in den Fokus genommen aufgrund meiner eigenen Perspektive und Erfahrung sowie der Perspektive der interviewten Personen. Ich hoffe, dass Sie diese Perspektiven und dieser Bericht inspiriert haben, im Dialog miteinander zu bleiben und das Gemeinsame nicht aus dem Blick zu verlieren -> die Verbesserung der Landschaft der Hilfen für psychisch kranke Menschen im Bodenseekreis und einen Abbau ihrer Stigmatisierung in der Öffentlichkeit.

Petra Rist

Stauffenbergstr. 10

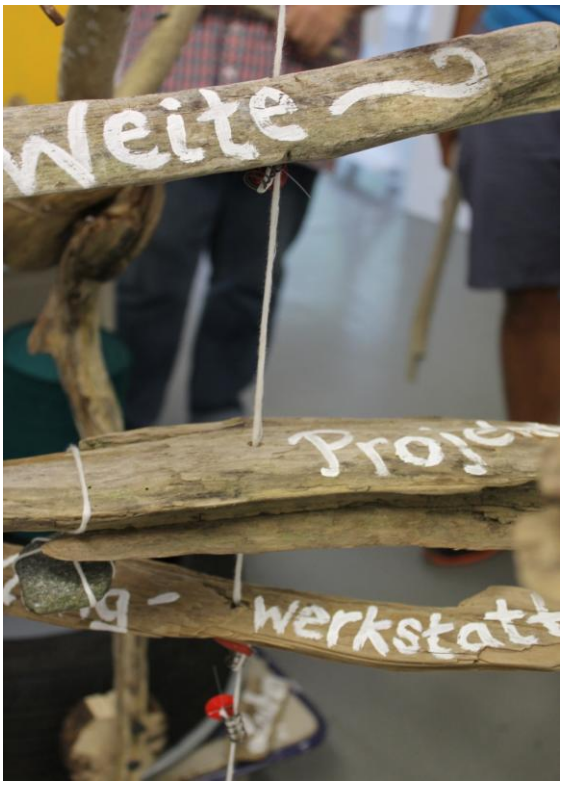
88046 Friedrichshafen

pe.rist@web.de



Anlagen

- Interviewleitfaden
- Literaturliste
- Kooperationsvereinbarung
- Adressen GPV Mitglieder



Interviewleitfaden

Folgende Personen / Institutionen wurden von mir befragt:

- Frau Repenning, Angehörigenvertreterin, 4.10.2017
- Herr Schaff, GPV Sprecher, 5.10.2017
- Herr Kanngießer, GF GPZ Überlingen, 9.10.2017
- Herr Ott, GF GPZ Friedrichshafen, schriftliches Interview
- Herr Weiß, Fachbereichsleitung Sozialpsychiatrie, bruderhausDiakonie, Frau Windbühler, Stellvertretung der Fachbereichsleitung und Bereichsleitung Fachdienst, 24.10.2017
- Dr. Hansen, Chefarzt KPP FN, 16.11.2107
- Herr Schmid, Versorgungsforschung, ZfP Weissenau, 16.11.2017
- Frau Metzler, Frau Horn, Frau Hölzer, Frau Schmid, IBB-Stelle, 6.11.2017
- Besuch der Hilfeplankonferenz, 14.11.2017
- Telefoninterview mit Dr. Traub, Versorgungsforschung Forensik, 23.11.2017

Literatur

- *Psychosoziale Umschau*, Ute Villinger, „ 15 Jahre Lindauer Kreis“, 04/ 2017, S. 22
- *Psychosoziale Umschau*, „Angehörige einbeziehen“, 04/ 2017, S. 23
- Sitzungsvorlage des Landratsamts Bodenseekreis vom 24.09.2012
- Psychisch-Kranken-Hilfegesetz
- Bundesteilhabegesetz
- GPV Jahresberichte der vergangenen Jahre des Bodenseekreises
- GPV Jahresbericht Ravensburg 2015
- Thomas Lampert, „Ein lösungsorientiertes Kommunizieren aller ermöglichen“, *Deutsches Ärzteblatt*, Heft 6, 2017 , S 274-275

Kooperationsvereinbarung zum Gemeindepsychiatrischen Verbund im Bodenseekreis

1	**Grundsätze**	**2**
1.1	Ziele	2
1.2	Zielgruppe	2
1.3	Versorgungsverpflichtung	3
1.4	Aufgaben	3
2	**Gemeinsame konzeptionelle Arbeitshaltung**	**4**
2.1	Beteiligung der Leistungsberechtigten	4
2.2	Einbeziehung der Angehörigen / Bürgerhelferinnen	4
2.3	Kommunale Gesundheitskonferenz	4
2.4	Koordination der Leistungsangebote	4
2.5	Qualitätssicherung und -entwicklung	4
2.6	Hilfeplanung	5
3	**Organisationsform des GpV Bodenseekreis**	**5**
3.1	Mitgliedschaft	5
3.2	Mitgliederversammlung	6
3.3	Sprecherrat	7
3.4	Hilfeplankonferenzen (HPK)	7
3.5	GPV-Forum	7
3.6	Fach- und Projektgruppen	7
4	**Geltung**	**7**

1 Grundsätze

Die Einrichtung und die Aufgaben des Gemeindepsychiatrischen Verbundes Bodenseekreis (GpV Bodenseekreis) ergeben sich aus der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen, dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) vom 25. November 2014, den vielfältigen Lebenslagen der Leistungsberechtigten und der personenzentriert-konzeptionellen Ausrichtung der Leistungserbringung.

Grundlage für den Zusammenschluss ist die Kooperationsvereinbarung aus dem Jahre 2004 sowie eine bestehende gute Versorgungsstruktur mit differenzierten Angebotsbausteinen.

Landkreis, Leistungserbringer, Psychiatrieerfahrene und Angehörige gestalten miteinander den GpV Bodenseekreis und betrachten es als ihre gemeinsame Aufgabe, die erforderlichen Angebote zusammen zu entwickeln und zu gestalten.

An zentraler Stelle steht der Gedanke des personenorientierten Handelns. Dies beinhaltet die Verpflichtung, Unterstützungsangebote so zu gestalten, dass sie vorrangig an den Bedarfen und Bedürfnissen der Betroffenen ausgerichtet sind. Es setzt voraus, dass die am GpV Bodenseekreis beteiligten Institutionen und Personen ihre eigene Arbeit kritisch reflektieren und gegebenenfalls die gemeinsam erarbeiteten Ziele und Konzepte neu ausrichten.

Der GpV Bodenseekreis möchte die Teilhabe, die Bildungsangebote und die Behandlungsmöglichkeiten von Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen verbessern.

Die Selbstbestimmung der Betroffenen und ihre Eigenverantwortung sollen durch die leistungserbringerübergreifende Kooperation und Koordination gefördert und gestärkt werden.

Die Mitglieder des GpV Bodenseekreis verpflichten sich, die Ressourcen so effizient, effektiv und verantwortungsbewusst wie möglich einzusetzen und niemanden wegen Art und Schwere der Störung auszuschließen.

1.1 Ziele

Ziele des GpV Bodenseekreis sind, die wohnortnahe Versorgung im Bodenseekreis sicher zu stellen und die Leistungserbringung zu koordinieren und zu optimieren. Damit sollen ganz allgemein das Wohlbefinden und die Lebensqualität betroffener Bürgerinnen und Bürger im Bodenseekreis verbessert werden.

Psychiatrie-Erfahrene sollen im Rahmen der Personenzentrierung eine Auswahl von individuell zugeschnittenen Möglichkeiten haben. Diese Wahlmöglichkeiten sollen neben der Ausrichtung und Betreuungsdichte auch den Leistungsort berücksichtigen.

Im Rahmen der Sozialraumorientierung sollen Angehörige und das weitere soziale Umfeld mit in die Hilfeplanung eingebunden und dabei wirksam unterstützt werden.

1.2 Zielgruppe

Der GpV Bodenseekreis stellt den in §1 PsychKHG beschriebenen Personenkreis in den Mittelpunkt der gemeinsamen Anstrengungen, insbesondere Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, die Unterstützung zur Führung eines selbstständigen und eigenverantwortlichen Lebens brauchen,

Wenn diese ...

- im Erwachsenenalter sind und
- ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bodenseekreis haben oder in einer Einrichtung im Bodenseekreis leben oder
- außerhalb der Kreisgrenzen versorgt werden, sofern die Rückkehr ihrem Wunsch entspricht
- sowie psychisch kranke Menschen, bei denen enge soziale Bezüge zum Bodenseekreis bestehen.

Weitere Personengruppen können nach Bedarf in die Vereinbarung aufgenommen

werden. Näheres regelt die Geschäftsordnung der Hilfeplankonferenz (GO-HPK).

1.3 Versorgungsverpflichtung

Die Mitglieder des GpV Bodenseekreis verantworten gemeinsam die Versorgungsverpflichtung für den in

§1 PsychKHG definierten Personenkreis. Davon unberührt bleibt die rechtliche Stellung und Selbstverwaltung

der in den Verbund einbezogenen Dienste, Einrichtungen und Interessensvertreter.

Die Zuständigkeiten des Bodenseekreises zur Versorgung sowie die Zuständigkeiten einzelner Leistungsträger bleiben unberührt. Insbesondere werden Verträge und Vereinbarungen mit Leistungsträgern weiterhin von den jeweiligen Rechtsträgern geschlossen.

Keine Person des definierten Personenkreises soll gezwungen sein, Leistungen außerhalb der Versorgungsregion in Anspruch zu nehmen.

Die Leistungserbringer mit deren Einrichtungen und Diensten stellen dies durch die gemeinsame Fallverantwortung in den von ihnen angebotenen Leistungsbereichen sicher, soweit die Finanzierung gewährleistet ist.

Die Verbundpartner wirken partnerschaftlich zusammen, um die gemeinsame Versorgungsverpflichtung einzulösen.

1.4 Aufgaben

Der GpV Bodenseekreis macht sich zur Aufgabe, für den beschriebenen Personenkreis eine am Wohnort orientierte Versorgung vorzuhalten. Die Psychiatrie-Erfahrenen sollen individuell zugeschnittene Leistungen in ihrem Lebensfeld in Anspruch nehmen können und so wenig wie möglich auf einen Wechsel in ein künstlich geschaffenes Milieu zurückgreifen müssen.

Die Schaffung, Umsetzung und Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten Versorgung im Bodenseekreis wird als gemeinschaftliche Aufgabe von Landkreis, Leistungsträgern, Leistungserbringern, Leistungsberechtigten, Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und Bürgerhelferinnen betrachtet.

Mit Schnittstellen wie z. B. zum Bereich geistig behinderte Menschen oder Kinder- und Jugendpsychiatrie wird eine Kooperation in geeigneter Form gepflegt.

Die Verbundpartner erklären ihre Bereitschaft, Menschen mit Behandlungs-, Förder- oder Rehabilitationsbedarf Leistungen anzubieten und keine Betroffenen wegen Art oder Schwere der Störung abzuweisen oder von der Versorgung auszuschließen. In diesem Sinne stellen sie sich die gemeinsame Aufgabe, ein integriertes, personenzentriertes regionales Versorgungssystem für die Bürgerinnen des Bodenseekreises aufzubauen und weiterzuentwickeln.

Die Verbundpartner sorgen für optimierte Rahmenbedingungen, die die Zusammenarbeit und Vernetzung aller Akteure zum Wohle der Betroffenen aktivieren und weiterentwickeln. Dazu gehört insbesondere die,

- Regelmäßige regionale Bedarfsermittlung
- Koordination der Leistungserbringung
- Konzeptionelle Abstimmung der Leistungen
- Kooperation mit anderen relevanten Netzwerken
- Trägerübergreifende Abstimmung relevanter Projekte
- Qualitätssicherung und Dokumentation
- Berichtswesen und Öffentlichkeitsarbeit

Der GpV Bodenseekreis und dessen Mitglieder fördern die selbstständige Interessensvertretung und Mitbestimmung von Psychiatrieerfahrenen auf allen Ebenen (Stadt, Kreis, Land, Bund) der Netzwerkarbeit und Sozialpolitik.

2 Gemeinsame konzeptionelle Arbeitshaltung

2.1 Beteiligung der Leistungsberechtigten

Die Verbundpartner verpflichten sich zur Einhaltung folgender Grundsätze:

- Die von einer psychischen Erkrankung Betroffenen und die Verbundpartner begegnen sich auf Augenhöhe.
- Die Betroffenen und (sofern bestellt) Generalbevollmächtigte oder die rechtliche Betreuung werden an allen, auf sie bezogenen Gesprächen und Entscheidungsprozessen angemessen beteiligt.
- Die Betroffenen haben bei allen Verbundpartnern sowohl bei der konkreten individuellen Hilfeplanung als auch in den Hilfeplankonferenzen die Möglichkeit, Vorschläge, Anregungen, Kritik und Beschwerden vorzutragen.

Analog zur Beteiligung bei der Hilfeplanung sind die Perspektiven und Bedürfnisse der Betroffenen auch bei der Planung und Weiterentwicklung des regionalen Versorgungssystems zu berücksichtigen. Von daher sind leistungsberechtigte Personen an den Arbeits- und Gestaltungsprozessen des GpV Bodenseekreis angemessen zu beteiligen.

2.2 Einbeziehung der Angehörigen / Bürgerhelferinnen

Die Perspektiven und Bedürfnisse der Angehörigen und Bürgerhelferinnen sind sowohl bei der Ausführung der Unterstützungsleistungen als auch bei der Planung und Weiterentwicklung des regionalen Versorgungssystems notwendig. Von daher sind diese Interessensgruppen an den Arbeits- und Gestaltungsprozessen des GpV Bodenseekreis zu beteiligen.

2.3 Kommunale Gesundheitskonferenz

Die kommunale Gesundheitskonferenz hat die Funktion eines zentralen Koordinations- und

Kommunikationsgremiums auf regionaler Ebene. Hier können die Anliegen des GpV Bodenseekreis bezüglich aller relevanten Themen zur Versorgung eingebracht und damit auch die wesentlichen Akteure erreicht werden.

Informationen und Beiträge des GpV Bodenseekreis ermöglichen eine gemeinschaftliche Erarbeitung von bedarfsorientierten Analysen und die Abstimmung von Lösungsstrategien und Handlungsempfehlungen.

Außerdem besteht die Möglichkeit, das umfangreiche Fachwissen der Vertreter/innen zu mobilisieren und in die Versorgungsplanung und Leistungserbringung zu integrieren.

2.4 Koordination der Leistungsangebote

Der Landkreis Bodenseekreis übernimmt im Rahmen der Daseinsvorsorge entsprechend §8 PsychKHG die Koordination der Leistungsangebote und bezieht entsprechend §17 SGB I sowohl die Verbundpartner, als auch alle relevanten Leistungsträger mit in die kommunale Psychiatrieplanung mit ein.

2.5 Qualitätssicherung und -entwicklung

Unbeschadet der Trägerautonomie verpflichten sich die Verbundpartner, die Umsetzung der in dieser Vereinbarung beschriebenen Ziele durch ihre Konzeptionen und Planungen und die konkrete Arbeit mit den Betroffenen zu unterstützen.
Den psychisch erkrankten Menschen im Bodenseekreis ein bedarfsgerechtes und personenzentriertes Behandlungs-, Rehabilitations- und Unterstützungsangebot anzubieten und gemeinsam eine Verpflichtung zur Sicherstellung für die Region anzuerkennen, sind wesentliche Qualitätsziele.
Die Verbundpartner sehen in der Transparenz der eigenen Abläufe eine wesentliche Voraussetzung für die gelingende Kooperation und die Umsetzung der beschriebenen Qualitätsziele. Die Verbundpartner verpflichten sich überdies:

- Die in dieser Kooperationsvereinbarung beschriebenen Prinzipien der Leistungserbringung bedarfsgerecht weiterzuentwickeln und
- die Transparenz der eigenen Abläufe herzustellen bzw. sicherzustellen.

Näheres regelt die Qualitätsvereinbarung (QV-GpV).

2.6 Hilfeplanung

Die Verbundpartner sehen in der abgestimmten Hilfeplanung, unter Berücksichtigung des gesamten Leistungsspektrums, das geeignete fallbezogene Steuerungsinstrument für die Leistungserbringung für die Betroffenen. Sie arbeiten daher mit den im Bodenseekreis etablierten Hilfeplankonferenzen / Fachausschüssen zusammen und setzen die Empfehlungen der Hilfeplankonferenzen in der praktischen Arbeit um.
Im Rahmen der Hilfeplanung streben die Verbundpartner die Kooperation zwischen den Leistungserbringern durch Benennung einer koordinierenden Bezugsperson an. Dem Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen ist Rechnung zu tragen.
Die Hilfeplanung erfolgt anhand des mit den relevanten Leistungserbringern abgestimmten Instruments unabhängig von der jeweiligen Wohnform, orientiert sich am konkreten Bedarf und erfolgt immer personenzentriert sowie institutions- und berufsgruppenübergreifend.
In den Hilfeplankonferenzen / Fachausschusssitzungen wird die im Vorfeld erarbeitete Hilfeplanung auf Plausibilität geprüft. Sie dienen weiterhin als Fachgremien für einen fallbezogenen fachlichen Austausch und zur Identifizierung von Versorgungs- und Qualitätsmängeln.

3 Organisationsform des GpV Bodenseekreis

3.1 Mitgliedschaft

3.1.1 Voraussetzungen

Soweit es für die Versorgungsqualität notwendig und wichtig ist, können weitere Mitglieder in den GpV Bodenseekreis aufgenommen werden. Voraussetzungen hierfür sind:

- das Vorliegen einer Leistungsvereinbarung nach § 75 SGB XII mit dem Bodenseekreis oder eines Versorgungsvertrags für den in §1 PsychKHG definierten Personenkreis mit den zuständigen Kranken- bzw. Pflegekassen oder anderen Leistungsträgern;
- die Anerkennung als gemeinnützige Organisation;
- eine verbindliche schriftliche Erklärung, in der die Bereitschaft und das Vermögen, die in dieser Kooperationsvereinbarung beschriebenen Verpflichtungen, Qualitätsanforderungen, Ziele und Verfahren der Zusammenarbeit mitzutragen, bestätigt werden.

3.1.2 Aufnahmeverfahren

Die Aufnahme in den GpV Bodenseekreis ist schriftlich beim Sprecherrat der Mitgliederversammlung zu beantragen.

Dem Antrag ist ein Konzept beizufügen. Der Sprecherrat des GpV Bodenseekreis informiert den Antragsteller über die Voraussetzungen für die Mitgliedschaft. Bei erklärtem Interesse erfolgt eine Vorstellung in der Mitgliederversammlung.
Die Mitgliederversammlung entscheidet über den Antrag zur Aufnahme in den GpV Bodenseekreis. Es gilt die Einstimmigkeit.

3.1.3 Kündigung / Ausschluss

Jedes Mitglied hat das Recht, durch einfache schriftliche Kündigung seinen Austritt zu erklären.
Die Aufkündigung ist mit einer Frist von 3 Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres möglich.
Erfüllt ein Mitglied die Voraussetzungen nicht oder nicht mehr oder handelt es entgegen der Ziele, der Versorgungsverpflichtung, der Leitlinien oder der Aufgaben kann es ausgeschlossen werden.
Das Ausschlussverfahren erfolgt auf Antrag mindestens eines Mitglieds. Vor der Beschlussfassung ist der auszuschließenden Organisation Gelegenheit zu geben, sich zu äußern. Der Beschluss, durch den das Mitglied ausgeschlossen wird, hat die Ausschlussgründe anzugeben und muss, mit Ausnahme der Stimme des betroffenen Mitglieds, einstimmig erfolgen.

3.2 Mitgliederversammlung

Die Mitgliederversammlung der Verbundpartner trifft sich mindestens zweimal im Jahr.
Der Mitgliederversammlung gehören sämtliche Verbundpartner an, die sich dem GpV Bodenseekreis angeschlossen haben. Jeder Verbundpartner hat in der Versammlung eine Stimme. Jeder Verbundpartner benennt daher ein stimmberechtigtes Mitglied sowie eine Stellvertretung.

Aufgaben der Mitgliederversammlung sind:

- Weiterentwicklung der Versorgungsangebote
- Gestaltung der Zusammenarbeit im GpV Bodenseekreis
- Konzeptionelle Fragen, Ziele und Leitbilder für den GpV Bodenseekreis zu entwickeln und entsprechende Beschlüsse zu fassen
- Entscheidung über Aufnahme und Ausschluss von Mitgliedern
- Entscheidung über gemeinsam genutzte Instrumente der Hilfeplanung und Leistungssteuerung
- Gemeinsame Dokumentation und Berichterstattung
- Entscheidung über die Finanzierung der Leistungen des GpV Bodenseekreis— hierzu gibt sie sich eine Beitragsordnung (BO-GpV-) und stellt einen jährlichen Budgetplan auf.
- Wahl des Sprecherrates mit Vorsitz/Stellvertretung
- Festlegung der Aufträge an den Sprecherrat
- Einrichtung von Fachgruppen und Erteilung von Aufträgen an diesen

Mitglieder in Mitgliederversammlung sind:

- Angehörigenvertreter
- Arkade-Pauline 13 gGmbH
- BruderhausDiakonie
- Diakonie Suchtberatung
- GpZ Friedrichshafen gGmbH
- GpZ Überlingen gGmbH
- iPEBo e.V. - Psychiatrie-Erfahrene
- Landratsamt Bodenseekreis
- Pauline 13 e.V.
- Sprungbrett-Werkstätten gGmbH
- Vianney-Gesellschaft e.V.
- ZfP Südwürttemberg — Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- ZfP Südwürttemberg — Wohnen
- ZfP Südwürttemberg — Anode

Die Mitgliederversammlung ist beschlussfähig, wenn ordnungsgemäß eingeladen wurde. Beschlüsse der Mitgliederversammlung werden einstimmig gefällt. Enthaltungen werden nicht gezählt.
Die Mitgliederversammlung legt fest, welches Mitglied die Umsetzung der Beschlüsse verantwortet. Näheres regelt die Geschäftsordnung (GO-MV).

3.3 Sprecherrat

Dem Sprecherrat des GpV Bodenseekreis gehören mindestens drei Personen an, wobei eine Person durch einen Psychiatrieerfahrenen besetzt werden muss.
Die Mitglieder des Sprecherrats und dessen Vorsitz und Stellvertretung werden alle zwei Jahre durch die Mitgliederversammlung in getrennter Wahl mit einfacher Mehrheit gewählt; Wiederwahl ist möglich.

Die/der Vorsitzende des Sprecherrates vertritt den GpV Bodenseekreis nach

außen. Aufgaben des Sprecherrats sind:

- die Vorbereitung, Durchführung und die Dokumentation der Mitgliederversammlungen
- die Verwaltung der Finanzen und die Kontoführung des GpV Bodenseekreis

Weitere Aufgaben und Regelungen sind in der Geschäftsordnung der Mitgliederversammlung (GO-MV) definiert.

3.4 Hilfeplankonferenzen (HPK)

Im Rahmen der Hilfeplankonferenz wird mit einem einheitlichen Instrument der Hilfeplanung / Leistungssteuerung gearbeitet.
Einrichtungen und Dienste, die sich unter dem Dach des GpV Bodenseekreis zusammengeschlossen haben, nehmen Klienten des definierten Personenkreises nur nach einer Empfehlung der Hilfeplankonferenz bzw. nach einem Fachausschussbeschluss auf.
Die Moderation der Hilfeplankonferenz wird vom Landkreis gestellt.
Der/die Koordinator/in der HPK führt die Geschäfte der Hilfeplankonferenz. Er/sie nimmt ohne Stimmrecht an den Mitgliederversammlungen teil und ist damit das Bindeglied zur Hilfeplankonferenz.
Die Koordinationsstelle wird durch Umlage der an der Hilfeplankonferenz beteiligten Leistungserbringer finanziert. Die Auswahl erfolgt durch die Mitgliederversammlung.
Die Hilfeplankonferenz gibt sich eine Geschäftsordnung (GO-HPK), die ihre Verfahrensweise regelt. Diese bedarf der Zustimmung der Mitgliederversammlung.

3.5 GPV-Forum

Das GPV-Forum fördert den fachlichen und persönlichen Austausch insbesondere der im GpV Bodenseekreis unmittelbar in der Beratung, Betreuung und Behandlung tätigen Personen. Es unterstützt die Identifikation mit den Zielen und Mitgliedern des Netzwerks. Im Rahmen regelmäßig stattfindender Treffen werden strukturelle und konzeptionelle Entwicklungen im GpV Bodenseekreis thematisch aufgegriffen und einrichtungsübergreifend vor- und zur Diskussion gestellt. Das GPV-Forum gibt sich eine Geschäftsordnung (GO-FO).
Es wird regelmäßig an die Mitgliederversammlung berichtet.

3.6 Fach- und Projektgruppen

Für Themen, die in der Mitgliederversammlung nicht angemessen behandelt werden können, kann diese thematisch definierte Fachgruppen und/oder zeitlich begrenzte Projektgruppen einrichten und deren Besetzung festlegen. Diese legen die Ergebnisse der Mitgliederversammlung zur Entscheidung vor.

4 Geltung

Die Vereinbarung tritt zum 1.4.2017 in Kraft. Veränderungen der Vereinbarung bedürfen der Schriftform.

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
Birgit.Haidlauf@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@sprungbrett-werkstaetten.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: Gemeindepsychiatrischer Verbund Bodenseekreis

V.i.S.d.P.: Dr. Urban Hansen

Bearbeitung: Nancy Kubitzky

Druck: Landratsamt Bodenseekreis

Auflage: 250

Titelfoto: Inklusives Atelier ZfP Südwürttemberg