



## **Dokumentation Fachtagung Psychiatrie der Landeshauptstadt Potsdam**

16. Januar 2018 von 09:30 bis 16:00 Uhr

Potsdam Museum – Forum für Kunst und  
Geschichte



## Impressum

**Herausgeber:**

Landeshauptstadt Potsdam  
Der Oberbürgermeister

Geschäftsbereich Soziales, Jugend, Gesundheit und Ordnung  
Fachbereich Soziales und Gesundheit  
Hegelallee 6 – 10  
14467 Potsdam

[www.potsdam.de](http://www.potsdam.de)

**Text und Bearbeitung:**

Arbeitsgruppe: Planung und Steuerung (3801)  
Ansprechpartnerin: Psychiatriekoordination, Frau Magnussen  
Telefon: 0331/289 2447

**Fotos:**

Karytiden am Schloss Sanssouci/Fotodesign Michael Lüder  
Arbeitsgruppe Planung und Steuerung (3801) Frau Radzimanowski

**Stand:** Januar 2018

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe gestattet.

# Impressionen



# Inhaltsverzeichnis

<b>Tagungsprogramm.....</b>	<b>1</b>
<b>Zielstellung der Fachtagung Psychiatrie .....</b>	<b>3</b>
<b>Grußwort vom Beigeordneten für Soziales, Jugend, Gesundheit und Ordnung – Herrn Schubert.....</b>	<b>4</b>
<b>Vorträge im Rahmen der Fachtagung.....</b>	<b>5</b>
Neue Möglichkeiten durch die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung.....	5
Die Stationsäquivalente Behandlung; Krankenhausbehandlung zu Hause – wie geht das in Potsdam? .....	6
Vorstellung des Psychiatriekonzeptes der Landeshauptstadt Potsdam.....	7
Ein Blick auf die Möglichkeiten und Grenzen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) in der Landeshauptstadt Potsdam .....	8
Verbindliche Vernetzung als Merkmal tragfähiger Unterstützung – Chancen eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes (GPV) .....	11
Erfahrungsbericht: Gemeindepsychiatrische Verbände in der Praxis am Beispiel von Berlin Reinickendorf – Erfolgsfaktoren und Hindernisse.....	12
<b>Auftritt von „Antidepressiva - das andere Kabarett“ .....</b>	<b>13</b>
<b>Podiumsdiskussion: Der Gemeindepsychiatrische Verbund als Modell .....</b>	<b>14</b>

# Tagungsprogramm

09:30 – 10:00 Uhr	Ankunft und Anmeldung
10:00 – 10:05 Uhr	Begrüßung durch die Moderation
10:05 – 10:15 Uhr	Begrüßung Herr Schubert, Beigeordneter des Geschäftsbereiches Soziales, Jugend, Gesundheit und Ordnung der Landeshauptstadt Potsdam
10:15 – 10:45 Uhr	Vortrag: Neue Möglichkeiten durch die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung Herr Algermissen, Ministerialrat, Leiter der Unterabteilung 21 (Gesundheitsversorgung, Krankenhauswesen), Bundesministerium für Gesundheit
10:45 – 11:00 Uhr	Vortrag: Die Stationsäquivalente Behandlung; Krankenhaus- behandlung zu Hause – wie geht das in Potsdam? Herr Dr. med. Kieser, Zentrumsleiter und Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
11:00 – 11:45 Uhr	Vortrag: Vorstellung des Psychiatriekonzeptes der Landes- hauptstadt Potsdam Frau Magnussen, Psychiatriekoordinatorin, Arbeitsgruppe Planung und Steuerung, Fachbereich Soziales und Gesundheit, Landeshauptstadt Potsdam
11:45 – 12:30 Uhr	Pause mit Getränken und Imbiss
12:30 – 13:00 Uhr	Auftritt von „Antidepressiva - das andere Kabarett“
13:00 – 13:15 Uhr	Vortrag: Ein Blick auf die Möglichkeiten und Grenzen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) in der Landes- hauptstadt Potsdam Herr van Leeuwen, Vorsitzender des Sprecher*innenrates der PSAG, Qualitätsmanager bei Organic Village gGmbH
13:15 – 14:00 Uhr	Vortrag: Verbindliche Vernetzung als Merkmal tragfähiger Unterstützung – Chancen eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes (GPV) Herr Rosemann, Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V. (BAG GPV e.V.)
14:00 – 14:15 Uhr	Kaffeepause
14:15 – 14:45 Uhr	Erfahrungsbericht: Gemeindepsychiatrische Verbände in der Praxis am Beispiel von Berlin Reinickendorf – Erfolgsfaktoren und Hindernisse Herr Zoschke, Psychiatriekoordinator Bezirksamt Reinickendorf

14:45 – 15:45 Uhr

Moderierte Podiumsdiskussion mit Publikumsbeteiligung: „Ist der Gemeindepsychiatrische Verbund ein Modell für die Landeshauptstadt Potsdam? – Chancen, Möglichkeiten und Grenzen“

Frau Baumgardt

Leiterin Referat 41 (Grundsatzfragen der Gesundheitspolitik, Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsziele, Psychiatrie), Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Frau Eisenblätter

Ausschussvorsitzende des Ausschusses Gesundheit, Soziales und Inklusion der Landeshauptstadt Potsdam

Herr Rosemann

Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft BAG GPV e.V.

Frau Dr. Böhm

Amtsärztin, Bereichsleitung Öffentlicher Gesundheitsdienst der Landeshauptstadt Potsdam

15.45 – 16:00 Uhr

Zusammenfassung der Ergebnisse und Ausblick durch die Moderation

## Zielstellung der Fachtagung Psychiatrie

Die Fachtagung informierte zum einen über die Alternative zur vollstationären psychiatrischen Behandlung – der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung. Zum anderen wurde die Möglichkeit der Etablierung eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes in der Landeshauptstadt auf Grundlage des Psychatriekonzeptes thematisiert. Die Fachtagung richtete sich an Vertreter\*innen der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung, Politik und Verwaltung, Netzwerke und Bündnisse, Menschen mit Psychiatrieerfahrung sowie an ihre Angehörigen.

Das Psychatriekonzept sowie die anschließende Dokumentation und die einzelnen Vorträge der Fachtagung finden Sie unter: [www.potsdam.de/netzwerk-seelische-gesundheit](http://www.potsdam.de/netzwerk-seelische-gesundheit).

Im Anschluss an die Fachtagung wird es im Februar 2018 im Rahmen des Plenums der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) eine Kickoff-Veranstaltung geben, in der das weitere Vorgehen zur Erstellung eines Maßnahmenplans diskutiert und besprochen wird.



## Grußwort vom Beigeordneten für Soziales, Jugend, Gesundheit und Ordnung – Herrn Schubert

*Herr Schubert, Beigeordneter des Geschäftsbereiches Soziales, Jugend, Gesundheit und Ordnung der Landeshauptstadt Potsdam*

Herr Schubert begrüßte die Anwesenden sowie die Dozenten recht herzlich. Er dankte vorab Frau Magnussen und Herrn Bindheim für ihr Engagement und für die Ausrichtung der Fachtagung. Seelische Gesundheit gewinnt in der Bevölkerung immer mehr an Bedeutung. Herr Schubert führte aus, wie der Komplex der seelischen Gesundheit seine beruflichen Themen im Jahr 2017 tangierte. Er berichtete von dem Treffen mit dem Sprecher\*innenrat der PSAG sowie seinem Besuch beim Plenum. Das gemeinsame Grundverständnis mit dem Sprecher\*innenrat, wird durch das Zitat der Weltgesundheitsorganisation „Es gibt keine Gesundheit ohne seelische Gesundheit“ unterstrichen. Außerdem wies Herr Schubert darauf hin, dass verabredet wurde ein jährliches Gespräch mit dem Sprecher\*innenrat und den Sprecher\*innen der Arbeitskreise zu initiieren, sodass regelhaft die Möglichkeit des unbürokratischen fachlichen Austausches zwischen den Akteuren geschaffen werden könne. Die heutige Fachtagung ermögliche, dass der Fokus auf die seelische Gesundheit und die psychosoziale und psychiatrische Versorgung im Allgemeinen sowie im Speziellen auf die



Herr Schubert begrüßte die Teilnehmenden der Fachtagung Psychiatrie in der Landeshauptstadt Potsdam

aus der Podiumsdiskussion bedankte sich Herr Schubert vorab ganz besonders bei „Antidepressiva – das andere Kabarett“ für das kulturelle Rahmenprogramm und wünschte allen Beteiligten eine interessante Fachtagung.

Landeshauptstadt Potsdam gelegt werden könne. Er möchte besonders hervorheben, dass in dem nunmehr vorliegenden Psychiatriekonzept der Landeshauptstadt Potsdam die wichtigen Perspektiven und Erfahrungswerte der Psychiatrieerfahrenen sowie der Angehörigen berücksichtigt werden konnte. Dies war nur durch ihre Offenheit, ihr Engagement und ihre Mitarbeit möglich. Herr Schubert sprach hierfür ein herzliches Dankeschön aus. Das Psychiatriekonzept solle dazu beitragen, das öffentliche Bewusstsein für psychische Erkrankungen zu fördern. Mit dem Potsdamer Psychiatriekonzept ist ein Grundstein für die zukünftige psychosoziale und psychiatrische Versorgung in der Landeshauptstadt gelegt worden.

Neben den einzelnen Vortragenden der Fachvorträge und den Teilnehmenden

## Vorträge im Rahmen der Fachtagung

### Neue Möglichkeiten durch die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung

*Herr Algermissen, Ministerialrat, Leiter der Unterabteilung 21 (Gesundheitsversorgung, Krankenhauswesen), Bundesministerium für Gesundheit*

Die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung ist eine völlig neue Behandlungsform. Im Jahr 2016 wurde vom Gesetzgeber mit dem „Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen“ (PsychVVG) die Grundlage geschaffen. Die Eckpunkte zum PsychVVG seien laut Herrn Algermissen durch ein Budgetsystem (statt Preissystem), eine verbesserte Personalausstattung, einen Krankenhausvergleich als Transparenzinstrument und die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung zu beschreiben. Im Jahr 2017 erfolgte die Konkretisierung und Umsetzung durch die Vertragspartner. Das Jahr 2018 sei das Startjahr für die stationsäquivalente psychiatrische Versorgung. In seinem Vortrag stellte Herr Algermissen u. a. die gesetzlichen Vorgaben der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung vor. Für eben diese müsse die Indikation für eine stationäre Behandlung vorliegen und hierfür seien mobile ärztlich geleitete und multiprofessionelle Behandlungsteams erforderlich. Unter anderem müsse das häusliche Umfeld der stationsäquivalenten Behandlung zustimmen und das Kindeswohl dürfe nicht gefährdet sein.

Nachfragen aus dem Publikum kamen dazu, ob die Leistungen auch an Dritte vergeben werden können und wie die sektorenübergreifende Versorgung genau gemeint sei. Der niedergelassene Arzt könne auch in die Behandlung durch das Krankenhaus mit einbezogen werden, ebenso wie das Krankenhaus in der Lage sei, im häuslichen Umfeld des Klienten Leistungen zu erbringen. Nun seien die Krankenhäuser aufgerufen, die neue Versorgungsmöglichkeit zu nutzen.

Erfahrungen und Herausforderungen aus der Praxis können von den Selbstverwaltungspartnern für den Evaluierungsbericht genutzt werden.



Herr Algermissen stellte die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung vor

## Die Stationsäquivalente Behandlung; Krankenhausbehandlung zu Hause – wie geht das in Potsdam?

Herr Dr. med. Kieser, Zentrumsleiter und Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH



Herr Dr. Kieser erläuterte, wie die stationsäquivalente Behandlung in Potsdam funktionieren kann

Die Fragmentierung des Versorgungssystems in ambulante Leistungserbringer, Akutkliniken, Rehabilitationseinrichtungen und den komplementären Bereich haben Beziehungs- und Behandlungsabbrüche zur Folge. Herr Dr. Kieser erläuterte, dass die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung dazu beitragen könne, dass die Sektorengrenzen aufweichen. Der wesentliche Aspekt der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung sei die Patientenzentrierung.

Gemäß der Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) beschrieb Herr Dr. Kieser die Mindestmerkmale für die stationsäquivalente psychiatrische Versorgung. Ein Beispiel sei, dass ein direkter Patientenkontakt pro Tag erforderlich sei.

Nachdem Herr Dr. Kieser die Grundlagen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung vorgestellt hat, ging er in seinem Vortrag näher auf den Konzeptentwurf für Potsdam ein und stellte das Behandlungskonzept der *Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH* vor. Zielgruppe für diese neue Behandlungsform sind alle Diagnosegruppen und unter anderem Patienten, die eine vollstationäre Behandlung ablehnen oder bei denen eine Behandlung im häuslichen Umfeld therapeutisch günstiger sei. Hierdurch können Zwangsmaßnahmen minimiert werden. Ziel dieser Behandlungsform sollte es immer sein, die Angehörigen und das Lebensfeld des Menschen mit einer psychischen Störung mit einzubeziehen und (vorhandene) Netzwerke zu nutzen. Die Behandlung würde durch ein multiprofessionelles Team, u.a. bestehend aus Oberarzt, Facharzt, Psychotherapeuten, Sozialarbeitern, Genesungsbegleitern und Weiteren, durchgeführt. Herr Dr. Kieser schloss seinen Vortrag mit der Vorstellung eines Fallbeispiels ab.

# Vorstellung des Psychiatriekonzeptes der Landeshauptstadt Potsdam

*Frau Magnussen, Psychiatriekoordinatorin, Arbeitsgruppe Planung und Steuerung, Fachbereich Soziales und Gesundheit, Landeshauptstadt Potsdam*



Frau Magnussen erläutert, wie das Psychiatriekonzept der Landeshauptstadt Potsdam entstanden und aufgebaut ist.

In ihrem Vortrag stellte Frau Magnussen das Psychiatriekonzept der Landeshauptstadt Potsdam und die einzelnen Kapitel näher vor. Weiterhin ging sie auf das geplante weitere Vorgehen ein. Sie stellte die gesetzlichen Grundlagen und den Planungsauftrag für die Erstellung des Psychiatriekonzeptes vor. Ziele des Konzeptes seien unter anderem die personenzentrierte und gemeindenaher sowie die bestmögliche psychosoziale und psychiatrische Versorgungssituation in der Landeshauptstadt Potsdam. Im Jahr 1999 gab es den letzten „Bericht zur Betreuungs- und Versorgungssituation psychisch Kranker in der Stadt Potsdam“, sodass keine aktuelle Datengrundlage vorläge.

Als Datengrundlage für die Erstellung des Psychiatriekonzeptes dienten verschiedene quantitative und qualitative Daten, wie z.B. ein online basierter Erhebungsbogen. Zudem wurden die verschiedenen Perspektiven Psychiatrieerfahrener, Angehöriger, gesetzlich Betreuender sowie Träger der Freien Wohlfahrtspflege berücksichtigt. Die Ergebnisse des Erhebungsbogens stellte sie in ihrem Vortrag vor. Sie ging näher auf eine mögliche Ausgestaltung des Gemeindepsychiatrischen Verbunds in der Landeshauptstadt Potsdam ein und stellt klar, dass das Psychiatriekonzept als Diskussionsgrundlage diene. Im Anschluss an diese Fachtagung erfolgt eine gemeinsame Entwicklung des weiteren Vorgehens in der PSAG.

## Ein Blick auf die Möglichkeiten und Grenzen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) in der Landeshauptstadt Potsdam

*Herr van Leeuwen, Vorsitzender des Sprecher\*innenrates der PSAG, Qualitätsmanager bei Organic Village gGmbH*



Herr van Leeuwen sprach über die Geschichte und Bedeutung der PSAG in Landeshauptstadt Potsdam

„Sehr geehrte Damen und Herren,  
Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Haben Sie gewusst, dass heute der Welt-Nichts-Tag ist? In den USA wird dieser Tag als „National Nothing Day“ seit fast 35 Jahren begangen. Kann man das? Einen Tag lang Nichts tun? Das Kalenderblatt hat mich angeregt darüber nachzudenken, dass es sich lohnen kann zu reflektieren, was wir alles so im Laufe eines Tages, eines ganzen Jahres an guten und schlechten Dingen tatsächlich taten. Wir können es auch bewerten. Es ist der Blick zurück. Die Überschrift zu meinem Thema beginnt mit: Ein Blick ...; es ist numerisch gemeint und es ist der Meinige; damit auch subjektiv. Nach einem dreiviertel Jahr als Sprecher der PSAG wäre der Anspruch einen objektiven Blick zu besitzen etwas vermessen. Zu meiner Schulzeit gab es das geflügelte Wort: „Aus der Geschichte lernen, heißt siegen lernen“. Von der Sowjetunion zu lernen war ja nicht so erfolgreich. Darum möchte ich ebenfalls mit einem kleinen Exkurs in die Geschichte der PSAG in Potsdam beginnen.

Seit 1994, also seit fast 24 Jahren erlebe ich mehr oder weniger PSAG in Potsdam. Es begann damals mit dem sog. „Aufbruch Psychiatrie“. Enthospitalisierung war das Thema. Potsdam bekam einen Psychiatriekoordinator. Es entstanden in Brandenburg viele neue ambulante und stationäre Wohn-, Arbeits- und Behandlungsformen.

- Das erste Arbeitsangebot für Menschen mit psychischen Erkrankungen war damals die Werkstatt Kombi-Service-Potsdam (KSP) in der Tuchmacherstraße, heute Leiterstraße.
- Herr Dr. Lerch, damaliger Chefarzt für Psychiatrie im Klinikum erläuterte uns, was eine Institutsambulanz ist und gründete die erste davon.

- Fliedner Mühlheim kam nach Potsdam und schuf neuen Wohnraum, der Montevini e.V. gründete sich und baute in Hermannswerder eine Wohnstätte, der Türklinke e.V. gründete sich ebenfalls und entwickelte sich zu einem kompetenten Versorger verschiedenster Leistungen in diesem Kontext.
- die Tagesstätte am neuen Garten wurde vom Bogen e.V. gegründet und das
- Regionale Diakonische Werk gründete die Kontakt- und Beratungsstelle in der Konrad-Wolf-Allee.

Das Besondere daran war:

1. alle Leistungskonzepte und Ziele wurden in der PSAG vorgestellt, diskutiert und dies z.T. mehrfach; moderiert durch den Psychiatriekoordinator.
2. Die Vertreter der Träger waren i.d.R. Leiter der Einrichtungen (Werkstatt- und Wohnheimleiter, Vereinsvorsitzende, der Chefarzt der Klinik) – allgemein gesprochen: Mitglieder der PSAG waren Entscheidungsträger und die Stadt zeigte Gestaltungswillen.
3. Es bildeten sich mehrere Arbeitsgruppen aus denen immer neue Erkenntnisse von Notwendigkeiten, Grenzen und Möglichkeiten in das Plenum kamen.

PSAG war für mich gefühlt damals „Gemeindepsychiatrischer Verbund“, wir nannten uns nur nicht so.

Als nach einiger Zeit jeder Träger so seinen Claims abgesteckt hatte, der Psychiatriekoordinator entlassen wurde und nach Berlin zurückging, blieben die Angebote erhalten, aber es kam nach meinen Erfahrungen zu keinen neuen Impulsen mehr aus der Stadtverwaltung.

Es entstanden zwar weitere neue Gebäude, Kapazitäten vergrößerten sich, aber alles entstand nur durch die Initiative einzelner Träger. Die Stadt hatte keine eigenen weitergehenden Ziele. Die Gesundheits- und Sozialplanung besetzte den sog. Beobachterposten. Die Träger einte es in und nach dieser Phase die expansionswilligen Berliner Träger aus der Stadt herauszuhalten. Diese schafften es ja dann auch nur bis Teltow und marginal auf den königlichen Weinberg in der Maulbeerallee. Die Zusammensetzung in der Vertretung der PSAG änderte sich parallel. Die Leiter der Einrichtungen delegierten Sozialarbeiter als Interessensvertreter in die PSAG. Es ging jetzt mehr darum zu erfahren, was andere vorhatten. Wettbewerbsvorteile sollten nicht verloren gehen. Der an meine Sozialarbeiterin ergangene Auftrag war damals analog: „Sie informieren mich, wenn sich etwas zum Thema Arbeit tut. Das ist schließlich unsere Wiese“ – so hieß es. So verfiel die PSAG in Agonie; Gradmesser für den Erfolg meiner Arbeit in der WfbM waren künftig die Voten der Mitarbeiter des SPD i mit Dr. Hemmrich an der Spitze. Die PSAG stellte ihre Arbeit schließlich ein und wurde erst 2013 auf Initiative von Dr. Klimitz aus der Klinik als informelles Gremium zu neuem Leben erweckt. Er tat dies mit großem Gestaltungswillen und dafür möchte ich ihm hier auch meinen ganz persönlichen Dank aussprechen. Er ist Teil dieser Geschichte. Die PSAG hat es in der Folge geschafft, der Stadt eine neue Psychiatriekoordinatorin abzurufen und dazu auch noch eine Koordinatorin für Suchtprävention begrüßen zu dürfen. Wow.

Ich möchte an dieser Stelle überleiten, was mir zum Thema Möglichkeiten und Grenzen der PSAG wichtig ist: Ich beginne wieder mit einem Zitat. Es ist von Christa Wolf: „Der Mantel der Geschichte weht zugunsten derjenigen, die genug Puste haben, die Windrichtung zu bestimmen.“ Die PSAG ist immer wieder gefährdet, dass ihr die Puste ausgeht. Nämlich dann, wenn Trägeregovernments dominieren oder fehlende Transparenz das Misstrauen in alle Richtungen wuchern lässt. Die PSAG kann aber auch diejenige sein, die kräftig pustet, um

Geschichte zu schreiben. Denn darin besteht ihre eigentliche Berechtigung, sich zu Wort zu melden.

- Die PSAG ist ein freiwilliger, gesetzlich geregelter Zusammenschluss von Trägern aus der psychosozialen Arbeit, die einen gemeinsamen Gestaltungswillen artikulieren und leben sollen. „Die PSAG stellt aber keine verbindliche Kooperation zwischen den Akteuren dar“ – so heißt es richtig auf S. 5 des Psychatriekonzeptes.
- Die Psychiatriekoordinatorin sollte darin stringent den Gestaltungswillen der Stadt repräsentieren und in die PSAG einbringen. Das erleben wir ja nun auch heute mit dem Psychatriekonzept.

M.E. bedarf es für ein erfolgreiches Gelingen künftiger Arbeit eines gemeinsamen Bewusstseins dafür, dass

1. die Trägervertreter in der PSAG wieder ein Mandat für verbindliche Verabredungen zu trägerübergreifenden Vorhaben besitzen.
2. die Stadtverwaltung mehr initiativ wird, auf Träger direkt zugeht und an der Umsetzung formulierter Ziele aktiv mitwirkt und
3. die Stadtverwaltung für eine verbindliche koordinierende Tätigkeit mandatiert wird.

So bleiben die so wichtigen Trägerinteressen gewahrt und ein GPV ist kein Schreckgespenst, sondern die beste Chance für ein gutes Handeln aller.

In der Summe stärkt dies die Rolle der PSAG inhaltlich in ihren Plenumsitzungen und Arbeitskreisen. Sie hat so die Möglichkeit, sich nicht nur zu Sachständen zu informieren, sondern diese auch gestaltend zu diskutieren. Und wenn von div. Trägern aus der Behindertenarbeit heute zu hören ist: „Wir wollen jetzt auch was mit psychisch Kranken machen...“, dann ist, soweit Sachkunde vorhanden ist, die PSAG ein gutes Gremium, um diesen formulierten Willen nach außen zu tragen.

Aufgaben, die bisher nicht ausreichend verfolgt und initiiert wurden sind z.B.

- Arbeits- und Wohnangebote für Menschen aus dem Autismusspektrum
- Ambulante psychiatrische Pflege
- Soziotherapie
- Sozialpädiatrische Rehabilitation
- Gerontopsychiatrische Leistungen
- die Eröffnung der RPK steht noch aus
- die Umsetzung der Regelungen des BTHG wird zu qualitativen Veränderungen unserer Leistungen führen.

Ich wünsche der PSAG Potsdam eine Trägergemeinschaft, die kräftig pustet, um die Geschichte im positiven Sinne fortzuschreiben. Die Voraussetzungen erscheinen gegenwärtig günstig dafür. Es gibt neben den tradierten Trägern auch einige neue in Potsdam. Die Leistungsvielfalt hat zugenommen. Die Vielzahl der Teilnehmer heute zeugt von einem gesteigerten Interesse zur Gestaltung der psychosozialen Landschaft in dieser Stadt. Die PSAG Potsdam hat auf diesem Weg eine Geschichte hinter sich, die beides hatte: Erfolge und Niederlagen. Um erstere erneut zu verstetigen, sollte und kann künftig gelten: „Wenn schon Vernetzung, dann aber auch richtig...“ „Bei der Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen ist ein Schnittstellen-Management für eine personenorientierte Versorgung von besonderer Bedeutung. Dieses erfordert Vernetzungen und verbindliche Kooperationen aller Akteure.“ – Zitatende

Wie das geschehen kann, sollten und werden wir uns jetzt gemeinsam mit Durchhaltevermögen erarbeiten. Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.“

## Verbindliche Vernetzung als Merkmal tragfähiger Unterstützung – Chancen eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes (GPV)

*Herr Rosemann, Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V. (BAG GPV e.V.)*

Herr Rosemann begann seinen Vortrag, indem er die Anliegen von Menschen mit einer psychischen Störung vorstellte. Beispielsweise wollen sie rasch und unbürokratisch die für sie individuell richtige Hilfe. Außerdem sollen sie möglichst keine Wartezeiten haben, wenn sie sich für eine Hilfe entscheiden. Die Menschen wollen außerdem Kontinuität in ihrer Behandlung. Probleme in der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung seien, dass sich die Menschen manchmal nicht krank fühlten, sich schämten oder sich unverstanden fühlten. Demgegenüber stünde ein System der Kosten- und Leistungsträger. Herr Rosemann erläuterte, dass aus dem gerade vorherrschenden System ‚Märkte und Kunden‘ entstünden. Das Problem mit dem ‚Kunden‘ im Gesundheitssystem sei, dass beispielsweise Hilfen oft dann nicht gesucht werden, wenn sie am wirksamsten wären und die Nachfrage nach Hilfe peinlich sei. Es kommt dann zu einer Überforderung des Individuums.

Herr Rosemann stellte die Bedeutung für das Hilfesystem vor: Es müsse zugänglich sein, die Hilfen müssen koordiniert sein und eine persönliche Kontinuität bieten. Das Hilfesystem müsse transparent sein und das individuelle Recht auf Selbstbestimmung respektieren. Psychiatrische Hilfen müssen außerdem regional gesteuert werden. Bisherige Lösungsversuche des Gesetzgebers waren die Pflegestützpunkte und nun die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB).

Gemeindepsychiatrische Verbände seien verbindliche Zusammenschlüsse der wesentlichen Leistungserbringer einer definierten Versorgungsregion. Die Kommune sei dabei Bestandteil. Die zentrale Aufgabe sei es, jedem psychiatrisch hilfebedürftigen Bürger in der Kommune die für ihn passenden Hilfen zugänglich zu machen. In seinem Vortrag ging Herr Rosemann weiter auf die Qualitätsstandards und Qualitätsziele des Gemeindepsychiatrischen Verbunds ein und welche Veränderung erzielt werden könnten. Gemeindepsychiatrische Verbände führen zu einer höheren Effizienz und aus Zuständigkeit wird gemeinsame Verantwortung.



Herr Rosemann erläuterte die Funktionen von Gemeindepsychiatrische Verbände

Weitere Informationen finden Sie unter [www.bag-gpv.de](http://www.bag-gpv.de).

# Erfahrungsbericht: Gemeindepsychiatrische Verbände in der Praxis am Beispiel von Berlin Reinickendorf – Erfolgsfaktoren und Hindernisse

*Herr Zoschke, Psychiatriekoordinator vom Bezirksamt Berlin Reinickendorf*

Herr Zoschke stellte Praxiserfahrungen aus dem Bezirk Berlin Reinickendorf vor. Im Jahr 2006 wurde der Gemeindepsychiatrische Verbund Berlin Reinickendorf e.V., mit aktuell 13 aktiven Mitgliedern, gegründet. Der Gemeindepsychiatrische Verbund stelle Komplettleistungen für psychisch erkrankte Menschen zur Verfügung. Der Gemeindepsychiatrische Verbund sei als ein gemeinnütziger Verein organisiert. Erhobene Mitgliedsbeiträge im Verein können beispielsweise dazu genutzt werden, Fachtagungen auszurichten und den Austausch zu ermöglichen. Herr Zoschke berichtete, dass das Leistungsspektrum des Gemeindepsychiatrischen Verbunds niedrigschwellige Beschäftigungsmöglichkeiten im Rahmen des Zuverdienstes und Kriseninterventionen (24h) umfasse. Qualitätsstandards des Gemeindepsychiatrischen Verbundes umfassen die Versorgungsverpflichtung, dass für jeden erwachsenen Menschen mithilfe der individuellen Hilfeplanung die individuell passende psychiatrische Hilfe zur Verfügung gestellt würde. Als Gründung eines eingetragenen Vereins würde eine beziehungsunabhängige Verbindlichkeit der Kooperation und somit auch eine Bindungswirkung an vereinbarte Standards geschaffen. Durch weniger Abhängigkeit von einzelnen Personen könne mehr Nachhaltigkeit geschaffen werden. Herr Zoschke betonte hinsichtlich der Umsetzungsverfahren auch die verbindlichen Kommunikations- und Arbeitsstrukturen sowie die gemeinsame Verantwortungsübernahme und -ausübung. Im letzten Teil seines Vortrages wurden besondere Entwicklungen und Problemlagen vorgestellt. Beispielsweise erfordern intensive Kommunikation und Kooperation auch Ressourcen. Nachfragen aus dem Publikum kamen u.a. dazu, warum der Gemeindepsychiatrische Verbund sich nur an erwachsene Menschen richte und inwieweit der Mensch ein Mitspracherecht in seiner individuellen Hilfeplanung habe. Hier erläuterte Herr Zoschke, dass dies durch die unterschiedlichen Rechtskreise sowie durch die bereits sehr gut organisierten Netzwerke und der PSAG im Themenfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Berlin Reinickendorf begründet seien. Er ergänzte, dass die Hilfeplanung immer nur mit dem Klienten gemeinsam vorgenommen werden könne.



Herr Zoschke vom Bezirksamt Reinickendorf stellt Erfahrungen aus dem Gemeindepsychiatrischen Verbund Berlin Reinickendorf e.V. vor.

## Auftritt von „Antidepressiva - das andere Kabarett“

In dem von Frau Zimmermanns geleitetem Kabarett engagieren sich Besucher der Kontakt- und Beratungsstelle i-Punkt der Ernst von Bergmann Sozial gGmbH ehrenamtlich. In ihrem Programm geht es um den ganz normalen Irrsinn des Alltags. Alle Texte und Lieder werden von den Mitwirkenden selber geschrieben und inszeniert.

Falls Sie „Antidepressiva – das andere Kabarett“ für einen Auftritt engagieren wollen, nehmen Sie gern Kontakt mit dem i-Punkt auf.



**„Antidepressiva  
- das andere Kabarett“**

Betroffenengruppe der Potsdamer Gemeindepyschiatrischen  
Kontakt- und Beratungsstelle i-Punkt

**Auftritt am 16. Januar 2018**  
Fachtagung Psychiatrie  
der Landeshauptstadt Potsdam

**Programm:**

1. Ausreden
2. Ich sage dazu...
3. Haloperidol
4. Märchenpotpourri
5. Mücken und Elefanten
6. Ein gutes Team
7. Immer die Probleme
8. Übrigens
9. Muss i denn

# Podiumsdiskussion: Ein Gemeindepsychiatrischer Verbund als Modell

## Ist der Gemeindepsychiatrische Verbund ein Modell für die Landeshauptstadt Potsdam? – Chancen, Möglichkeiten und Grenzen

### Teilnehmende

Frau Baumgardt

- Leiterin Referat 41 (Grundsatzfragen der Gesundheitspolitik, Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsziele, Psychiatrie), Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Frau Eisenblätter

- Ausschussvorsitzende des Ausschusses Gesundheit, Soziales und Inklusion der Landeshauptstadt Potsdam

Herr Rosemann

- Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft BAG GPV e.V.

Frau Dr. Böhm

- Amtsärztin, Bereichsleitung Öffentlicher Gesundheitsdienst der Landeshauptstadt Potsdam

### Moderation

Herr Bindheim

- Arbeitsgruppenleiter Planung und Steuerung der Landeshauptstadt Potsdam



Das Podium mit Frau Dr. Böhm, Herrn Bindheim, Herrn Rosemann, Frau Eisenblätter und Frau Baumgardt (v.r.n.l)

Die Podiumsdiskussion begann mit einer Vorstellung aller Teilnehmenden. An Frau Eisenblätter ging die Frage, welche Herausforderung es in der Landeshauptstadt Potsdam geben könnte bei einer Einführung des Gemeindepsychiatrischen Verbundes. Frau Eisenblätter betonte, dass es dafür die Bereitschaft aller Akteure bedarf. Aus fachlicher Ebene antwortet Fr. Dr. Böhm, dass das „wie“ der Umsetzung entscheidend ist. Es müssen die Versorgungsstrukturen in der Landeshauptstadt Potsdam geklärt werden und die Träger sind mit einzubinden.

Aus dem Publikum wurde die Frage gestellt, wie die Erfahrung mit sogenannten „Systemspringern“ in Bezug auf die Anwendung des Gemeindepsychiatrischen Verbundes seien. Herr Rosemann stellte dazu klar, dass es eine grundlegende Versorgungsverpflichtung gebe, die für alle Menschen gelte, die langfristig einen hohen Hilfefokus benötigen. Ohne Gemeindepsychiatrischen Verbund wäre die Situation für die sogenannten „Systemspringer“ noch schlechter und die Patienten würden von Stadt zu Stadt ziehen, um sich mögliche Hilfen zu holen. Es gehe darum Versorgungsverantwortung zu übernehmen in der kein Individuum ausgeschlossen würde.

In der Podiumsdiskussion wird weiter die Frage der Unterstützung des Landes Brandenburg für die Kommunen beim Anschub eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes erörtert. Frau Baumgardt erläuterte, dass derzeit auf Landesebene das „Brandenburgischen Psychisch-Kranken-Gesetz“ (PsychKG) novelliert würde. Das Land Brandenburg stehe dazu im Kontakt mit den Akteuren, die das PsychKG anwenden. Herausforderung sei die Kooperation und die Kostenanforderung sowie die komplexen rechtlichen Voraussetzungen. Das Land könne als Vermittler in diesem komplexen System fungieren und wo die Kommunen nicht alleine handeln können. Die Probleme in den Bundesländern unterscheiden sich stark und es müsse über die Sektorengrenzen hinweg ein Austausch und eine Abstimmung stattfinden. Erst dann sei es möglich, dass man auch auf Bundesebene mehr Gehör bekomme.



Frau Eisenblätter und Frau Baumgardt in der Podiumsdiskussion

Aus dem Publikum kam die Frage, ob sich durch den Gemeindepsychiatrischen Verbund andere Strukturen aufsetzen lassen, z.B. Strukturen, die in der Lage sind, sich selbst zu tragen. Herr Rosemann antwortete, dass es die Möglichkeit bzw. die Angebotsform der Leistungs- und Zuwendungsfinanzierung gäbe, um den Anforderungen gerecht zu werden. Der Austausch untereinander sei auch hier ein wichtiger Aspekt. Zudem werden verbindliche Kooperationen und Vertrauen gefördert, wenn die gleichen Ziele verfolgt werden.

Eine weitere Frage aus dem Publikum ging auf den Aspekt ein, wie man sich als Psychiatrieerfahrener aktiv an dem Prozess beteiligen könne, wenn man Hilfe benötige. Beispielsweise würde Wohnraum immer teurer, so dass sich betroffene Menschen diesen nicht mehr leisten können. Zur Beteiligung der Psychiatrieerfahrenen ist der

Gemeindepsychiatrischen Verbund ein geeignetes Arbeitsinstrument, betonte Herr Rosemann. Das Wohnraumproblem könne jedoch auch mit dem Gemeindepsychiatrischen Verbund nicht gelöst werden. Aber wenn der Gemeindepsychiatrische Verbund bzw. dessen Vertreter\*innen dieses Problem in den Gesundheits- und Sozialausschüssen mit einbringen, dann habe es mehr Gewicht als wenn sich ein Einzelner zu Wort meldet. Auch Frau Baumgardt betonte, dass die gemeinsame Verantwortung bei Überforderung von einzelnen Hilfesystemen helfen könne. Das BbgPsychKG trage schon heute dazu bei, dass Verantwortung übernommen würde. Frau Eisenblätter ging näher auf die Sicht der Kommunalpolitik auf das angesprochene Thema ein. Aufgabe der Politik sei es, für psychische Erkrankungen mehr zu sensibilisieren und die Tabuisierung aufzuheben. Dafür diene zum Beispiel auch diese Fachtagung heute.

Bei der nächsten Frage ging es darum, was die Stadt in Zukunft plane, um die Versorgung



Frau Dr. Böhm, Herr Bindheim und Herr Rosemann

für Menschen mit psychischen Störungen zu sichern und zu verbessern. Frau Dr. Böhm verwies auf das Psychatriekonzept der Landeshauptstadt Potsdam, in dem eine Ist-Stand Erhebung der aktuellen Situation vorgenommen wurde. Es wurde ersichtlich, dass das Angebot nicht immer passgenau mit den Sozialräumen der Landeshauptstadt Potsdam sei. Das vorgelegte Konzept

diene der Planung und anhand dessen würde auch mit den Akteuren in den Abstimmungsprozess gegangen. Der Aufbau eines Gemeindepsychiatrischen Verbunds könne für die Zukunft ein mögliches Ziel sein.



