

LICHTENBERGER PSYCHIATRIEBERICHT 2018



Schwerpunkt: Ergebnisse der Psychiatrieplanung 2013 – 2016

Bezirksamt Lichtenberg von Berlin

Abteilung Familie, Jugend, Gesundheit und Bürgerdienste OE Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Impressum

Herausgeber:

Bezirksamt Lichtenberg von Berlin

Abteilung Familie, Jugend, Gesundheit und Bürgerdienste Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes Psychiatriekoordinator Dr. Roland Scheil Alfred-Kowalke-Straße 24, 10315 Berlin

Projektleitung

Dr. Roland Scheil, (030) 90296 4512, Roland.Scheil@lichtenberg.berlin.de

Konzeption, Text- und Grafikerstellung sowie Redaktion

Marc-Christoph Kamin, (030) 90296 3312, Marc.Kamin@lichtenberg.berlin.de Sarah Blaut, (030) 90296 4516, Sarah.Blaut@lichtenberg.berlin.de

Bearbeitung und Mitarbeit

3.1 Ambulante psychiatrische Behandlung und Versorgung – Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpD)

Joachim Völker, (030) 90296 7586, Joachim. Voelker@lichtenberg.berlin.de

3.2 Teilstationäre und stationäre psychiatrische Behandlung

Prof. Dr. med. Albert Diefenbacher, (030) 54 72 48 01, a.diefenbacher@keh-berlin.de

Beratung

Dr. Sandra Born, (030) 90296 4511, Sandra.Born@lichtenberg.berlin.de

Titelbild

© styf / depositphotos.com

Redaktionsschluss: 27. Juli 2018

Inhaltsverzeichnis – Lichtenberger Psychiatriebericht 2018

Vorwort	4
Einleitende Bemerkungen	5
1. Aktuelle Probleme und Entwicklungstrends in der Psychiatrie	6
2. Fachliche Grundlagen und Ziele der Psychiatrieplanung	8
3. Ausgestaltung ausgewählter Hauptfunktionsbereiche	10
3.1 Ambulante psychiatrische Behandlung und Versorgung	
3.2 Teilstationäre und stationäre psychiatrische Behandlung	13
3.3 Beratung und Kontakte	
3.4 Betreutes Wohnen	
3.5 Arbeit, Qualifizierung, Beschäftigung und Zuverdienst	20
4. Steuerung, Finanzierung und Qualitätssicherung	22
4.1 Gemeindepsychiatrischer Verbund Lichtenberg – GPV	22
4.2 Bezirksbeirat für psychische Gesundheit Lichtenberg	
4.3 Entwicklung der entgeltfinanzierten Bereiche nach SGB XII	26
4.4 Ausgestaltung des bezirklichen Steuerungsgremiums (STG)	
4.5 Zuwendungsfinanzierter Bereich der psychiatrischen Versorgung	
4.6 Nutzung von statistischen Daten zur Bedarfsanalyse und Planung	33
5. Ausgewählte Aspekte von grundsätzlicher Bedeutung	
5.1 Prävention, Gesundheitsförderung und Entstigmatisierung	
5.2 Selbsthilfe für Betroffene und Angehörige	
5.3 Bezirkliches Beschwerdemanagement	
5.4 Vernetzung von Psychiatrie und Stadtteilarbeit	38
5.5 Gender Mainstreaming in der psychiatrischen Versorgung	
5.6 Psychiatrische Versorgung von Migrant*innen und Flüchtlingen	
5.7 Integrative Versorgungsmodelle	
6. Ausblick für eine kommende Psychiatrieplanung	
7. Anhang	48
7.1. Hilfen nach §§ 53 und 54 SGB XII Betreutes Wohnen und	
Beschäftigungstagesstätten	
7.2 Wichtige Adressen und Ansprechpartner*innen	
7.3 Bezirksbeirat für psychische Gesundheit Lichtenberg – Geschäftsordnung	
7.4 Geschäftsordnung Steuerungsgremium Lichtenberg (STG)	
6.5 Gemeindepsychiatrischer Verbund Lichtenberg (GPV) – Geschäftsordnung .	
7.6 Leitbild Gemeindepsychiatrischer Verbund Lichtenberg	
7.7 "2. Konferenz des Öffentlichen Gesundheitsdienstes"	
Bildverzeichnis	66

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

die psychiatrische Versorgung in Berlin hat in den vergangenen 25 Jahren eine rasante Entwicklung genommen. Mit der flächendeckenden Schaffung von ambulanten Beratungs- und Wohnangeboten und dem gleichzeitigen massenhaften Abbau von Klinikbetten hat sich die Lebenssituation vieler psychisch kranker Menschen in-



zwischen gravierend verbessert. Auch der Bezirk Lichtenberg verfügt mittlerweile über ein hoch differenziertes und wirkungsvolles sozialpsychiatrisches Hilfesystem. Mit dem Gemeindepsychiatrischen Verbund Lichtenberg (GPV) steht seit 2005 ein breit gespanntes Netzwerk mit mehr als 30 Partner*innen den Bürger*innen mit seinen vielfältigen Angeboten offen.

Und dennoch hat das Thema psychische Gesundheit aktuell nichts von seiner gesellschaftlichen Brisanz verloren, ja es gewinnt in unserer Zeit eher noch an Bedeutung. Der BARMER Arztreport 2018 stellt dazu fest, dass allein zwischen den Jahren 2005 und 2018 der Anteil der 18 bis 25-Jährigen mit psychischen Diagnosen um 38 Prozent gestiegen ist und auch die anderen großen Krankenkassen konstatieren in ihren Berichten seit Jahren ein stetiges Ansteigen der Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen.

Seelische Erkrankungen gehören zu den die Lebensqualität am stärksten einschränkenden Leiden unserer Zeit. Andererseits werden psychisch kranke Menschen im gesellschaftlichen Alltag noch immer benachteiligt oder stigmatisiert, sind kaum im Arbeitsmarkt integriert und haben ein vergleichsweise niedriges Einkommen. Deshalb ist das Thema psychische Gesundheit im Bezirksamt Lichtenberg nicht eines unter vielen, sondern stellt ein zentrales fachliches und gesundheitspolitisches Anliegen der Zukunft dar.

Der vorliegende Psychiatriebericht ist Teil der Lichtenberger Gesundheitsberichterstattung und illustriert die Entwicklung und den Qualitätsstand des Lichtenberger Hilfesystems von Januar 2013 an bis März 2018. Der Bericht ist als Basis für zukünftige Planungen gedacht und richtet sich an Behörden, Fachöffentlichkeit aber auch an engagierte Bürger*innen, denen das Thema seelische Gesundheit am Herzen liegt.

Ich danke an dieser Stelle sehr herzlich all unseren Partner*innen, insbesondere den Akteur*innen des GPV Lichtenberg, für die sehr gute und fruchtbare Zusammenarbeit der vergangenen Jahre, die maßgeblich zur Entwicklung moderner gemeindepsychiatrischer Strukturen in Lichtenberg beigetragen hat. Ich würde mich freuen, wenn dieser Bericht Anstoß für weitere gemeinsame Aktivitäten ist, denn es zeichnet sich ab, dass auf die Akteur*innen der Gemeindepsychiatrie zukünftig große Herausforderungen zukommen, die in Ansätzen bereits in dem vorliegenden Bericht erkennbar werden.

Ihre

Katrin Framke

Bezirksstadträtin für Familie, Jugend, Gesundheit und Bürgerdienste

Einleitende Bemerkungen

Der Lichtenberger Psychiatriebericht 2018 ist eine konzentrierte Bestandsaufnahme des bisher erreichten Entwicklungsstandes der kommunalen Psychiatrie in Lichtenberg bis einschließlich Juli 2018. Im Kern werden die in der Lichtenberger Psychiatrieplanung 2013 bis 2016 formulierten Gesundheitsziele und Vorschläge zur Weiterentwicklung des kommunalen Hilfesystems kritisch analysiert und weitergedacht.

Der Plan für die Jahre 2013 bis 2016 hatte sich zum Ziel gesetzt, für einen überschaubaren Zeitraum von vier Jahren psychiatrische Grundpositionen und – soweit dies möglich war – auch konkrete Planungsvorgaben im Bereich der psychiatrischen Versorgung zu formulieren. Nach Ablauf des Planungszeitraumes und unter Einbeziehung der Entwicklung bis zum Sommer 2018 soll nun Bilanz in Form des hier vorliegenden Berichts gezogen werden. Der Bericht ist zugleich als Grundlage für die Fortschreibung der Lichtenberger Psychiatrieplanung der kommenden Jahre gedacht.

Aufgrund der positiven Erfahrungen der vergangenen Jahre bei der Umsetzung der jeweiligen Psychiatrieplanung sind alle wichtigen Partner*innen und Akteur*innen der Gemeindepsychiatrie des Bezirkes bei der Erstellung des vorliegenden Evaluationsberichtes erneut einbezogen worden. Kernaussagen dieses Berichts basieren auf konkreten Arbeitsergebnissen, Mitteilungen und zahlreichen Hinweisen der Lichtenberger Fachgremien sowie gemeinnütziger, privater und öffentlicher Träger aus dem psychiatrischen Bereich. Diese Aspekte berücksichtigend, versteht sich der Psychiatriebericht 2018 auch als Handlungs- und Diskussionsgrundlage für die zukünftige Arbeit der Lichtenberger Fachgremien.

Es ist nicht die Intention des Psychiatrieberichtes, ein vollständiges Bild aller psychiatrischen Versorgungssektoren in Lichtenberg abzubilden, da nicht alle Handlungs- und Problemfelder in der gleichen Tiefenschärfe behandelt werden können und sollen. Der Bericht konzentriert sich deshalb auf die Entwicklung der Kernbereiche des ambulant-komplementären Sektors, für die eine primäre bezirkliche Planungszuständigkeit der Bereiche Psychiatrie- und Suchthilfekoordination vorliegt. Auch Fragen der Steuerung und Qualitätssicherung sowie ausgewählte Aspekte und Trends in der Psychiatrie, die von grundsätzlicher und teils überregionaler Bedeutung sind, werden dabei beleuchtet.

Die psychiatrische und psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist nicht Teil des Lichtenberger Psychiatrieberichtes 2018 mit dem Schwerpunkt: Ergebnisse der Psychiatrieplanung 2013 bis 2016, da die Hauptzuständigkeit aufgrund der Rechts- und Datenlage bei der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung liegt. Die Planungshoheit für diesen Bereich unterliegt somit nicht den Bezirken selbst. Hinzukommt, dass die regionale Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowohl den Bezirk Lichtenberg als auch Marzahn-Hellersdorf umfasst.

1. Aktuelle Probleme und Entwicklungstrends in der Psychiatrie

Auch im Berichtszeitraum 2013 bis 2018 dokumentierten die Statistiken der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung eine weitere Zunahme <u>diagnostizierter</u> psychischer Erkrankungen. Bereits 2012 stellte die Arbeitsgruppe der Obersten Landesgesundheitsbehörden in ihrem Bericht fest, dass sich das Gesundheitssystem in Deutschland zumindest bei einzelnen Störungsbildern auf deutlich steigende Diagnoseraten einstellen muss, so bestätigte sich diese Aussage im Zeitraum 2013 bis 2018¹.

Auch wenn sich aus der Zunahme diagnostizierter psychischer Erkrankungen keine direkten Rückschlüsse auf eine steigende Prävalenz psychischer Krankheiten in der Bevölkerung allgemein ziehen lassen, verdeutlichen die Angaben der Krankenversicherungen jedoch, dass ein wachsender Bedarf an Behandlung, ambulanter Hilfe und Rehabilitation das psychiatrische Hilfesystem in den letzten Jahren zunehmend vor neue Herausforderungen stellte und auch weiterhin stellen wird.

Der psychiatrische Versorgungssektor in Berlin war seit 2013 durch allgemeine Entwicklungen und Trends gekennzeichnet, die auch die Lichtenberger Psychiatrieplanung maßgeblich beeinflussten:

- Die anhaltend zugespitzte Situation auf dem Berliner Wohnungsmarkt führte zu gestiegenem Wohnungsmangel insbesondere bei Menschen mit geringem Einkommen (ALG II und Grundsicherung) und trug so u.a. zu einem "Stau" in den therapeutischen Wohnprojekten der Eingliederungshilfe (SGB XII) bei, aus denen Menschen aufgrund von fehlendem eigenen Wohnraum nicht "entlassen" werden konnten.
- Der allgemeine berlinweite Mangel an passgerechten Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe mit intensiven und flexiblen Betreuungsleistungen und hohem Strukturierungsniveau macht es bis heute notwendig, "schwierige" Klient*innen außerhalb ihrer angestammten Heimat zu versorgen bzw. adäquate Betreuungseinrichtungen konnten erst gar nicht gefunden werden. Auch aufgrund dieses Mangels werden in Berlin außerhalb der psychiatrischen Pflichtversorgung (Berliner Psychiatrieentwicklungsprogramm – "PEP") viele schwer chronisch psychisch kranke Menschen in geschlossenen Abteilungen von Pflegeeinrichtungen gemäß SGB XI betreut, die jedoch den realen Betreuungsbedarfen dieser Menschen konzeptionell und personell nicht gewachsen und somit teils hierfür völlig ungeeignet sind.
- Das psychiatrische Hilfesystem in Berlin ist aktuell mit einer neuen, tendenziell wachsenden Zielgruppe konfrontiert: junge Erwachsene, häufig aus anderen Bundesländern nach Berlin zugereist, oft ohne Ausbildung und Arbeit, manchmal lernbehindert, und vielfach aus schwierigen Familienverhältnissen stammend. Viele von den sogenannten "Jungen Wilden" wurden zuvor langjährig im Rahmen der Jugendhilfe (SGB VIII) betreut, sind häufig wohnungslos, konsumieren Suchtmittel und zeigen teilweise kriminelle Verhaltensweisen bei einge-

_

¹ Vgl.: Bericht der AOLG vom 28. Juni 2012, veröffentlicht von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, S. 6

schränkter Frustrationstoleranz und Sozialkompetenz. Diese Menschen wandern oft zwischen den verschiedenen Hilfesystemen (Suchtkrankenhilfe, Psychiatrie, Wohnungslosenhilfe, Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung) und müssen dann in adäquate Hilfen der Eingliederungshilfe (SGB XII) vermittelt werden. Auch führten in den letzten Jahren Veränderungen im Drogenkonsumverhalten (z.B. Crystal Meth) zu einem erhöhten Risiko für die Entwicklung von Psychosen und/oder irreparablen Hirnschäden. In der Folge gelangten mehr Betroffene mit einer "eigentlich" primären Suchtproblematik in das psychiatrische Hilfesystem (sogenannte Doppeldiagnosen).

- Die berlinweite Abschaffung der sogenannten prospektiven Trägerbudgets in der Eingliederungshilfe im Jahre 2011, bei der die Maßnahmekosten bis dahin für jeweils zwei Jahre gedeckelt waren, hatte eine Reihe von Negativeffekten zur Folge: Unter anderem kam es zu einer inflationären Platzzahlerhöhung in den Bezirken im Wohnbereich und damit zu erheblichen Kostensteigerungen bei den bezirklichen Sozialämtern. Der Wegfall der Budgets und das gleichzeitige Fehlen einer Kontingentierung hatte eine marktwirtschaftliche Öffnung des Bereiches Eingliederungshilfe in der Psychiatrie zur Folge. Eine effiziente und bedarfsgerechte Planung und Steuerung der Angebote im Betreuten Wohnen und bei Tagesstätten – wie noch im Berliner Psychiatrieentwicklungsprogramm (PEP) 1996 vorgesehen – war quasi seitdem nicht mehr realisierbar. Die Rolle des Marktes und des freien Wettbewerbs unter den Leistungsanbietenden wurde zunehmend dominanter und erschwert zumindest die Umsetzung der Philosophie der gemeinsamen Verantwortung unter dem Dach kommunaler Steuerung. Unbestritten brachten die quantitativen Erweiterungen in der psychiatrischen Hilfelandschaft auch positive Effekte für die Klient*innen hervor, wie z.B. bessere Wahlmöglichkeiten bei Wohnangeboten und Trägern.
- Das Thema Psychiatrische Versorgung von Migrant*innen und Flüchtlingen erlangte durch die aktuell sehr hohe Anzahl geflüchteter Menschen aus Kriegs- und Krisengebieten mit Traumatisierungen und zum Teil sehr komplexen psychischen Störungsbildern eine völlig neue Bedeutung und stellte/stellt das psychiatrische Hilfesystem in der Stadt und in den Bezirken vor völlig neue Herausforderungen. Besonders sprachliche, kulturelle und religiöse Aspekte fordern die bestehende Gemeindepsychiatrie enorm (siehe Abschnitt 5.6).
- Die bekannte und weiter voranschreitende Fragmentierung der Versorgungs- und Finanzierungsstrukturen in der psychiatrischen Versorgung allgemein stellt nach wie vor ein grundsätzliches Problem dar, auf das sich die Psychiatriekoordination einstellen muss. Neben den bereits in sich separierten SGB V-Leistungen im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich stehen die Leistungen anderer Sozialgesetzbücher (z.B. SGB II, VIII und XII). Die Finanzierung und Steuerung der einzelnen Bereiche sind meist vollständig voneinander getrennt und auch für Fachleute nicht mehr transparent. Für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen wird der Hilfezugang dadurch oft erschwert und "Brüche" in der Versorgung sind vorprogrammiert.

2. Fachliche Grundlagen und Ziele der Psychiatrieplanung

Mit dem auf wissenschaftlicher Basis stehenden PEP aus dem Jahre 1996 wurden den Bezirken fachliche Rahmenvorgaben für deren regionale Planungen gesetzt. Damit brachte sich Berlin seinerzeit bundesweit in eine Vorreiterrolle bei der Umsetzung der Psychiatriereform. Mindestens seit etwa zehn Jahren jedoch zeichnet sich die Notwendigkeit einer grundlegenden Novellierung des PEP ab. Es gab seitdem immer wieder Forderungen, insbesondere aus den Reihen der Bezirke, das PEP grundlegend weiterzuentwickeln und den aktuellen Erfordernissen anzupassen, jedoch bisher ohne nennenswerte Erfolge. So nahm der Psychiatriekoordinator des Bezirksamtes Lichtenberg selbst eine aktive Rolle ein, u.a. im Rahmen der 2. Konferenz des öffentlichen Gesundheitsdienstes am 20.11.2013 zum Thema "Der öffentliche Gesundheitsdienst Berlin als Teil der regionalen psychiatrischen Pflichtversorgung" (siehe Anhang 6.7) oder etwa in der überbezirklichen AG Psychiatrie der Zukunft im Jahr 2015, welche die 14 "Thesen zu den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen für eine Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung in Berlin aus Sicht des Öffentlichen Gesundheitsdienstes" aufgegriffen hatte.

Wie zuvor beschrieben, wirken sich mittlerweile eine ganze Reihe neuer fachlicher und gesetzlicher Faktoren auf die Struktur und Steuerung der bezirklichen Hilfesysteme aus, die im PEP seinerzeit nicht erfasst werden konnten. Das betrifft u.a. die wachsende Dynamik in der Trägerlandschaft nach Abschaffung der Trägerbudgets, Kostensteigerungen bei zuwendungsfinanzierten Projekten, steigende Klient*innenzahlen, komplexer werdende Krankheitsbilder, eine sich offensichtlich verjüngende Klientel etc.

Die Lichtenberger Psychiatrieplanung 2013 bis 2016 orientierte sich wesentlich an dem im Jahre 2005 vom GPV Lichtenberg beschlossenen Leitbild Gemeindepsychiatrischer Verbund Lichtenberg (siehe Anhang 6.6). Dies betrifft allgemein die Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen in deren unmittelbarem Wohnumfeld und die Sicherstellung von bedarfsgerechten, dem fachlichen Standard entsprechenden Behandlungs- und Versorgungsbedingungen. Idealerweise sollen diese Ziele durch den Einsatz von personen- und einrichtungsübergreifenden Hilfen in Form von sozialpsychiatrischen Komplexleistungen umgesetzt werden. Primär orientiert sich die Hilfe an den persönlichen Ressourcen und am persönlichen Bedarf der Klient*innen. Vorrang haben dabei nichtpsychiatrische Hilfen unter Berücksichtigung des Rechtes auf informelle Selbstbestimmung. Erforderlich sind integrative und effiziente Versorgungs- und Hilfestrukturen, die im Idealfall Prävention, Behandlung, Sozialtherapie, Rehabilitation, Pflege und Integration in Arbeit einschließen. Avisiert ist ein Hilfesystem, welches kooperative und verlässliche Strukturen herausbildet, das die individuell bestmögliche Hilfeleistung bereitstellt und zugleich darauf achtet, dass kein/e Bürger*in wegen der Art und Schwere seiner bzw. ihrer Erkrankung von den notwendigen Leistungen ausgeschlossen wird. Dies erfordert bedarfsgerechte und effiziente regionale Verbundstrukturen ebenso wie eine effiziente Steuerung und Qualitätssicherung seitens des Bezirksamtes.

Im Lichtenberger Psychiatrieplan 2013 bis 2016 wurden die bis dato neben dem PEP wichtigsten gültigen gesetzlichen und fachlichen Planungsgrundlagen für die Lichten-

berger Psychiatrieplanung benannt, wie etwa die Forderungen der "Enquete der Bundesregierung von 1975" (auch Psychiatrie-Enquete genannt) oder die darauf aufbauenden "Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung von 1988"².

Im Berichtszeitraum trat das Berliner **Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen** bei psychischen Krankheiten (PsychKG) am 17. Juni 2016 in novellierter Form in Kraft. Obwohl dieses Gesetz nicht primär die psychiatrischen Versorgungsstrukturen regelt, nahm es doch einige aktuelle Entwicklungen in der Gemeindepsychiatrie auf und verankerte diese gesetzlich, so etwa GPVs als Alternative zu den bisherigen Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften (PSAG) in den Bezirken. Des Weiteren werden erstmals in diesem Gesetz Angebotsbausteine wie z.B. Kontakt- und Beratungsstellen (KBS), Zuverdienstbereiche, Suchtberatungsstellen und Krisendienste der bezirklichen psychiatrischen Pflichtversorgung benannt.

Ebenso im Berichtszeitraum wurde das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz -BTHG) vom Bundestag am 23. Dezember 2016 beschlossen und trat zum 23. Juli 2017 in Kraft. Das BTHG soll mit seinen umfangreichen Rechtsänderungen dazu beitragen, dass Menschen mit jeglicher Art von Behinderung eine möglichst wirksame Teilhabe in allen Bereichen der Gesellschaft für eine selbstbestimmte Lebensführung erhalten. Eine primäre Differenzierung nach der Art der Behinderung soll somit entfallen. Dafür sind eine leistungsträgerübergreifende Teilhabeplanung und koordinierte Leistungserbringung sowie neue Strukturen erforderlich. Mit dem beim Senat angesiedelten "Berliner Projekt zur Umsetzung des BTHG" nahmen im Jahr 2017 die Planungen und Voruntersuchungen im Zusammenhang mit der Implementierung des BTHG im Land Berlin erheblich an Fahrt auf. In der aktuellen Projektphase wird es darauf ankommen, die Werte und Erfahrungen der in Berlin über Jahrzehnte gewachsenen bewährten psychiatrischen Hilfestrukturen in diesen Umgestaltungsprozess konzeptionell und organisatorisch einzubringen. Die vorhandene Qualität der Versorgung für die Klient*innen und Leistungserbringende muss bei der finalen Ausgestaltung des BTHG in Berlin mindestens erhalten bleiben, jedoch möglichst noch weiter verbessert werden. Damit dies gelingt, müssen die Akteur*innen der Gemeindepsychiatrie in den von der für Soziales zuständigen Senatsverwaltung federführend gestalteten Prozess aktiv eingebunden werden.

_

² Vgl. hierzu Lichtenberger Psychiatrieplan 2013 – 2016, S. 9

3. Ausgestaltung ausgewählter Hauptfunktionsbereiche

3.1 Ambulante psychiatrische Behandlung und Versorgung

Bausteine im Überblick

- Niedergelassene Fachärzt*innen und Psychotherapeut*innen
- Sozialpsychiatrischer Dienst (SpD)
- Krisendienst Region Ost
- Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)
- Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)
- Suchtberatung Hohenschönhausen
- Integrierte Suchtberatung Lichtenberg
- Psychiatrische Hauskrankenpflege

Niedergelassene Fachärzt*innen und Psychotherapeut*innen

Zum Stichtag 01.01.2017 waren laut Angaben des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V 76,9 Psychotherapeutensitze im Bezirk Lichtenberg ansässig, was einem Versorgungsgrad von 82,8 % (berlinweit 178,1 %) entsprach. Bei den niedergelassenen Ärzt*innen der Fachrichtungen Psychiatrie, Neurologie und Nervenheilkunde lag der Versorgungsgrad mit 85 % etwas höher, was 17,6 Nervenärzt*innen entsprach (berlinweit 119,2 %). Das bedeutet, dass die Versorgung mit Fachärzt*innen sowie Psychotherapeut*innen im Bezirk im Bezirksvergleich insgesamt unterdurchschnittlich ist, wenn auch laut Bedarfsplanungsrichtlinie (noch) keine Unterversorgung vorliegt. Da Berlin als eine Planungsregion zählt, konnten sich insbesondere in der Vergangenheit die (Fach)ärzt*innen innerhalb des Stadtgebietes am Ort ihrer Wahl niederlassen, wodurch es zu einer ungleichmäßigen Verteilung von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen gekommen ist.

Die jeweiligen Versorgungsgrade haben sich im Zeitverlauf seit 2013 kaum verändert (Psychotherapeut*innen: +2,6 Prozentpunkte; Nervenärzt*innen: -3,4 Prozentpunkte), sodass sich die im Psychiatrieplan 2013 bis 2016 konstatierten erheblichen Wartezeiten nach Angaben der Fachgremien bis dato nicht verändert haben. Dies wird auch in der vom Bezirksamt Lichtenberg und Neukölln sowie dem Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) und dem Sana Klinikum Berlin-Lichtenberg finanzierten Studie "Ambulante ärztliche Versorgung in den Berliner Bezirken Lichtenberg und Neukölln" vom Februar 2017 im Wesentlichen bestätigt.

Bis heute hat das Bezirksamt auf die Zulassung der niedergelassenen Ärzt*innen und Therapeut*innen keinen Einfluss. Die Vergabe des gesetzlichen Kassensitzes erfolgt in Berlin über den Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV Berlin) in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen.

Die planerische und finanztechnische Abkoppelung der kassenärztlichen Leistungen des SGB V von der ambulant-komplementären Versorgung auf Basis des PEP oder des SGB XII erschwert den Aufbau von Kooperationsstrukturen zwischen den Trägern des GPV Lichtenberg und den niedergelassenen Fachärzt*innen und Therapeut*innen sowie weiteren Akteur*innen im Sozialbereich. Mit jährlicher aktiver Bewerbung in Form von Presse- und Postaktionen seit 2016 hat sich der GPV in den meisten niedergelassenen Lichtenberger Praxen bekannt gemacht. So ist es in 2017 gelungen, zwei niedergelassene Therapeut*innen für die Mitarbeit in Arbeitsgruppen des GPV zu gewinnen. Eine Ausnahme bildet die seit Jahren sehr gute Zusammenarbeit mit dem "MVZ Ärztehaus am KEH mit Epilepsiezentrum GmbH" (Herzbergstraße 82, 10365 Berlin) im Rahmen der Integrierten Versorgung gemäß § 140a SGB V.

Das selbstgesteckte Ziel der Lichtenberger Psychiatrieplanung zur Gewinnung eines/einer niedergelassenen Ärzt*in für die Mitarbeit im Lichtenberger "Bezirksbeirat für psychische Gesundheit" konnte mangels Interesse seitens der Fachärzt*innen leider noch nicht erreicht werden. Der GPV und der Psychiatriekoordinator werden auch weiterhin versuchen, Fachärzt*innen für eine engere Zusammenarbeit zu gewinnen.

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpD)

Der SpD ist in allen Berliner Bezirken in die Struktur der Gesundheitsämter integriert. Er nimmt aufgrund seiner multifunktionalen Aufgabenstellung und multiprofessionellen Besetzung mit Ärzt*innen, Psycholog*innen und Sozialarbeiter*innen eine Schlüsselstellung innerhalb des gesamten psychiatrischen Hilfesystems ein.

Das Aufgabenspektrum des SpD ist dabei sehr komplex. Der Dienst bietet Hilfe und Unterstützung für erwachsene Menschen mit psychischen Erkrankungen, Suchterkrankungen oder geistigen Behinderungen an und versteht sich ebenso als Ansprechpartner für Angehörige, Nachbarn oder Bekannte der genannten Zielgruppen.

Neben der aktiv begleitenden Hilfe bei psychiatrischen Anliegen gehören die fachliche Koordination von personenbezogenen Hilfen, hoheitliche Aufgaben, gutachterliche Tätigkeiten für Behörden und Leistungsträger sowie Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung bei Leistungserbringer*innen zum Aufgabenspektrum des SpD.

Der SpD Lichtenberg war aufgrund seiner fachlich exponierten und zugleich "neutralen" Position im Zeitraum 2013 bis 2018 nachhaltig an der Weiterentwicklung gemeindepsychiatrischer Strukturen im Bezirk beteiligt. Als Fachdienst des Gesundheitsamtes ist der Lichtenberger SpD Schnittstelle zu allen wichtigen psychiatrischen Versorgungsbereichen und kooperiert auf der Einzelfall- und Projektebene mit allen Anbieter*innen psychiatrischer Leistungen sowie anderen Fachdiensten. Mitarbeiter*innen des SpD sind demzufolge in allen wichtigen bezirklichen Fachgremien des GPV vertreten. Außerdem obliegt dem SpD eine zentrale fachliche Funktion im bezirklichen STG für Hilfen nach dem SGB XII (besonders relevant Betreutes Wohnen, Beschäftigungstagesstätten und Einzelfallhilfe). Zwischen dem SpD und dem Bereich

Psychiatriekoordination fanden und finden in Fragen der strukturellen Entwicklung deshalb enge fachliche Abstimmungen statt.

Mit Inkrafttreten des **BTHG** ist die zukünftige Aufgabengestaltung der SpD's insbesondere in Bezug auf deren gutachterliche Tätigkeit im Rahmen der Eingliederungshilfe ungewiss. Die zu erwartende zukünftige Zentralisierung der Eingliederungshilfe sollte in jedem Fall mit dem Erhalt der "Feldkompetenz" der regional organisierten Sozialpsychiatrischen Dienste einhergehen. Die lebensfeldorientierte Arbeit der SpD's erwies sich in der Vergangenheit als eine tragende Säule der gesamten Hilfeplanung und sollte deshalb weiter qualifiziert werden. Bei vielen psychiatrischen Erkrankungen können keine langen Wege seitens der Betroffenen etwa zu einer zentralen Begutachtungsstelle in Kauf genommen werden. Einer zentralen Begutachtung steht weiterhin entgegen, dass Betroffene feste und vertraute Ansprechpartner*innen benötigen, um ihre Interessen zu artikulieren und durchzusetzen. Sie bedürfen daher der kontinuierlichen Begleitung und Betreuung durch die bezirklichen Fachdienste.

Deshalb ist es umso wichtiger, dass die Gesundheitsämter/SpD's sich stärker als bisher in die Strukturdiskussion zur Umsetzung des BTHG-Prozesses einbringen können.

Berliner Krisendienst Region Ost

Der Berliner Krisendienst in Trägerschaft des Caritasverbands für das Erzbistum Berlin e.V. übernimmt wichtige Aufgaben der Krisenversorgung nach Dienstende des SpD.

Der Dienst bietet Hilfe für Menschen in seelischer Not und in psychiatrischen Krisensituationen an. Die Unterstützung richtet sich auch an Menschen im Lebensumfeld von Betroffenen. Zugleich bietet der Krisendienst auch professionellen Hilfeeinrichtungen, Ärzt*innen, Therapeut*innen, Mitarbeiter*innen sozialer Einrichtungen seine Unterstützung an und arbeitet bei Notfalleinsätzen eng mit Feuerwehr und Polizei zusammen. Der Dienst bietet seine Hilfe kostenlos am Telefon, in der Beratungsstelle vor Ort oder direkt am Krisenort an und ist auch bei Großschadensereignissen eingebunden (wie z.B. beim Anschlag im Dezember 2016 am Berliner Breitscheidplatz).

Der Berliner Krisendienst hat insgesamt neun Standorte im Berliner Stadtgebiet und ist in der Zeit von 16:00 bis 00:00 Uhr tätig. Außerhalb der Hauptöffnungszeiten bietet der Dienst von seinem Hauptstandort aus im Bezirk Mitte Beratung und Unterstützung an.

Der Krisendienst Region Ost hat seinen Sitz in Lichtenberg (Irenenstraße 21 A, 10317 Berlin) und ist ebenfalls für den Bezirk Marzahn-Hellersdorf zuständig. Er ist dabei eng mit den Projekten und Fachgremien beider Bezirke vernetzt. Das Projekt ist Teil der regionalen psychiatrischen Pflichtversorgung und wird – wie die anderen acht Standorte in der Stadt auch – treuhänderisch vom Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf über eine Zuwendung finanziert. Alle fachlich relevanten Fragen, die Arbeit des Dienstes betreffend, werden von den beteiligten Bezirken gemeinsam mit dem Träger besprochen.

3.2 Teilstationäre und stationäre psychiatrische Behandlung

Die stationäre und teilstationäre psychiatrische Versorgung von Erwachsenen sowie von Kindern und Jugendlichen in der Versorgungsregion Lichtenberg wird entsprechend dem Versorgungsauftrag des Berliner Senats vom Krankenhaus KEH wahrgenommen.

Die Pflichtversorgung für den Erwachsenenbereich obliegt der Fachabteilung Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Das vollstationäre psychiatrische Behandlungsangebot der Klinik ist in vier große Bereiche gegliedert:

- Zentrum für Allgemeinpsychiatrie und Suchtmedizin mit Tagesklinik Lichtenberg (ZAS), letztere befindet sich im City Point Center (CPC, Weißenseer Weg 111, 10369 Berlin, 5. OG) sowie der Tagesklinik Boxhagener Straße (hier mit einem Schwerpunkt für Angsterkrankungen)
- Funktionsbereich Gerontopsychiatrie und Psychotherapie
- Funktionsbereich Psychosomatik und Psychotherapie mit zwei Tageskliniken, eine davon im CPC, die andere (Schwerpunkt chronische Schmerzsyndrome, vietnamesische Bürger*innen) auf dem KEH-Gelände
- Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) für diese Bereiche im Haus 18 (Gelände des KEH) sowie mit Sprechstunden für russisch- und vietnamesisch-sprachige Patient*innen im CPC

Entsprechend des Landeskrankenhausplanes Berlin aus dem Jahr 2016 wurde die Abteilung der Erwachsenenpsychiatrie um eine spezialisierte und separat geführte Tagesklinik für Psychosomatik ergänzt, die sich ebenfalls im CPC befindet (7. OG). Hier werden z.B. Erkrankungen aus dem Bereich der Psychodiabetologie bzw. Bewältigungsprobleme bei chronisch verlaufenden körperlichen Erkrankungen behandelt.

Zur psychiatrischen Fachabteilung mit insgesamt 130 Betten und 80 tagesklinischen Plätzen gehören aktuell drei Tageskliniken und eine Psychiatrische Institutsambulanz (PIA).

Einen herausragenden fachlichen Schwerpunkt bietet des Weiteren das "Behandlungszentrum für akut psychisch kranke Erwachsene mit geistiger Behinderung". Das Behandlungszentrum besitzt einen überregionalen Versorgungsauftrag für das Land Berlin. Auch für diesen Bereich wird eine PIA vorgehalten.

Das KEH hat ein sehr gut funktionierendes Überleitungsmanagement für die auf den Akutstationen behandelten Patient*innen entwickelt, in dem einige Aspekte des im Jahr 2017 vom Gesetzgeber eingeführten verbindlichen Entlassungsmanagements gemäß § 39 SGB V bereits vorweggenommen wurden. Die Überleitung in komplementäre gemeindenahe Angebote (Betreutes Wohnen, Beschäftigungstagesstätten) erfolgt generell über das "Bezirkliche Steuerungsgremium" (Näheres dazu im Abschnitt 5.3).

Die Klinik hat sich so zu einem wichtigen und festen Bestandteil des GPV Lichtenberg entwickelt und ist eng mit dem ambulant-komplementären Sektor verzahnt. Ausdruck dafür sind verschiedene Kooperationsprojekte mit bezirklichen Psychiatrieträger*innen im ambulant-komplementären Bereich, so etwa die Einrichtung eines gemeinsamen Arbeitsplatzes in der Klinik mit dem Suchthilfeträger "Stiftung SPI" zur Überleitung von

Suchtpatient*innen in komplementäre Hilfsangebote nach der Krankenhausbehandlung. Eine intensive Zusammenarbeit der Klinik mit niedergelassenen Nervenärzt*innen und Hausärzt*innen des Bezirks rundet das Angebot ab.

Die Wichtigkeit des Themas "Arbeit und Arbeitslosigkeit" für die Bemühungen in der Erwachsenenpsychiatrie zeigt sich auch darin, dass seit 2017 ein gemeinsames Projekt mit dem Jobcenter Lichtenberg betrieben wird. Direkt im Jobcenter werden von einer psychologischen Psychotherapeutin der Erwachsenenpsychiatrie Kund*innen des Jobcenters, die dies wünschen, unmittelbar beraten. Bei vorliegenden psychischen Problemen, die einer erfolgreichen Vermittlung auf den Arbeitsmarkt eventuell entgegenstehen, können die betreffenden Personen in weitere fachspezifische Behandlung vermittelt werden.

Die Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie unterstützt Aktivitäten zur Entstigmatisierung im Bezirk Lichtenberg, wie z.B. mit der Filmreihe "Irrsinnig menschlich" im Kino CineMotion Berlin-Hohenschönhausen (Wartenberger Straße 174, 13051 Berlin). Darüber hinaus haben Mitarbeiter*innen der Erwachsenenpsychiatrie zusammen mit den Bodelschwinghschen Stiftungen und der Vereinten Evangelischen Mission (VEM) ein Projekt zur Ausbildung von Psychiater*innen in Tansania zusammen mit einer dortigen Evangelischen Hochschule konzipiert und im Rahmen von Lehraufträgen unterstützt.

3.3 Beratung und Kontakte

Die Angebote im Bereich Beratung und Kontakte für psychisch kranke und suchtkranke Menschen werden in der Mehrzahl über Zuwendungen des Bezirksamtes an freie Träger im Rahmen des PEP finanziert. Der SpD und die Suchtberatung Hohenschönhausen sind dabei Teil der Pflichtversorgung nach dem Berliner Gesundheitsdienstgesetz (GDG) und befinden sich in kommunaler Trägerschaft.

Beratungs- und Kontaktangebote in Lichtenberg

- Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle "Der Blaue Laden" (Ortsteil Lichtenberg)
- Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle "Manet Club" (Ortsteil Hohenschönhausen)
- Suchtberatung Hohenschönhausen
- Integrative Suchtberatung Lichtenberg
- Sozialpsychiatrischer Dienst (SpD)
- niedrigschwelliger Kontaktladen für Suchtkranke "enterprise"
- Begegnungsstätte für Suchtkranke "DRY SaTT"
- verschiedene Kontaktangebote im Selbsthilfebereich für Betroffene und Angehörige (Suchthilfe und Psychiatrie)

Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen (KBS)

Die KBS besitzen eine zentrale Funktion im gesamten Hilfesystem. Mit ihrer Multiprofessionalität und ihrer Multifunktionalität sind sie ein niedrigschwelliger Zugang zum Hilfesystem und Teil der Nachsorge nach stationären Aufenthalten. Insofern kommt ihnen eine wichtige Screening- und Steuerungsfunktion in der Region zu³.

Hauptanliegen der Psychiatriekoordination im Berichtszeitraum war es, das Leistungsspektrum der beiden bezirklichen KBS unter den gegebenen finanziellen Rahmenbedingungen zu erhalten (Näheres dazu im Abschnitt 5.4).

Seit dem Jahre 2016 hat sich das Angebotsspektrum der KBS in Berlin um die psychosoziale Versorgung Geflüchteter substanziell erweitert. So werden die KBS vom Senat im Rahmen des sogenannten "24-Fachkräfteprogramms" mit zusätzlichen finanziellen Mitteln für aufsuchende und koordinierende Arbeit ausgestattet. Die finanziellen Mittel wurden und werden entsprechend der Anzahl der Geflüchteten auf die Bezirke verteilt. Auf dieser Grundlage erhält Lichtenberg seit 2016 jährlich 2,5 Vollzeitstellen, angedockt an beide KBS.

Suchtberatung

Die Angebote der Suchtberatung und Suchthilfe sind Teil des bezirklichen psychosozialen bzw. psychiatrischen Hilfesystems auf der Grundlage des PEP. Jedoch erweist sich eine ganzheitliche Planung der Psychiatrie und Suchthilfe insofern als kompliziert, weil sich in Berlin, historisch und strukturbedingt, Suchthilfe und das psychiatrische Versorgungssystem bis heute organisatorisch und administrativ weitgehend separat voneinander entwickelt haben. Auch ist die Teilung innerhalb des Suchthilfebereiches in legale und illegale Drogen fachlich in der Stadt immer noch nicht vollständig überwunden. Veränderung könnte hier auch das neue BTHG schaffen, welches den Teilhabebedarf der Betroffenen mehr in den Vordergrund rückt und nicht mehr die explizite Zuordnung der Betroffenen in Diagnosegruppen fokussiert.

Lichtenberg verfügt über zwei Suchtberatungsstellen:

Die "Integrierte Suchtberatung Lichtenberg" (Stiftung SPI Berlin) war Mitte der 1990er Jahre eines der ersten Modellprojekte in der Stadt mit integriertem und somit mit einem modernen ganzheitlichen Versorgungsansatz (legale und illegale Drogen).

Die Suchtberatung Hohenschönhausen ist ein in der Stadt einmaliges Kooperationsprojekt zwischen dem Gesundheitsamt und der Stiftung SPI. Die Beratungsstelle arbeitet ebenfalls integrativ.

Beide bezirklichen Beratungsstellen werden durch zuwendungsfinanzierte niedrigschwellige Kontakt- und Beratungsangebote sowie Selbsthilfeangebote ergänzt. Das Netz an Kontaktstellen wurde im Jahr 2015 mit der Einrichtung eines weiteren

³ Näheres zu Zielen und Aufgabenbeschreibung der KBS siehe "Standards für zuwendungsfinanzierte Angebote der psychiatrischen Pflichtversorgung psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen" unter https://www.berlin.de/lb/psychiatrie/_assets/veroeffentlichungen/standards-und-vertraege/standart_kbs.pdf).

Selbsthilfetreffpunktes für Suchtkranke, der Kontaktstelle "Reling 31" (Stiftung SPI Berlin) weiter ausgebaut.

Zukünftig wird es darauf ankommen, alle bestehenden Kontakt- und Beratungsangebote finanziell weiter abzusichern und qualitativ zu stärken, wobei die Schnittstellen zu anderen Versorgungsbereichen stärker zu fokussieren sind. Dies betrifft insbesondere den Übergang zum Sektor der Wohnungslosenhilfe (Näheres dazu im Abschnitt 4.4). Der Zusammenhang von Suchterkrankung und psychischer Problematik sowie einhergehender Obdachlosigkeit muss noch stärker in den Mittelpunkt der Betrachtungen rücken und in die Ausgestaltung des Hilfesystems einfließen. Dies hat auch der Berliner Senat erkannt und die "1. Strategiekonferenz zur Wohnungslosigkeit und -politik" im Januar 2018 einberufen.

3.4 Betreutes Wohnen

Wohnen als Grundbedürfnis

Der Bereich Betreutes Wohnen ist eine der zentralen Säulen im psychiatrischen Hilfesystem. Die eigene Wohnung bzw. die selbstgewählte Lebensform ist eine wichtige Bedingung für die soziale Verwurzelung, persönliche Identität und psychische Stabilität eines jeden Menschen. Die Verwirklichung des menschlichen Bedürfnisses nach einer eigenen Wohnung ist ein entscheidender Faktor für den Erfolg des Rehabilitationsprozesses. Selbstgewählte Wohnformen haben deshalb immer den Vorrang. Davon abweichend kann jedoch eine kleinere Anzahl von psychisch schwer erkrankten Menschen nicht oder nicht mehr in ihrer persönlichen Umgebung leben. Diese Menschen benötigen Wohnformen mit einer höheren Betreuungsintensität oft auch in der Nacht und an Wochenenden.

Gemäß der §§ 53 und 54 SGB XII finden sich in Berlin im Bereich Betreutes Wohnen verschiedene Leistungstypen⁴. Der Wohnbereich im Bezirk Lichtenberg gliedert sich in "Betreutes Einzelwohnen" (BEW), "Therapeutische Wohngemeinschaften" (TWG) und Verbünden aus BEW und TWG. Bei letztgenanntem Angebot werden die Leistungen von BEW und TWG fachlich und finanztechnisch zur Kostenersparnis miteinander verknüpft.

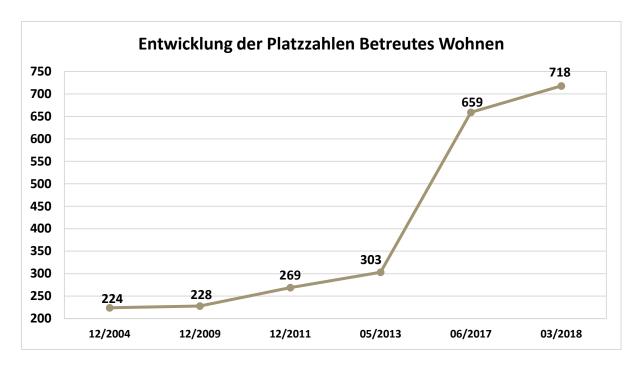
_

Vgl. https://www.berlin.de/sen/soziales/themen/vertraege/aktuelles/artikel.228295.php

Überblick Betreutes Wohnen in Lichtenberg 2018

- BEW für Menschen mit psychischen Störungen, mit Suchterkrankungen und für Menschen mit Mehrfachdiagnosen in der eigenen Wohnung und in Trägerwohnungen/Apartments
- BEW für psychisch kranke Eltern/Elternteile mit Kindern in Trägerwohnungen
- BEW für ältere chronisch psychisch kranke Menschen in der eigenen Wohnung
- BEW für Menschen vorrangig mit Migrationshintergrund in der eigenen Wohnung
- BEW speziell für psychisch kranke Bürger*innen in der eigenen Wohnung mit vietnamesischem Migrationshintergrund
- TWG (auch auf Dauer) für Menschen mit einer Doppeldiagnose
- TWG und BEW für psychisch kranke Frauen (mit und ohne Kinder) mit Gewalterfahrung
- TWG und BEW im Verbund für psychisch kranke junge Erwachsene
- TWG und BEW für suchtkranke Menschen und leichter geistiger Behinderung/Lernbehinderung
- BEW für Menschen mit HIV, Aids und/oder chronischer Hepatitis C (überregionales Angebot) in Trägerwohnungen
- TWG für suchtkranke Menschen auch ohne Abstinenzgebot

Lichtenberg verfügt über ein breit gefächertes und abgestuftes System von verschiedenen Wohnprojekten mit unterschiedlichster therapeutischer bzw. zielgruppenspezifischer Ausrichtung für psychisch kranke und suchtkranke Menschen. Die Entwicklung im Wohnsektor ist seit 2011 durch eine ausgeprägte Dynamik gekennzeichnet, die sich in einem signifikanten Anstieg der Platzzahlen bis heute bemerkbar macht. So wurden bis Juli 2018 über 460 Plätze in diesem Bereich neu geschaffen. Momentan stehen insgesamt 718 Plätze für Betreutes Wohnen in Lichtenberg zur Verfügung (siehe nachfolgende Abbildung). Die Wohnformen variieren dabei zwischen BEW in der eigenen Wohnung mit 494 Plätzen (ca. 80 % der Angebote), Apartmentwohnen in Trägerwohnungen mit 85 Plätzen und TWGs mit 139 Plätzen. Diese Verteilung entspricht dem Grundsatz "ambulant vor stationär", wonach selbstbestimmte Wohnformen mit einer Betreuung in der eigenen Wohnung den Vorrang haben sollten.



Insgesamt konnten im Funktionsbereich Betreutes Wohnen wichtige Ziele der Psychiatrieplanung 2013 bis 2016 umgesetzt werden:

- Weitere Trägerwohnungen wurden angemietet, welche im Rahmen des BEW für die Klient*innen zeitlich befristet zur bezahlbaren Untermiete zur Verfügung gestellt werden können.
- Im Bereich TWG entstanden im Rahmen der geplanten "vorsichtigen" Platzerweiterung zusätzliche Plätze, so dass Wartelisten bei den Trägern weiter abgebaut werden konnten.

Der im Psychiatrieplan 2013 bis 2016 vorgesehene "Wohnverbund mit 24 Stunden Betreuung", der eine bereits jahrelang vorhande Betreuungslücke für Klient*innen mit sehr hohem und/oder flexiblem Betreuungsbedarf schließen sollte, konnte noch nicht umgesetzt werden. Dies scheiterte mehrfach, da keine geeignete Immobilie im Bezirk gefunden werden konnte. Nach jetzigem Planungsstand wird das Projekt im Jahre 2020 im Rahmen eines Neubauvorhabens der HOWOGE durch den Träger Pinel gGmbH realisiert werden.

Die in den letzten Jahren (fachlich zu begrüßende) Öffnung des Krankenhauses des Maßregelvollzugs Berlin (KMV) in die Gemeindepsychiatrie stellte eine neue Herausforderung bei der Planung und Steuerung des Wohnsektors insgesamt dar. So musste/konnte seit 2013 eine wachsende Anzahl von Klient*innen nach der Entlassung aus dem KMV in ihrem angestammten Heimatbezirk – so auch in Lichtenberg - in Einrichtungen des Betreuten Wohnens reintegriert werden.

Mangel an bezahlbarem Wohnraum für die Zielgruppe

Einen Schwerpunkt bei der Umsetzung der Lichtenberger Psychiatrieplanung 2013 bis 2016 und darüber hinaus bildeten Initiativen zur Bereitstellung von bezahlbarem Wohnraum für psychisch kranke und suchtkranke Menschen. Diesem Thema widmet sich explizit die Arbeitsgruppe "Wohnraum des GPV" in Lichtenberg. Der GPV und die

QPK Gesundheit organisierten bereits im Jahre 2012 einen Fachtag zum Thema Wohnraum, an dem neben den Ämtern und Trägern auch politische Vertreter*innen des Bezirksamtes teilnahmen. Im Resultat fanden danach verschiedene Gespräche der für Gesundheit zuständigen Dezernent*innen mit Vertreter*innen der Wohnungswirtschaft statt, die punktuell zu einer Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen dem GPV und einzelnen Wohnungsunternehmen führte. Erschwerend wirkte sich jedoch in der Folgezeit die negative Gesamtentwicklung auf dem Berliner Wohnungsmarkt aus, welche die Wohnraumversorgung insbesondere für psychisch kranke und suchtkranke Menschen nach wie vor weiter stark belastet. Allgemeine Vorurteile gegenüber und Ängste vor den Betroffenen verschärfen die Situation weiter.

In 2017 intensivierten deshalb die Organisationseinheit "Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes" (QPK) des Bezirksamtes und der GPV seine Bemühungen und suchten gemeinsam mit der Bezirkspolitik und zuständigen Fachämtern nach Lösungen, die zur Entspannung der Situation beitragen könnten. Die komplexe Problemlage wurde analysiert. Diese reicht von der noch zu langen Wartezeit für Wohnberechtigungsscheine (WBS) über mangelnde Ressourcen im "Geschützten Marktsegment" bis hin zu fehlenden Immobilien/Wohnungen bzw. bebaubaren Grundstücken für sozialtherapeutische Einrichtungen. Zu Beginn des Jahres 2018 sind seitens des GPV deshalb mit der Bezirkspolitik und den Fachämtern verschiedene Initiativen vereinbart worden, wie z.B. eine frühzeitige Beteiligung von Trägern an bezirklichen Bauvorhaben von der auch die Zielgruppe von psychisch kranken Menschen profitiert und die Nutzung von "Bausprechstunden" im Stadtentwicklungsamt durch potentielle Träger von Wohnprojekten. Ebenso bestehen mittlerweile seitens des Bezirksamtes mit verschiedenen Wohnungsunternehmen Kooperationsvereinbarungen, die einen erleichterten Zugang auch für psychisch kranke Menschen zum WBS beinhalten. Auch die Vereinbarung "Bündnis für Wohnungsneubau und Mieterberatung in Berlin 2018 – 2021" zwischen der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Wohnen und dem Bezirksamt Lichtenberg von Berlin wird sich positiv für Menschen mit psychiatrischer Erkrankung auswirken⁵.

Die Bereitstellung von Wohnraum für psychisch kranke Menschen wird auch 2018 und darüber hinaus ein Schwerpunkt der bezirklichen Psychiatrieplanung bleiben.

Schnittstelle zwischen den Hilfen nach §§ 53, 54 und §§ 67 ff. SGB XII

Der Mangel an bezahlbarem Wohnraum hatte ebenso gravierende Auswirkungen auf das Versorgungssystem nach §§ 67 ff. SGB XII "Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten" für Menschen ohne eigene Wohnung. Generell wurde und wird die adäquate Betreuung der Klientel in beiden Versorgungssystemen aufgrund des immer größer werdenden Wohnungsproblems zunehmend schwieriger. Beide Hilfesysteme haben aktuell Probleme bei der Wohnraumfindung nach Ablauf bzw. der Überleitung der jeweiligen Maßnahme. So müssen durch den bezirklichen SpD immer mehr psychisch kranke Menschen betreut werden, die über keinen eigenen Wohnraum verfügen oder von Wohnungslosigkeit bedroht sind. Umso wichtiger ist deshalb eine stärkere Verzahnung beider Hilfesysteme. Im Berichtszeitraum wurde von den Fachgremien des GPV die Situation analysiert und erste Vorschläge zur Lösung

⁵ Vgl. http://stadtentwicklung.berlin.de/wohnen/bezirksbuendnis/download/Buendnis-SenSW-Lichtenberg.pdf

erarbeitet. So sollen die Wohneinrichtungen nach §§ 67 ff. SGB XII stärker als bisher die Ressourcen des bezirklichen STG nutzen, um so psychisch kranke Klient*innen "sichtbarer" für das psychiatrische Hilfesystem zu machen. Des Weiteren wird durch den Psychiatriekoordinator und die Fachgremien geprüft, ob an der Schnittstelle der Hilfesysteme eine spezielle Wohnübergangseinrichtung mit Clearing-Charakter gemäß §§ 53, 54 SGB XII für den Bezirk sinnvoll ist, um Klient*innen besser aufzufangen. Ziel einer solchen Einrichtung könnte sein. die Wohnungslosigkeit der Klient*innen nach Klinikaufenthalten zu verhindern. Auch Klient*innen, die akut von Wohnungslosigkeit bedroht sind, wäre so schnell und unkompliziert geholfen.

Die aktuell in Lichtenberg für Gesundheit zuständige Bezirksstadträtin hat das Thema Wohnungslosigkeit und seelische Gesundheit zu einen Schwerpunkt bezirklicher Gesundheitspolitik erklärt. Auf ihre Initiative hin wurde die Zielgruppe der psychisch kranken Menschen in das 2012 initiierte und 2018 verlängerte "Bündnis für Wohnen im Bezirk Lichtenberg" aufgenommen. Ebenso engagiert sich die Dezernentin im Rahmen der Berliner Strategiekonferenz zur Wohnungslosenhilfe, AG 4 Medizinische Versorgung – Suchthilfe – Psychiatrie, deren 1. Tagung im Januar 2018 stattfand.

3.5 Arbeit, Qualifizierung, Beschäftigung und Zuverdienst

Die Arbeitswelt ist eng mit der seelischen Gesundheit verflochten. Arbeit kann einerseits hochgradig krank machen, andererseits führt der Verlust von Arbeit oft zu schweren seelischen Belastungen, weil das Selbstwertgefühl und die soziale Anerkennung bei den Betroffenen mehr und mehr verloren gehen. Mangelnde Teilhabe am Arbeitsleben von psychosozial bereits vorbelasteten und chronisch psychisch kranken Menschen ist dabei ein besonders gravierendes Problem, denn fehlende Perspektiven auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt führen viele seelisch erkrankte Menschen meist nach kurzer Zeit in die Klinik zurück.

Das psychiatrische Hilfesystem in Berlin war auch in den vergangenen Jahren weiter durch einen generellen Mangel an Arbeits- und Beschäftigungsangeboten für psychisch kranke und suchtkranke Menschen geprägt. Ein weiteres gravierendes Problem besteht bis heute darin, dass die Beteiligung unterschiedlichster Kosten- und Leistungsträger dazu führt, dass vorhandene Hilfe- und Angebotsstrukturen für die Betroffenen aber auch für Helfer*innen nur schwer zu überblicken sind. Aus den genannten Gründen war das Thema Arbeit, Qualifizierung und Beschäftigung ein Schwerpunkt bei der Fortschreibung der Lichtenberger Psychiatrieplanung 2013 bis 2016 und ist es bis heute. Das Modellprojekt "Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen" mit den Kooperationspartnern Jobcenter Lichtenberg, der GKV-Arbeitsgemeinschaft, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. und dem Bezirksamt Lichtenberg widmet sich verstärkt (Langzeit-)Erwerbslosen mit dem Ziel Ressourcen der Zielgruppe zu stärken und sie so für gesundheitsförderliche Verhaltensweisen zu befähigen, wovon auch psychisch Erkrankte profitieren.

Mit bezirkspolitischer Unterstützung gelang es dem GPV Lichtenberg, den Sektor Arbeit und Beschäftigung in den letzten Jahren zu stabilisieren und mehr in den Fokus der Fachöffentlichkeit zu rücken. So bildeten sich bezirkliche Kooperationsstrukturen

unter Einbeziehung des Jobcenters, die erstmals wichtige Akteur*innen für eine gemeinsame Problemlösung auf diesem Gebiet vereinten. Der am 22. März 2018 stattgefundene "Fachtag Arbeit und Gesundheit" bildete dafür einen guten Rahmen.

Angebote im Bereich Arbeit und Beschäftigung in Lichtenberg

- 5 Beschäftigungstagesstätten mit 125 Plätzen für psychisch kranke und suchtkranke Menschen nach SGB XII
- Zuverdienstwerkstatt an zwei Standorten (ca. 80 Stellen) mit verschiedenen Arbeitsmöglichkeiten für psychisch kranke und suchtkranke Menschen
- Sozialkaufhaus mit Beschäftigungsmöglichkeiten für suchtkranke Menschen
- Netzwerk Arbeit und seelische Gesundheit (Beratung und Coaching)
- verschiedene kleinere Beschäftigungsangebote, an Wohnprojekte gekoppelt

Eine Zielstellung der Lichtenberger Psychiatrieplanung 2013 bis 2016 war es, die Fortführung der Arbeit des Projektes "Netzwerk Arbeit und seelische Gesundheit", welches von 2010 bis 2013 als EU-Projekt gefördert wurde, abzusichern. Dies gelang mit Hilfe einer Anschlussfinanzierung des Jobcenters Lichtenberg und über Zuwendungen des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes (DPW). Das Netzwerk konnte so als eines von nur zwei Projekten dieser Art in Berlin in der Grundsubstanz gesichert werden und bietet weiterhin offene Beratung und Coaching für Menschen mit psychischen Störungen an.

Leider ist es im Planungszeitraum nicht gelungen, **zusätzliche Zuverdienstplätze auf entgeltfinanzierter Basis** (SGB XII) zu schaffen, wie dies in einigen wenigen anderen Berliner Bezirken der Fall war. Grund dafür ist die bisher fehlende Rechtssicherheit für die bezirklichen Sozialämter. Eine entsprechende gemeinsame Initiative des Lichtenberger Psychiatriekoordinators und Amtes für Soziales in 2017 bei den zuständigen Senatsverwaltungen, dies zu verändern, führte bisher zu keiner Lösung. An dieser Thematik zu arbeiten wird Aufgabe der kommenden Jahre sein.

Offen ist ebenso die Realisierung der bereits lange geplanten "Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke" (RPK) nach § 40 SGB V. Der Bedarf für eine solche Einrichtung wurde wiederholt von Berliner Psychiatrieträgern und den Bezirken gegenüber dem Senat und den Kassen- sowie Rentenversicherungsvertreter*innen signalisiert. Dem Senat und dem Bezirk liegen seit 2008 ein Konzept der Albatros gGmbH in Kooperation mit dem Krankenhaus KEH für eine RPK vor. Es mangelte in der Vergangenheit am generellen Umsetzungswillen seitens der Kostenträger. Im Mai 2013 wurde

dem Konzept dann seitens der Kostenträger ein Zuschlag erteilt. Nach jetzigem Planungsstand wird die Einrichtung im Sommer 2018 eröffnet werden.

Die Umsetzung des neuen BTHG rückt nun auch mehr die Inklusion psychisch kranker Menschen in Arbeit und Beschäftigung in den Fokus. So sieht das BTHG neben der Möglichkeit von Modellprojekten im Beschäftigungsbereich auch eine "Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung" (EUTB) für die Bürger*innen vor. Berlinweit gibt es 14 Teilhabeberatungsstellen, die sich allen Menschen mit jeglicher Einschränkung widmen. Leider gibt es nur einen Träger in ganz Berlin mit dem Schwerpunkt Beratung von Menschen mit psychischen Erkrankungen mit Sitz in Neukölln. Welche Chancen das BTHG für die Arbeitswelt psychisch Kranker insgesamt bieten wird, bleibt zum jetzigen Zeitpunkt allerdings offen.

4. Steuerung, Finanzierung und Qualitätssicherung

4.1 Gemeindepsychiatrischer Verbund Lichtenberg – GPV

Anstoß für die Gründung von GPVs in Deutschland, so auch in Lichtenberg war eine Initiative der bundesweiten "Aktion psychisch Kranke – Vereinigung zur Reform der Versorgung psychisch Kranker e.V." in 2003. In Lichtenberg wurde im Jahre 2005 der erste GPV in Berlin zur Optimierung der Kooperation zwischen den Versorgungspartner*innen gegründet, wie der Bezirksverordnetenversammlung mit der Drucksache DS/1612/V "Gründung des Gemeindepsychiatrischen Verbundes" zur Kennt-



nis gegeben wurde. Der GPV Lichtenberg gab sich eine eigene Geschäftsordnung (Näheres dazu Anhang 6.5) und ein eigenes Leitbild (Näheres dazu Anhang 6.6). Der GPV ersetzte die bis dahin agierende "PSAG" und versteht sich als eine freiwillige durch kleinere Beiträge finanzierte Interessensgemeinschaft, die keine juristische Person im Sinne eines Vereins o.ä. ist. Die Gründung des GPV Lichtenberg brachte für die bezirkliche psychiatrische Versorgung seitdem einen spürbaren Qualitätsschub, denn Lichtenberg verfügt mit dem GPV über ein verbindliches und klar strukturiertes Verbundsystem. Der Bezirk Lichtenberg ist damit einer von bisher drei Berliner Bezirken, in denen GPV-Strukturen entwickelt wurden.

Seit 2013 konnten zehn neue GPV Mitglieder gewonnen werden. Somit sind im GPV mittlerweile über 30 Anbieter*innen psychiatrischer Leistungen, kommunale Stellen sowie Betroffenen- und Angehörigenvertreter*innen organisiert. Leider ist im Zuge eines Trägerwechsels und der damit zusammenhängenden Schließung des Rehabilitationszentrums das Mitglied "AHG Kompetenzzentrum für Seelische Gesundheit" ausgeschieden.

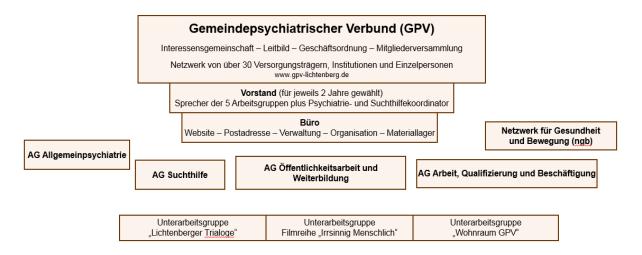
Seit 2016 verfügt der GPV über eine Geschäftsstelle (Leopoldstraße 21A, 10317 Berlin) mit zwei Honorarkräften. Diese unterstützen u.a. organisatorisch die Arbeitsgruppen und bei Fachveranstaltungen.

Die Vorteile des GPV auf einen Blick

- gemeinsam entwickeltes und getragenes Leitbild
- verbindliche Geschäftsordnung als Handlungsgrundlage
- gegenseitige Information und Transparenz führt zu mehr Effizienz und Synergie
- verbindliche Absprachen bei gemeinsamen Projekten
- institutionsübergreifendes Handeln und Verantwortung im Case Management
 - (personenzentrierter Ansatz)
- abgestimmte und gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit auf dem Gebiet von Prävention und Gesundheitsförderung (www.gpv-lichtenberg.de)
- gemeinsame Weiterbildungen
- gemeinsames Finanzbudget (Mitgliederumlage)
- gemeinsame Geschäftsstelle (Büro mit zwei Honorarkräften)

Kernanliegen des GPV ist die freiwillige Selbstverpflichtung der Partner*innen zur Übernahme von Versorgungsverantwortung für alle psychisch kranken Menschen in der Region. Dabei ist die Mitwirkung des Bezirksamtes im GPV ein wichtiger Baustein. Dieses trägt insbesondere Verantwortung bei der Planung, Berichterstattung, Steuerung und Qualitätssicherung des Hilfesystems und hält eigene Kernangebote in Form des SpD und der Suchtberatung Hohenschönhausen vor. Die Bereiche Psychiatrieund Suchthilfekoordination sind Teil des GPV und in dessen Vorstand vertreten.

Struktur des GPV in Lichtenberg:





Es ist davon auszugehen, dass sich angesichts der immer komplexer werdenden Versorgungszusammenhänge und dem verstärkten Hinzukommen von marktwirtschaftlichen Komponenten durch neue Anbieter*innen die Rolle des GPV als Steuerungs- und Qualitätssicherungselement noch weiter erhöhen wird.

Im Berichtszeitraum war es das Hauptanliegen des GPV, die in ihm eingebundenen Leistungen und Angebote klient*innen- und sozialraumorientiert anzubieten sowie zur weiteren Entstigmatisierung und Prävention von psychischen Erkrankungen beizutragen. Diese Zielstellung konnte grundsätzlich umgesetzt werden.

Fachlich ist der GPV mit anderen psychosozialen Strukturen im Bezirk vernetzt. Das betrifft insbesondere den Bereich der Versorgung von "psychisch kranken Kindern und Jugendlichen", den Bereich der "Betreuung von geistig behinderten Menschen" und den "Geriatrisch-Gerontopsychiatrischen Verbund" (GGV).

Die Handhabung in Berlin ist von Bezirk zu Bezirk unterschiedlich: Bisher hat sich das Netzwerk des GPV nur in drei Bezirken etabliert. Die PSAG wird in den anderen Bezirken weiterhin favorisiert.

4.2 Bezirksbeirat für psychische Gesundheit Lichtenberg

Entsprechend dem Landesbeirat für psychische Gesundheit ist in jedem Berliner Bezirk ein Bezirksbeirat für psychische Gesundheit (vormals auch als Psychiatriebeirat benannt) installiert. Der "Bezirksbeirat für psychische Gesundheit" (gemäß § 10 Absatz 2 PsychKG) wird auch als "Bezirksbeirat für seelische Gesundheit" (gemäß § 3 Absatz 4 GDG) bezeichnet. Hier hat es der Gesetzgeber leider versäumt, einheitliche Begriffe zu verwenden, was die Öffentlichkeitsarbeit gegenüber Dritten erschwert.

Der Bezirksbeirat für psychische Gesundheit Lichtenberg berät das zuständige Mitglied des Bezirksamtes in Fragen der Strukturentwicklung der psychosozialen Versorgung und ist vor grundsätzlichen Planungs- und Strukturentscheidungen anzuhören. Die Arbeit des Beirates zielt seit seiner Gründung 1995 auf die Schaffung und den qualitativen Ausbau gemeindeintegrierter und bedarfsgerechter psychosozialer Versorgungsstrukturen. Er orientiert sich dabei an den Kernaussagen der Psychiatrie-Enquete der Bundesregierung von 1975 und den Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen psychotherapeutisch-psychosomatischen Bereich von 1988.

Die Mitglieder des Bezirksbeirates für psychische Gesundheit Lichtenberg werden von dem jeweils für das Gesundheitswesen zuständigen Mitglied des Bezirksamtes für die Dauer einer Legislaturperiode der Bezirksverordnetenversammlung im Bezirk benannt. Die Beiratsmitglieder*innen sind Fachleute aus dem Bezirk Lichtenberg, die primär ihrem Wissen und ihrer Verantwortung für die Versorgung von psychisch kranken, behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen verpflichtet sind. Die Arbeit und die Empfehlungen des Bezirksbeirates für psychische Gesundheit knüpfen fachlich-inhaltlich an die Ziele und Leitlinien des GPV Lichtenberg an. Im Unterschied zum GPV Lichtenberg sieht sich jedoch der Beirat für psychische Gesundheit weniger als ein Arbeitsgremium, sondern vielmehr als Beratungsinstrument der Bezirkspolitik. In seiner Funktion als gesetzlich vorgegebenes Fachgremium ist er organisatorisch und in seinen Entscheidungen autark.

Aktuell setzt sich der Bezirksbeirat für psychische Gesundheit Lichtenberg aus Vertreter*innen des Gesundheitsamtes (SpD, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Suchtberatung Hohenschönhausen), des Amtes für Soziales, des Jugendamtes, des Krankenhauses KEH (Bereiche Kinder und Jugendliche, Erwachsene), freier Träger sowie Betroffenen- und Angehörigenvertreter*innen zusammen. Das selbstgesteckte Ziel der Lichtenberger Psychiatrieplanung zur Gewinnung eines/einer niedergelassenen Ärzt*in für die Mitarbeit im Lichtenberger "Bezirksbeirat für psychische Gesundheit" konnte mangels Interesse seitens der Fachärzt*innen leider noch nicht erreicht werden. Der GPV und der Psychiatriekoordinator werden auch weiterhin versuchen, Fachärzt*innen für eine engere Zusammenarbeit zu gewinnen.

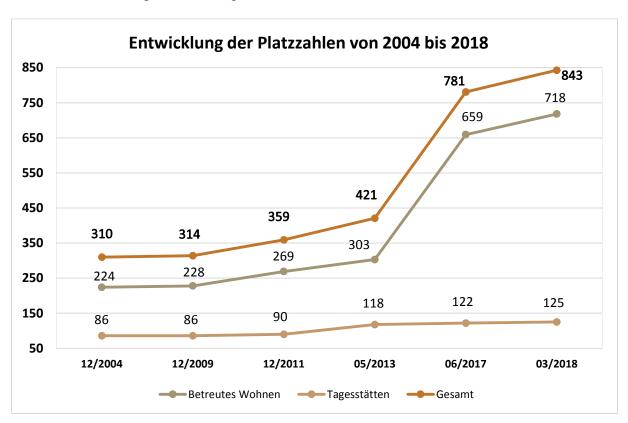
Die Ergebnisse der Beratungen des Bezirksbeirates für psychische Gesundheit Lichtenberg sind öffentlich und können interessierten Bürger*innen zugänglich gemacht werden. Der Bezirksbeirat tagt mindestens zweimal pro Jahr. Die Geschäftsführung des Bezirksbeirates für psychische Gesundheit Lichtenberg obliegt dem Psychiatrie-koordinator, der nicht stimmberechtigt ist. Die Sitzungsleitung liegt bei dem für Gesundheit zuständigen Bezirksamtsmitglied.

Seit den 1990er Jahren war der Lichtenberger Psychiatriebeirat/Bezirksbeirat für psychische Gesundheit an vielen grundsätzlichen und strategischen Entscheidungen, die Entwicklung des bezirklichen psychiatrischen Hilfesystems und die Psychiatrie in Berlin insgesamt betreffend, beteiligt. Im Berichtszeitraum seit 2013 betraf dies verschiedene Themenfelder wie z.B. Fragen der Fortentwicklung des PEP, die Wohnraumproblematik für psychisch Kranke, die Einrichtung einer Wohneinrichtung mit 24-Stundenbetreuung und ab 2017 verstärkt die Umsetzung des BTHG-Projektes.

4.3 Entwicklung der entgeltfinanzierten Bereiche nach SGB XII

Die Platzkapazitäten im Betreuten Wohnen und bei Tagesstätten gemäß SGB XII wurden bis zum Jahr 2004 auf Basis der jeweiligen Bevölkerungszahl und sozialstruktureller Faktoren bezirklich kontingentiert. Von 2004 bis 2011 erfolgte dann die Finanzsteuerung über sogenannte prospektive Trägerbudgets für jeweils zwei Jahre. Das Trägerbudgetsystem ermöglichte in dieser Zeit Flexibilität, Planbarkeit, Rechtssicherheit und zugleich Kostenlimitierung. Infolge eines Rechtsstreites zwischen dem Land Berlin und einem Freien Träger (Leistungsanbieter) sowie dem Ausscheiden zweier Bezirke aus dem Budgetkontrollprogramm wurden die Trägerbudgets ab 2012 jedoch wieder abgeschafft.

Diese veränderte Rechts- und Planungsgrundlage führte seitdem in der Stadt im entgeltfinanzierten Psychiatriebereich zu einer ungesteuerten Öffnung des Anbietermarktes, teilweise zu Überkapazitäten (BEW in der eigenen Wohnung) und zur Aufweichung von fachlicher und finanzieller Steuerung in diesem Bereich. Die Folge war der Abschluss einer Vielzahl von neuen Entgeltvereinbarungen zwischen der für Soziales zuständigen Senatsverwaltung und (neuen) Leistungsanbietern im Betreuten Wohnen ohne ernstzunehmendes Mitspracherecht der Bezirke. Dies erweist sich bis heute als hinderlich für die Entwicklung und Stärkung vertrauensvoller gemeindepsychiatrischer Strukturen. Die nachfolgende Abbildung zeigt anschaulich, wie stark diese Entwicklung auch in Lichtenberg vonstattengeht.



In der Fachwelt herrscht weitgehend Einigkeit darüber, dass die derzeitigen Instrumente der Vertrags- und Subjektsteuerung durch den Träger der Sozialhilfe nicht (mehr) ausreichen, um die entgeltfinanzierten Leistungen im Psychiatriebereich fachlich und finanziell wirksam zu steuern. Deshalb wurden in den letzten Jahren von einigen Bezirken und dem DPW verschiedene Initiativen zur "Wiederbelebung" der Trägerbudgets bzw. zur Schaffung einer Qualitäts- und Budgetgemeinschaft ins Leben

gerufen. So beteiligte sich das Bezirksamt Lichtenberg mit den Bereichen Psychiatrie-koordination und Eingliederungshilfe (Amt für Soziales) gemeinsam mit dem Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf im Jahre 2016 an dem Projekt *Leistungen für Menschen mit seelischer Behinderung - Praxisorientierte Entwicklung und Erprobung eines Modells zur Optimierung der Fach- und Finanzensteuerung* unter Federführung der Senatsverwaltung für Finanzen. Auch wenn dieses Projekt aufgrund der seinerzeit bevorstehenden Einführung des BTHG nicht zu Ende geführt wurde, zeigte Fachdiskurs im Projektverlauf sehr wohl, dass alternative Budget- und Steuerungsmodelle im Psychiatriebereich machbar sind. Deshalb wird auch die zukünftige Lichtenberger Psychiatrieplanung entsprechende Initiativen/Projekte unterstützen bzw. weiter im Blick haben.

4.4 Ausgestaltung des bezirklichen Steuerungsgremiums (STG)

Das STG Psychiatrie/Sucht ist im "Berliner PsychKG vom 17. Juni 2016 im § 10 gesetzlich verankert. Mit der Einführung der bezirklichen STG Psychiatrie (später auch Sucht) Ende der 1990er Jahre wurde für den Bereich der Eingliederungshilfe in den Bereichen Betreutes Wohnen und Tagesstätten in Berlin ein institutionsübergreifendes, effizientes Steuerungssystem geschaffen, das sich zur zentralen fachlichen Schaltstelle bei der Vergabe von SGB XII-Leistungen an psychisch kranke Menschen entwickelt hat. Mit der "Rahmengeschäftsordnung für die Steuerungsgremien Psychiatrie in den Berliner Bezirken" erhielten die STG einen verbindlichen und einheitlichen Rahmen für ihre Arbeit, der einen Mindeststandard, Transparenz und die überbezirkliche Zusammenarbeit sichert. Das STG Lichtenberg hat sich auf dieser Grundlage eine eigene Geschäftsordnung gegeben (Näheres dazu im Anhang 6.4).

Im STG Lichtenberg beraten Kostenträger (Amt für Soziales), begutachtende Stelle (SpD), Leistungsanbieter (freie Träger), psychiatrische Klinik und - einmalig in Berlin seit Beginn des Jahres 2018 auch Vertreter*innen aus dem sogenannten "24 Fachkräfte-Programm" (Näheres dazu im Abschnitt 5.6) und dem Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten (LAF). Unter der Moderation des Psychiatriekoordinators bzw. des Suchthilfekoordinators wird im STG über den Leistungstyp, die Hilfebedarfsgruppe, den Zeitraum und den Träger einer Maßnahme beraten. Die Geschäftsordnung sieht einen Austausch zu allen Fällen auf Augenhöhe vor. Die Entscheidungen des STG haben für den Kostenträger (Fallmanagement des Amtes für Soziales oder bei geflüchteten Menschen das LAF) der Maßnahme empfehlenden Charakter. Dieser trifft die letztendliche Entscheidung über den Einzelfall.

Die Ergebnisse/Daten des STG werden vom Psychiatriekoordinator und vom Suchthilfekoordinator dokumentiert, der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung jährlich zur Verfügung gestellt und dort auf bezirklicher Basis berlinweit ausgewertet. Die im Zusammenhang mit der Arbeit des STG monatlich erhobenen Daten besitzen eine zentrale Bedeutung für die Erstellung/Fortschreibung der bezirklichen Psychiatrieplanung. Insgesamt erwies sich das STG in der Vergangenheit als ein sehr effizientes Instrument zur Aufdeckung von Versorgungslücken und der Lösung der damit zusammenhängenden Probleme. In diesem Sinne erweisen sich die STG als ein wirkungsvolles Qualitätsinstrument nicht nur für Empfehlungen im Einzelfall, sondern auch generell für die Weiterentwicklung und Steuerung der psychiatrischen Angebote in den

⁶ Vgl. https://www.berlin.de/sen/soziales/themen/berliner-sozialrecht/kategorie/sonstige/rgo_sgp-573372.php

Bezirken. Im STG werden Trends und Bedarfe – so wie sonst nirgends – transparent und fassbar gemacht.

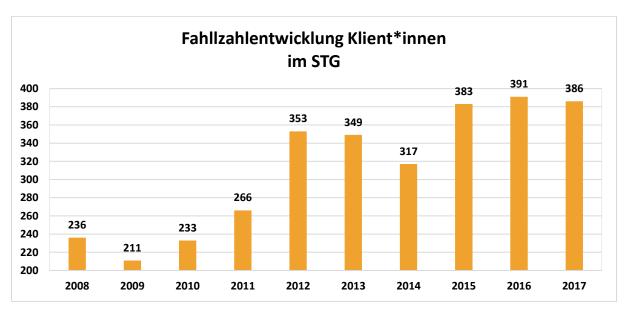
Die STG erwiesen sich in der Vergangenheit insbesondere unverzichtbar für die Sicherstellung von Angeboten für chronisch erkrankte Menschen und für diejenigen Klient*innen, die sich in ihrer Selbstwahrnehmung nicht krank fühlen und für deren Bedarfe die bestehenden Angebote nicht passgerecht sind. Viele Klient*innen werden über das STG bereits früh erreicht, Krankheitsverläufe können abgemildert und Chronifizierung oft vermieden werden.

Das STG zielt mit seinem personenzentrierten Ansatz auf das Zusammenwirken der beteiligten Akteure wie Leistungsträger, Leistungserbringer, SpD vor Ort und erweist sich so als einziges Gremium, das regelhaft so viele unterschiedliche Professionen und Akteure zusammenbringt und gemeinsam getroffene Empfehlungen im Einzelfall für den Kostenträger/das Fallmanagement trifft. Dabei arbeitet das STG konsensorientiert, ganzheitlich und – weil regional verortet – lebensweltorientiert.

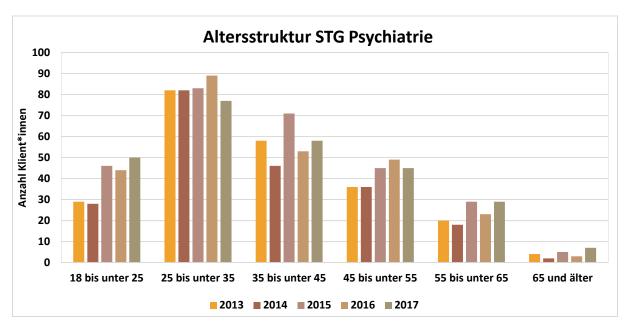
Ein weiterer Vorteil der STG besteht auch in deren Unabhängigkeit vom Kostenträger und vom Leistungserbringer. Die "Gewaltenteilung" zwischen Gemeindepsychiatrie, Kostenträger und begutachtender Stelle (SpD) ermöglicht Maßnahmen, die sich am realen Hilfebedarf orientieren und die zugleich auch kosteneffizient sind.

Vom Berliner Senat in Auftrag gegebene Untersuchungen des Kölner Forschungsinstitutes FOGS (Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich) aus den Jahren 2006, 2011 und 2017 bestätigen dem STG eine sehr gute und leistungsfähige Arbeit. Der aktuelle Bericht von 2017 ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht veröffentlicht.

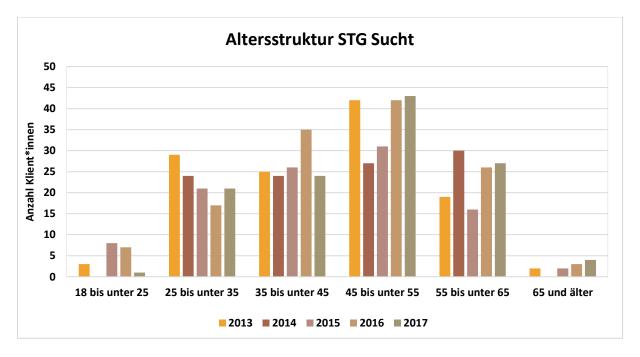
Das Lichtenberger STG tagt monatlich und ist in die Untergruppen Psychiatrie und Sucht unterteilt. Von 2006 bis 2013 verdoppelte sich die Anzahl der neuen beratenen Fälle nahezu, stieg bis 2016 weiter an und hat sich 2017 auf ein hohes Niveau eingepegelt (siehe nachfolgende Abbildung). Diese Entwicklung korreliert und erklärt sich gewissermaßen mit der im Abschnitt 4.3 beschriebenen Platzzahlsteigerung im entgeltfinanzierten Bereich.



Betrachtet man die Altersstruktur der im STG Psychiatrie besprochenen Klient*innen, wird ein offensichtlich berlinweiter Trend sichtbar. Die Altersgruppe zwischen 18 und 35 Jahren ist mit leicht steigender Tendenz überproportional vertreten. Die Verjüngung der Betroffenen machte in der Vergangenheit Anpassungen in der Lichtenberger Versorgungslandschaft notwendig. So entstanden seit 2013 spezifische Wohnbetreuungsangebote für junge Erwachsene.



Im Bereich Sucht nehmen die Betroffenenzahlen der neu vorgestellten Personen eher in den Altersgruppen ab 35 Jahren zu, wie nachfolgende Abbildung für das STG Sucht anschaulich zeigt.



Ab Mitte 2017 wurden zunehmend auch geflüchtete Menschen mit psychischen Erkrankungen und Suchtproblem im STG vorstellig. Wie eingangs erwähnt, arbeiten im Lichtenberger STG aktuell auch Vertreter*innen aus dem "24 Fachkräfte-Programm" und ein Vertreter aus dem LAF mit. Dies ist berlinweit einmalig. bis Juni 2018 konnten so 12 Klient*innen mit Fluchthintergrund direkt mit dem Kostenträger effizient und unkompliziert besprochen werden. Da sich die Steuerung von Maßnahmen für Geflüchtete aufgrund der Geburtsdatenregelung und der damit einhergehenden Beteiligung meist mehrerer Bezirke/Behörden generell als sehr schwierig und langwierig erweist, war bei den o.g. Fällen die Beteiligung des LAF im STG Lichtenberg umso wichtiger. Dies sparte zusätzliche Zeit und bürokratische Informationswege, ohne dabei die Zuständigkeitsregelungen zu verletzen. Das mit dem LAF vereinbarte Procedere entspricht dabei den Vorgaben aus dem Schreiben "Umsetzung des Konzepts zur Versorgung psychisch erkrankter Flüchtlinge in Berlin - Handlungsempfehlungen zu Zuständigkeiten, Strukturen, Aufgaben, Kooperation":

Da Lichtenberg zu den Bezirken in der Stadt mit der höchsten Anzahl geflüchteter Menschen gehört, ist davon auszugehen, dass die Anzahl von psychisch erkrankten Geflüchteten ebenfalls weiter zunimmt. Derzeit werden deshalb in den Bezirken weitere zusätzliche Stellen zur psychosozialen Arbeit mit Geflüchteten in den bezirklichen Suchtberatungsstellen geschaffen. Angenommen wird, dass von diesen Fachkräften noch mehr Suchterkrankungen frühzeitig erkannt werden und diese Klient*innen ebenfalls im STG ankommen werden.

Der Bereich Psychiatrie- und Suchthilfekoordination Lichtenberg wird sich auch dafür engagieren, dass das LAF zukünftig auch regelmäßig an den STG-Sitzungen der anderen Bezirke in Berlin teilnehmen wird und so die Überleitung von Klient*innen innerhalb der Stadt effizienter gestaltet werden kann.

Seitens des Kostenträgers waren Rolle, Aufgaben, Arbeitsweise und Zuständigkeit der bezirklichen Steuerungsgremien seit 2007 bis zum 26. Januar 2018 in den Ausführungsvorschriften zur Eingliederungshilfe behinderter Menschen (AV Eingliederungshilfe) grundlegend festgelegt. Ab diesem Zeitpunkt wurde die AV Eingliederungshilfe im Zuge der Umsetzung des BTHG grundlegend geändert. Dabei wurden alle Regelungen, die bezirklichen Steuerungsgremien betreffend, herausgenommen und durch eine entsprechende Passage im Rundschreiben Soz Nr. 08/2017 vom 26. Januar unter Mitzeichnung der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung ersetzt. Leider findet sich hierin die komplexe und zentrale Funktion der STG im Hilfebedarfsverfahren – bis auf zwei kürzere Erwähnungen – nicht mehr wieder.

Die Berliner Psychiatrie- und Suchthilfekoordinator*innen sind der Auffassung, dass die oben beschriebene herausragende und bewährte Stellung der bezirklichen SGP im Zuge der weiteren Umsetzung des Berliner BTHG-Projektes unbedingt beachtet werden sollte und empfehlen im Sinne der Rechte seelisch behinderter Menschen und der Sicherstellung ihrer Versorgung, dieses Instrument zu erhalten und weiter zu qualifizieren⁷.

4.5 Zuwendungsfinanzierter Bereich der psychiatrischen Versorgung

Mit dem PEP wurde in den 1990er Jahren erstmals ein verbindlicher fachlicher und finanzieller Rahmen für die Angebote der Grundversorgung in den Bereichen Kontakte, Beratung, Zuverdienst und Krisenversorgung geschaffen. Für die einzelnen Be-

⁷ Vgl. Umsetzung des BTHG im Land Berlin - Stellungnahme der Psychiatrie- und Suchthilfekoordinator*innen, Schreiben vom 17.07.2018

zirke wurde auf der Basis soziodemografischer Kennzahlen und fachlicher Mindeststandards (Personal- und Sachkosten) Transfersummen errechnet, die auf dieser Basis über Zuwendungen an freie Träger bis heute ausgereicht werden. Bei diesen Projekten handelt es sich um niedrigschwellige, offene und kostenlose Angebote im Rahmen der bezirklichen Pflichtversorgung und um weitere, die Pflichtversorgung ergänzende Projekte, in den Bereichen Kontakte, Freizeit und Selbsthilfe.

Im Doppelhaushalt 2018/2019 sind für die Finanzierung der PEP-Projekte insgesamt 1.008.000 Euro (2018) bzw. 1.033.000 Euro (2019) im Bezirkshaushalt eingestellt. Gefördert werden mit diesen Mitteln folgende Projekte:

- 1. Psychosoziale KBS, Albatros gGmbH
- 2. Psychosoziale KBS, Pinel gGmbH
- 3. Suchberatung Hohenschönhausen, Stiftung SPI
- 4. Integrative Suchtberatung Lichtenberg, Stiftung SPI
- 5. Zuverdienstwerkstatt für psychisch Kranke, Albatros gGmbH
- 6. Kontaktladen für Suchtkranke "enterprise", Stiftung SPI
- 7. Begegnungsstätte für Suchtkranke "DrySaTT", Christliches Sozialwerk e.V.
- 8. Treffpunkt für Suchtkranke "Reling 31", Stiftung SPI
- 9. Selbsthilfegruppe für psychisch Kranke, "Der Anker e.V."
- 10. Selbsthilfegruppe für Suchtkranke "Strandgut"
- 11. Verwaltungskosten/Büro GPV Lichtenberg

Zu gering bemessene Transfersummen

Mit Einführung der Kosten-Leistungsrechnung (KLR) in der Berliner Verwaltung kamen für die Berechnungen der jährlichen bezirklichen Transfersummen weitere neue Indikatoren hinzu, welche in ihrer Differenzierung noch stärker bezirkliche Besonderheiten berücksichtigen (z.B. Zahl der Erstkontakte der SpD). Das sogenannte kennzahlengestützte Planmengenverfahren mit vollständigem Wertausgleich sichert bis heute die Grundausstattung der Bezirke. Diese Verfahren garantieren eine jährliche Anpassung (Erhöhung) der bezirklichen Transfersummen um 1,5 %, um steigende Klient*innenzahlen abzufangen bzw. allgemeinen Kostensteigerungen entgegenwirken zu können. Eine adäquate fachgerechte Finanzierung der Projekte im zuwendungsfinanzierten Bereich ist den Bezirken dennoch schon seit Jahren kaum mehr möglich – und wenn ja – dann auf Kosten einer nicht tarifgerechten Vergütung der Mitarbeiter*innen in den Projekten. Das Problem verschärfte sich mit den nachweislich gestiegenen Klient*innenzahlen in den Projekten. Festzustellen ist, dass immer mehr Menschen aufgrund eines komplexer werdenden Hilfebedarfs einer qualifizierten fachlichen Beratung und Betreuung bedürfen. Die Bereitstellung von qualifiziertem Fachpersonal ist deshalb unabdingbar. Für die Sicherstellung der gemeindepsychiatrischen Versorgung ist daher eine Angleichung des PEP-Budgets, orientiert an die aktuellen Tarifanpassungen im Öffentlichen Dienst, weiter einzufordern. Fortschritte sind jedoch aktuell erkennbar. So wurden im Lichtenberger Doppelhaushalt 2018/2019 im Vergleich zu vergangenen Haushaltsjahren überproportional zusätzliche Transfermittel eingestellt, wie die nachfolgende Abbildung zeigt.



Es ist davon auszugehen, dass mit einer Anpassung der finanziellen Ressourcen im zuwendungsfinanzierten Bereich sich die Versorgung dort verbessern würde und sich dies langfristig auch kostendämpfend auf den entgeltfinanzierten Bereich im Betreuten Wohnen auswirkt.

Überprüfung des bestehenden Finanzierungssystems

Angesichts der oben beschriebenen Probleme sollte berlinweit geprüft werden, ob die Form der Zuwendungsfinanzierung bei Angeboten der gesetzlichen Pflichtversorgung generell noch zeitgemäß ist und nicht durch effizientere und offenere Finanzierungssysteme ersetzt werden kann. Das Prinzip der Zuwendungsvergabe ist mit einem hohen Verwaltungsaufwand und damit Mehrkosten für Zuwendungsgeber und Zuwendungsempfänger verbunden. Es stellt sich deshalb die Frage des Verhältnisses von Aufwand und Nutzen. Weitere Nachteile ergeben sich durch die einseitige und latente Abhängigkeit des Zuwendungsempfängers vom Zuwendungsgeber und damit verbundenen Planungsunsicherheiten beim Leistungsbieter. Diese Nachteile stehen der Übernahme von gemeinsamer und gleichberechtigter Versorgungsverantwortung aller Akteur*innen in der Kommune bei der gemeindepsychiatrischen Versorgung entgegen.

Der Lichtenberger Psychiatrieplan 2013 bis 2016 sah deshalb vor, zu prüfen, inwieweit die bis dato über Zuwendung finanzierten bezirklichen Projekte auf Leistungsverträge umgestellt werden können. Um dies zu klären, führte die QPK des Bezirksamtes mit den Leistungsanbietern der Pflichtversorgung 2014 Gespräche. Im Ergebnis zeigte sich, dass der Abschluss von Leistungsverträgen nicht von allen Trägern gewollt war, insbesondere von denjenigen Anbieter*innen nicht, die auch in anderen Bezirken ansässig sind, in denen ihre Projekte weiter über Zuwendungen gefördert werden würden.

Ein aktuelles Problem der Zuwendungsfinanzierung besteht auch darin, dass die vom Senat vorgegebenen fachlichen Standards für KBS, Suchtberatungsstellen und Zuverdienste seit 1996 keiner generellen Bestandsaufnahme mehr unterzogen worden sind.

Deshalb war in der Lichtenberger Psychiatrieplanung 2013 bis 2016 die Idee der Erprobung regionaler Budgets enthalten, welches die finanziellen Ressourcen verschiedener Leistungsbereiche zusammenfassen würde. Die Zusammenführung von Finanzmitteln aus dem SGB XII (Eingliederungshilfe) dem zuwendungsfinanzierten Bereich und krankenkassenfinanzierten Leistungen ist in der Stadt seit mindestens 20 Jahren ein immer wiederkehrendes Diskussionsthema. In 2015 nahmen der Psychiatriekoordinator und das Amt für Soziales an einer überbezirklichen AG unter Federführung der Senatsverwaltung für Finanzen teil, die ein Modellprojekt "Regionales Psychiatriebudget" etablieren wollte. Auch diese Bemühungen scheiterten an der Komplexität des Themas und an den höchst unterschiedlichen Interessen von Senat und Bezirken.

Die bestehende Fragmentierung der Finanzstrukturen in der Psychiatrie erschwert nach wie vor die Zusammenführung und Koordination der notwendigen Leistungen sowohl auf der Personen- als auch auf der Trägerebene und führt letztlich zu erhöhten Ausgabekosten.

Eine gut funktionierende Gemeindepsychiatrie basiert auf verlässlichen und nachhaltigen Strukturen, die eine dauerhafte und verbindliche Beziehungsarbeit der Leistungsanbieter*innen untereinander und mit den Klient*innen zum Inhalt hat. Um diese Kontinuität zu gewährleisten wurden/werden die vom Bezirksamt geförderten Projekte nicht jährlich neu ausgeschrieben, jedoch im Rahmen der Verwendungsnachweisprüfung (Qualitätssicherung) fachlich begleitet und evaluiert.

Die vom Bezirksamt bis einschließlich 2018 über Zuwendungen geförderten Projekte sind im GPV Lichtenberg fachlich anerkannt und vernetzt und bieten oft trägerinterne Verbundlösungen an (Kombination von offenen zuwendungsgeförderten Angeboten mit entgeltfinanzierten Hilfen). Im Sinne von mehr Planungssicherheit und Vertrauen führt die QPK seit 2014 jährlich mit den Zuwendungsempfängern Trägergespräche durch, in deren Rahmen die Projektfinanzierung für das kommende Haushaltsjahr gemeinsam besprochen wird.

4.6 Nutzung von statistischen Daten zur Bedarfsanalyse und Planung

Der Lichtenberger Psychiatrieplan 2013 bis 2016 konstatierte, dass die Versorgungsforschung im Bereich der Gemeindepsychiatrie in Deutschland – im Vergleich etwa zur Medikamentenforschung in der Psychiatrie – eher unterentwickelt ist. Andererseits ist es für die Psychiatrieplanung generell von Bedeutung zu erkennen, welche Beratungsund Hilfsangebote in der Gemeindepsychiatrie effizient und nachhaltig wirken. Dabei besteht das Problem nicht etwa darin, dass zu wenige empirische Daten verfügbar wären, sondern darin, die z.T. erheblich anfallenden Datenmengen auszufiltern und für die Praxis nutzbar zu machen. Folgende Datenpools sind in der Gemeindepsychiatrie verfügbar:

- standardisierte Sachberichte der Psychosozialen KBS, Zuverdienstbereiche, Suchthilfeprojekte im Rahmen des jährlichen Verwendungsnachweises bei Zuwendungsempfängern
- jährliche Sachberichte der entgeltfinanzierten Projekte nach SGB XII (Betreutes Wohnen, Tagesstätten)
- Daten aus dem bezirklichen STG (Belegungsdaten, Wartelisten, Geschlecht, Alter, Migration, Hauptdiagnosen u.a.)

 Mengenmeldungen und Datenerfassungen im Rahmen der KLR bei den Empfängern von Transferleistungen bzw. den Diensten im Gesundheitsamt (SpD und Suchtberatung Hohenschönhausen)

Bis 2013 wurde auf diese Datenpools nur partiell und unregelmäßig zurückgegriffen – etwa in Rahmen der Auswertung der Ergebnisse der bezirklichen STG seitens der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung.

Die im August 2015 von Kristin Haase vorgelegte Masterarbeit "Statistische Analyse der im STG Psychiatrie im Bezirk Lichtenberg erhobenen Daten der Jahre 2009-2013" war zu diesem Zeitpunkt in Berlin die erste wissenschaftliche Studie, die einerseits eine Teilmenge von empirisch erhobenen Daten in einer Region auswertete und auf seine Praxistauglichkeit hin untersuchte und zugleich methodologische Aspekte zum aktuellen Stand der Gesundheitsforschung im Psychiatriebereich kritisch in die Betrachtung einbezog. Die Masterarbeit entstand in enger Zusammenarbeit der Verfasserin mit dem SpD, dem STG Psychiatrie und dem Psychiatriekoordinator. Die Forschungsergebnisse wurden 2015 in den Lichtenberger Fachgremien des GPV präsentiert und fanden Eingang in die weitere Psychiatrieplanung und Qualitätsdiskussion im Bezirk.

Im Zuge des Personalaufwuchses in der QPK seit 2017 wurde auch der interne Bereich Gesundheitsberichterstattung nunmehr mit einer vollen Personalstelle ausgestattet. Der vorliegende Psychiatriebericht profitiert bereits von dieser Entwicklung und konnte so auch auf aktuelle ausgewählte und aufbereitete Daten, etwa zum STG, zurückgreifen. Zukünftig können nun die Bereiche Psychiatrieplanung und Gesundheitsberichterstattung auch QPK-intern besser verknüpft werden. Darüber hinaus sind weitergehende Datenauswertungen in Kooperation mit externen Forschungseinrichtungen möglich.

5. Ausgewählte Aspekte von grundsätzlicher Bedeutung

5.1 Prävention, Gesundheitsförderung und Entstigmatisierung

Prävention, Gesundheitsförderung und Entstigmatisierung verstehen sich traditionell als unverzichtbare komplementäre Bereiche innerhalb der Lichtenberger Psychiatrieplanung. Dies liegt darin begründet, dass psychische Krankheiten zwar zu den häufigsten ihrer Zeit gehören, jedoch in der öffentlichen Wahrnehmung nach wie vor weitgehend ein Tabu sind. Die Psychiatrieplanung in Lichtenberg sah es deshalb von Anfang an als ihre Aufgabe an, präventive Konzepte zu initiieren und zu fördern sowie die breite Öffentlichkeit zum Thema Seelische Gesundheit zu informieren und aufzuklären.

In den Jahren vor 2009 wurden deshalb von der Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit (ehemalige Bezeichnung der QPK) gemeinsam mit den Partner*innen der Gemeindepsychiatrie wirkungsvolle Entstigmatisierungs- und Aufklärungsprojekte initiiert und durchgeführt. So entstand die Fortbildungsreihe "Psychiatrie im Alltag" unter dem Dach der Volkshochschule sowohl für Bürger*innen als auch in abgewandelter Form für Mitarbeiter*innen des Jobcenters und des Bezirksamtes. Die Mitarbeiter*innen im Jobcenter werden seit 2017 durch die Kooperation mit dem KEH im Rahmen des "Psychosozialen Coachings" geschult. Für den öffentlichen Dienst z.B. Bürgerämter empfiehlt sich jedoch eine Wiederbelebung der Fortbildungsreihe.

In den Jahren 2013 bis 2017 wurden die Anstrengungen zur Prävention, Gesundheitsförderung und Entstigmatisierung seitens der QPK und der Partner*innen des GPV intensiviert. Im Zentrum der Aktivitäten stehen zwei Projekte:

Das Kinoprojekt "IRRSINNIG MENSCHLICH" startete 2009, entwickelte sich mit einem Zuschauerdurchschnitt von 120 Besucher*innen je Vorstellung seither überaus erfolgreich und wurde bis 2018 mittlerweile weit über die Bezirksgrenzen bekannt. Im Rahmen der Filmreihe mit sechs bis sieben Vorstellungen im Jahr werden aktuelle und ausgewählte anspruchsvolle Kinofilme, die sich den Schwerpunkten Erhalt und Wiederherstellung psychischer Gesundheit widmen, im Kino CineMotion Berlin-Hohenschönhausen (Wartenberger Straße 174, 13051 Berlin) zu ermäßigten Preisen gezeigt. Im Anschluss an jede Vorstellung kommen professionell und ehrenamtlich in diesem Bereich Tätige, Expert*innen aus eigener Erfahrung und Angehörige als kompetente Gesprächspartner*innen im Podium mit dem Publikum ins Gespräch. Bei einigen Vorstellungen



konnten Filmemacher*innen und Darsteller*innen als Podiumsgäste gewonnen werden. Die Filmreihe trägt dazu bei, den Umgang mit psychischen Krisen in unterschiedlichen Lebensbereichen und -phasen öffentlich zu machen und diese auch unter professioneller Begleitung zu diskutieren. Sie ist ein Kooperationsprojekt des GPV Lichtenberg, des Kinos CineMotion Berlin-Hohenschönhausen, des Bezirksamtes Lichtenberg, des Angehörigenverbandes für psychisch Kranke (ApK) Berlin, der Abteilung Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Krankenhauses KEH und "experienced – erfahren mit seelischen Krisen e.V.". Politisch unterstützt wird das Projekt von den jeweils für Gesundheit zuständigen Bezirksamtsmitgliedern. Fachliche Begleitung bieten u.a. das Krankenhaus KEH und der Bereich Psychiatriekoordination der QPK. Das Projekt wird mittlerweile sogar in der Schweiz repliziert.

Die "Lichtenberger Trialoge – Gespräche über psychische Erkrankungen und seelische Gesundheit" starteten 2013 und werden 2018 mit insgesamt sechs Abendveranstaltungen im Rathaus Lichtenberg fortgesetzt. Auch in dieser Reihe geht es um Fragen und Antworten rund um die seelische Gesundheit, die in einer offenen Diskussionsrunde erörtert werden. Das Besondere an der Veranstaltung ist – wie bei IRRSINNIG MENSCHLICH auch – der trialogische Ansatz: Expert*innen durch eigene Erfahrung, Angehörige und professionelle Helfer*innen begegnen sich - anders als im Rahmen eines therapeutischen Gespräches – auf Augenhöhe, um sich öffentlich auszutauschen. Ziel ist es, Berührungsängste abzubauen, voneinander zu lernen, unterschiedliche Sichtweisen kennen zu lernen und letztlich einander besser zu verstehen. In den Gesprächen werden einerseits fachliche Fragen erörtert und andererseits Wege ausgelotet, wie die Versorgungsqualität im







Bezirk weiter verbessert werden kann. Dabei sollen besonders diejenigen erreicht werden, die bisher nicht den Weg in das Hilfesystem gefunden haben. Auch die Trialogreihe ist ein Kooperationsprojekt des GPV und weiteren Akteur*innen im psychiatrischen Bereich.

Die Psychiatrieplanung orientiert sich im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit an den Themen Prävention, Gesundheitsförderung und Entstigmatisierung ergänzend auf nachfolgende Schwerpunkte. Dabei sollen die Initiativen vom Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und GPV möglichst vernetzt werden:

- Gestaltung von Aktionstagen und Veranstaltungen im Rahmen der jährlichen "Woche der Seelischen Gesundheit"
- Initiierung/Durchführung von jährlich mindestens einer (eigenen) Fachtagung unter dem Dach des GPV oder ÖGD
- Beteiligung an Gesundheitskonferenzen
- Beteiligung an der Gesundheitsmesse und weiteren Veranstaltungen der Fachabteilung
- Pflege und Aktualisierung des Internetauftritts des Bezirksamtes und des GPV, hin zur Gestaltung bürgerfreundlicher und barrierearmer Portale
- Erstellung attraktiver Informationsmaterialien und eigener Publikationen
- Integrierung des ehemaligen Lichtenberger Psychiatriewegweisers in den Lichtenberger Gesundheitswegweiser mit eigenem Sonderteil

5.2 Selbsthilfe für Betroffene und Angehörige

Selbsthilfeinitiativen sind ein ergänzender und unverzichtbarer Teil des psychiatrischen Hilfesystems. Traditionell werden diese in Lichtenberg fachlich unterstützt. Einige Initiativen werden finanziell über Zuwendungen im Rahmen von Mitteln aus dem PEP über das Bezirksamt Lichtenberg gefördert, da sie als sehr sinnvolle Ergänzung der gesundheitlichen Versorgung angesehen werden. Dabei ist die finanzielle Förderung von Selbsthilfe zwar im Berliner PEP als Pflichtversorgung nicht explizit vorgesehen, jedoch auch nicht ausgeschlossen.

Vom Bezirksamt Lichtenberg geförderte Selbsthilfeprojekte

- "Strandgut" Gesprächsrunde für alkoholabhängige Menschen und deren Angehörige
- "Reling 31" Drogenfreier Treffpunkt
- "Der Anker e.V." Selbsthilfegruppe für Menschen mit Depressionen und Angstzuständen
- "DRY SaTT" Alkohol Gruppen für Suchtkranke und Angehörige

Nachgewiesenermaßen erzielen Selbsthilfegruppen bei der gesundheitlichen Versorgung positive Effekte, indem sie u.a. die Eigenverantwortung der Betroffenen stärken und zugleich anderen Betroffenen mit Information und Beratung zu ihrer Krankheit und zu Medikamenten zur Seite stehen. Daher finden Sie bei der Psychiatrieplanung besondere Beachtung, denn die Expert*innen aus eigener Erfahrung können wertvolle Anregungen für die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen geben. Eine angemessene Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen an bezirklichen Planungs- und Entscheidungsprozessen ist somit unerlässlich.

Neben den eigenständig agierenden Selbsthilfeinitiativen finden sich unter dem Dach professioneller Hilfseinrichtungen weitere Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige, die aktiv bzw. im Rahmen ihrer Arbeit als Gruppe unterstützt und angeleitet werden. Dazu gehören z.B. die Psychosoziale KBS, Suchtberatungsstellen und der psychiatrische Bereich des Krankenhauses KEH.

Die Selbsthilfekontaktstellen "Synapse" und "Horizont" bieten fachliche und organisatorische Unterstützung für verschiedenste Selbsthilfeinitiativen im psychosozialen Bereich. Mit den beiden vom Senat geförderten bezirklichen Selbsthilfekontaktstellen besteht seitens der QPK und des GPV eine enge Kooperation. GPV, Bezirksamt und Selbsthilfekontaktstellen veranstalteten am 10. Oktober 2017 gemeinsam einen Fachtag in Form eines Selbsthilfeforums mit dem Titel "Mit Selbsthilfe zu mehr seelischer Gesundheit in Lichtenberg". Zur Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit wurde der von den Lichtenberger Selbsthilfekontaktstellen Horizont, Synapse und Kontaktstelle PflegeEngagement herausgegebene "Selbsthilfewegweiser 2018" aus Mitteln des Aktionsprogramms Gesundheit über die QPK finanziert, welcher in einer Auflagenzahl von 7.000 Stück an alle Einrich-



tungen und Institutionen quer im Bezirk Lichtenberg verteilt und dann vor Ort ausgelegt wurde.

Weil Angebote der Selbsthilfe sich aus den Bedürfnissen und Überzeugungen der Nutzer*innen heraus entwickeln, sind sie nicht umfassend plan- und standardisierbar. Dies haben die Selbsthilfekontaktstellen Horizont, Synapse und Kontaktstelle PflegeEngagement erkannt und versuchen eigene Netzwerkstrukturen aufzubauen. Grundsatz der Psychiatriekoordination war und bleibt es deshalb, die vorhandenen Selbsthilfeeinrichtungen und Initiativen in ihrer Arbeit zu unterstützen und in die bereits vorhandenen professionellen Netzwerke der Region einzubeziehen.

5.3 Bezirkliches Beschwerdemanagement

Mit der Entwicklung eines differenzierten gemeindepsychiatrischen Hilfesystems in den Berliner Bezirken entstand in den 1990er Jahren immer mehr die Notwendigkeit, auch die Meinung und die Kritik der Nutzer*innen in die weitere Gestaltung der Versorgung mit einzubeziehen. Für die psychiatrischen Fachabteilungen an den Kliniken hatte sich ein entsprechendes Beschwerdemanagement bereits 1985 mit Inkrafttreten des "Gesetzes für psychisch Kranke" in Gestalt der Patientenfürsprecher*innen bzw. sachkundigen Personen etabliert. Hier sei darauf hingewiesen, dass für den stationären Bereich der Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie im KEH, die Patientenfürsprecherin Sabine Kluckert zuständig ist (Kontaktdaten und Näheres zum Ehrenamt der Patientenfürsprecher*innen erfahren Sie hier: http://www.berlin.de/ba-lichtenberg/auf-einen-blick/buergerservice/gesundheit/artikel.322084.php).

Diese Erfahrungen der Kliniken und das "Gesetz für psychisch Kranke" berücksichtigend, orientierte sich die Psychiatrieplanung in den damals noch eigenständigen Bezirken Lichtenberg und Hohenschönhausen bereits frühzeitig auf ein ganzheitliches und integriertes bezirkliches Beschwerdemanagement für den komplementären Bereich. Kommunale Gesundheitspolitik und Fachgremien im damaligen Bezirk Hohenschönhausen riefen im Jahre 1998 die "Vertrauens- und Beschwerdestelle Psychiatrie"

ins Leben. Diese war seinerzeit eine der ersten unabhängigen bezirklichen Beschwerdestellen für Betroffene und Angehörige dieser Art in Berlin.

Die Beschwerdestelle wurde über PEP-Mittel finanziert, arbeitete bis 2015 erfolgreich und verstand sich als Teil des bezirklichen Qualitätsmanagements. Nachdem im Juni 2015 der langjährige Ansprechpartner, Wolfgang Bräuer, verstarb, wurde die Stelle auf fachliche Empfehlung des Lichtenberger Psychiatriebeirates (heute Bezirksbeirat für psychische Gesundheit genannt) neu ausgeschrieben und konnte bis 2016 kurzeitig mit einer Expertin aus eigener Erfahrung neu besetzt werden. Im Zuge der beruflichen Neuorientierung dieser Mitarbeiterin konnte die Arbeit der Beschwerdestelle in 2017 jedoch nicht mehr fortgesetzt werden. Die mögliche Fortführung der "Vertrauens- und Beschwerdestelle Psychiatrie" ist nicht geplant, da mit der "BIP - Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin" (Grunewaldstraße 82, 10823 Berlin-Schöneberg), eine berlinweite Anlaufstelle zur Beratung, Begleitung und Information bei Beschwerden zur psychiatrischen Versorgung im Jahre 2010 ihre Tätigkeit aufgenommen hat und dieser Aufgabe sehr gut nachkommt. Die BIP wurde seit 2015 mehrfach von Lichtenberger Nutzer*innen in Anspruch genommen (Näheres siehe "Jahresbericht 2011 – 2015: 5 Jahre BIP aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer"). Aufgrund steigender Nachfrage wäre es zu begrüßen, wenn die BIP zukünftig mit mehr finanziellen und personellen Ressourcen ausgestattet werden würde - vorzugsweise mit einer Außenstelle östlich des Brandenburger Tors.

Der Vollständigkeit halber sei hier erwähnt, dass das Bezirksamt Lichtenberg selbst über ein Beschwerdemanagement verfügt: Beschwerdeführende können sich jederzeit an den SpD und an den Psychiatriekoordinator und Suchthilfekoordinator wenden.

5.4 Vernetzung von Psychiatrie und Stadtteilarbeit

Das sogenannte Normalitätsprinzip, also das Prinzip des Vorranges nichtpsychiatrischer Hilfen bei der Unterstützung von psychisch kranken Menschen ist eine Grundforderung der wegweisenden Psychiatriereform (Psychiatrie-Enquete) von 1975 in Deutschland und findet sich deshalb auch in den Leitlinien des GPV Lichtenberg wieder. Lange Zeit wurde jedoch die Vernetzung von Psychiatrie und konkreter sozialer Stadtteilarbeit in der Fachwelt kaum thematisiert. Mit neuen inhaltlichen Ansätzen auf dem Feld des bürgerschaftlichen Engagements bzw. der Gemeinwesenarbeit einerseits und der Umsetzung moderner Konzepte der Sozialpsychiatrie andererseits wurde dies anders. Die sozialen Räume, in denen psychisch kranke Menschen leben und über die sich die Betroffenen definieren, sind generell von herausragender Bedeutung für den Zugang zu den Hilfen für die Nutzer*innen. So werden in der aktuellen Fachdiskussion die Ressourcen der unmittelbaren Lebensumwelt als primär angesehen. Dies schließt die Nutzung von formalen im Sinne von "normalen" kommunalen und nicht formalen familiären Strukturen ein.

Allgemein gilt der Grundsatz für alle Menschen, die soziokulturellen Ressourcen des Gemeinwesens zu entdecken. Gerade bei Menschen mit psychischen Problemen ist jedoch die Akzeptanz und menschliche Unterstützung in dessen unmittelbarer Lebensumwelt von großer Bedeutung. Unter Beachtung dieses Grundsatzes konnte das psychiatrische Hilfesystem in Lichtenberg in den vergangenen Jahren stärker mit bestehenden sozialen und bürgerschaftlichen Initiativen in den Kommunen vernetzt werden:

- Die Treffpunkte in den Psychosozialen KBS und den Kontaktstellen für Suchtkranke "enterprise" und "DRY SaTT" stehen allen Bürger*innen im Stadtteil grundsätzlich offen und werden von diesen auch genutzt.
- Ein Teil der sozialtherapeutischen Arbeit der Träger mit Klient*innen im Betreuten Wohnen schließt explizit die Erschließung/Nutzung von offenen Stadtteilangeboten ein.
- Mit dem "Netzwerk für Gesundheit und Bewegung" (ngb) entwickelte sich im GPV ein eigenständiges breit aufgestelltes Netzwerk an Sport- und Bewegungsangeboten, welches über den GPV und den Bezirk Lichtenberg hinaus mit lokalen Sportanbieter*innen und Freizeitinitiativen kooperiert.

Im Feld der Vernetzung von Psychiatrie und Stadtteilarbeit zeigen sich aus Sicht des Psychiatriekoordinators noch erhebliche Entwicklungspotentiale. So könnten kieznahe Angebote einerseits von einem Teil der Klient*innen in noch breiterem Maße als bisher genutzt und andererseits speziell auf diese Zielgruppe zugeschnitten werden.

Wie dies im Einzelnen realisiert werden kann, ist in den bezirklichen Fachgremien weiter zu thematisieren und entsprechende Initiativen sind zu entwickeln.

5.5 Gender Mainstreaming in der psychiatrischen Versorgung

Die Lichtenberger Psychiatrieplanung 2013 – 2016 empfahl bei der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen generell und bei allen neu einzurichtenden Projekten bereits in der Planungsphase auf Genderaspekte zu achten (z.B. bei der Zielgruppenbestimmung und Personalbesetzung) und zu prüfen, inwiefern besondere geschlechtsspezifische psychosoziale Angebote im Bezirk notwendig sind.

Grundlage für diese Betrachtungsweise ist das Bekenntnis der Europäischen Union zur Gleichbehandlung von Männern und Frauen in allen gesellschaftlich relevanten Bereichen. Dies fand bereits im "Grünbuch – Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern – Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union" im Jahr 2005 Beachtung.

In jüngster Zeit wurde die Diskussion in der Psychiatrie um die Notwendigkeit und Verwirklichung von geschlechtsspezifischen Versorgungsansätzen neu belebt. Ansätze des Gender Mainstreamings sind in der Psychiatrie jedoch noch immer eher selten vorhanden und wenn, sind diese eher auf Frauen ausgerichtet, worin sich auch schon eine "Diskriminierungstendenz" erahnen lässt. Denn fraglich ist, ob Frauen wirklich mehr von psychiatrischen Krankheiten betroffen sind als Männer oder ob die unterschiedlich häufige Diagnosestellung nach Geschlecht nicht eher aus der Rollenzuschreibung "Mann/Frau" erfolgt.

Die Notwendigkeit beispielsweise von schützenden Hilfsangeboten für psychisch kranke Frauen mit Gewalterfahrungen ist mittlerweile fachlich unumstritten und in Lichtenberg in Gestalt einer TWG schon länger praktisch umgesetzt. Männerspezifische Ansätze findet man dagegen eher selten. Gender Mainstreaming, bezogen auf die psychiatrische Versorgung, schließt die verschiedenen Sozialisations- und Lebensrealitäten von Frauen und Männern auch in psychiatrischen Hilfsangeboten ein und erfordert daher Hilfen mit gemischt-geschlechtlichen, frauen-, und männerspezifischen Ansätzen.

Im Rahmen des Berliner Gender-Budgeting-Verfahrens stellte sich die QPK im November 2016 mit dem Projekt "Wissenslücken schließen – Genderkompetenz in Einrichtungen der Suchthilfe entwickeln" erstmals intensiv diesem Thema. Lichtenberg erhielt vom Senat den Zuschlag und finanzielle Mittel zur Durchführung dieses Projektes. Mit der Umsetzung wurde die Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH vom Bezirksamt beauftragt. Das Projekt beinhaltete insgesamt vier ganztägige Seminare für jeweils 18 Mitarbeiter*innen aus den Bereichen Suchtberatung, Betreutes Wohnen, Klinik, Beschäftigungstagesstätten, Fallmanagement Eingliederungshilfe und QPK. Ziel war es, die Entwicklung von Gender- und Diversitykompetenz in den bezirklichen Suchthilfeeinrichtungen und angrenzenden Bereichen der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung durch eine praxisnahe Fortbildung systematisch und gezielt voranzutreiben. Die Akteur*innen von Suchthilfeeinrichtungen - sowohl Führungskräfte als auch Mitarbeiter*innen – erhielten mit dem Projekt die Möglichkeit, ihr Wissen zum Thema Gender zu professionalisieren. Weiteres Ziel war es auch, konkrete projekt- und einrichtungsbezogene Verbesserungsvorhaben zu initiieren, um künftig gendersensibel im Sinne der Institution und für die Klient*innen zu wirken. Insgesamt war das Projekt darauf ausgerichtet, die Situation suchtgefährdeter und suchterkrankter Menschen im Bezirk Lichtenberg zu verbessern und die Versorgungsqualität zu erhöhen.

Folgendes wurde mit dem Projekt konkret erreicht:

- Durch den bereichsübergreifenden Dialog konnte die Verbindlichkeit der bezirklichen Vernetzung belebt und gestärkt und ein Multiplikationseffekt in die Hilfebereiche erzeugt werden.
- Bei den professionell handelnden Akteur*innen wurden Vorurteile abgebaut, ein ganzheitlicher Blick auf suchtgefährdete oder suchtkranke Menschen gefördert mit dem Ergebnis, dass Sucht noch deutlicher im Kontext der Lebensgeschichte der Klient*innen wahrgenommen wird.
- Durch die Einbindung des Bereiches der Eingliederungshilfe wurde bei diesem Kostenträger das Verständnis von Suchterkrankung und individuell differenzierten Hilfewegen ausgebaut und das Vertrauen zwischen Suchthilfe und Kostenträger gestärkt.
- Die Fachstelle für Suchtprävention bietet den Teilnehmenden der beteiligten Bereiche auch zukünftig Unterstützung beim Praxistransfer von Genderkompetenz in die Beratungs- und Hilfearbeit sowie Leistungsangebote an.
- Die Träger der Wohngemeinschaften und Tagesstätten entwickeln die Suchtkompetenz ihrer Mitarbeitenden weiter und beziehen zukünftig die Methode "Motivierende Gesprächsführung" nach den über etliche Jahre mehrfach weiterentwickelten Ansätzen von William R. Miller und Stephen Rollnick in die Fortbildungsplanungen ein.

5.6 Psychiatrische Versorgung von Migrant*innen und Flüchtlingen

Die Diskussion im GPV um das Thema Migration und seelische Gesundheit erfolgte bis 2015 wesentlich unter zwei Aspekten: Erstens war grundsätzlich zu klären, ob und

wenn ja, in welcher Weise sich das psychiatrische Regelversorgungssystem auch für Migrant*innen zu öffnen hat und zweitens, welche zusätzlichen Angebote für welche Migrant*innengruppen gegebenenfalls geschaffen werden müssten.

Menschen mit Migrationshintergrund sind einer Reihe von besonderen Belastungen ausgesetzt, welche psychische oder psychosomatische Reaktionen hervorrufen können (Belastungen sind z.B. Traumatisierungen, Entwurzelung, Flucht, Haft, Gewalt, höhere Arbeitslosigkeit, Diskriminierung etc.). Hinzu kommen Sprachbarrieren sowie kultur-, religions- und traditionsbedingte Besonderheiten im Umgang mit psychischer Krankheit. Die Tatsache, dass Migrant*innen bis dato in der psychiatrischen Versorgung im Bezirk generell unterrepräsentiert waren, zeigte, dass sich das psychiatrische System noch nicht genügend auf diese Zielgruppe eingestellt hatte. Um diese Situation zu verändern, legte die Lichtenberger Psychiatrieplanung 2013 bis 2016 Richtlinien für die psychosoziale Arbeit mit Migrant*innen im GPV vor, die auf eine Anpassung der Versorgungsstrukturen zielten:

- kultursensible Information nach Zielgruppen und Herkunftsland
- interkulturelle und sprachliche Kompetenzen in Regionen/Stadtteilen mit hohem Anteil von Migrant*innen
- Beachtung migrationsspezifischer Aspekte bei Fort- und Weiterbildungen
- es gilt der Grundsatz, dass die vorhandenen Angebote sich Menschen mit Migrationshintergrund öffnen sollten und extra Angebote nur in Ausnahmen und für zahlenmäßig größere Migrant*innengruppen sinnvoll sind
- Einbeziehung von Interessenvertretungen in die Psychiatrieplanung

Für die größte Migrant*innengruppe in Lichtenberg mit über 6.000 Menschen mit vietnamesischem Hintergrund wurde 2013 in Kooperation mit der vietnamesischen Spezialambulanz an der Charité und dem KEH das Gemeinschaftsprojekt "Betreutes Einzelwohnen für vietnamesische Bürger*innen mit muttersprachlicher Betreuung" durch den Träger Pinel gGmbH eingerichtet. Dies war notwendig, weil aufgrund von Stigmatisierung von psychischer Erkrankung in der vietnamesischen Community diese Menschen über muttersprachliche Kontaktpersonen zur Inanspruchnahme des Hilfesystems ermutigt werden müssen.

Die 2013 aufgestellte Planung konnte nicht die in 2015 einsetzende große Flüchtlingsbewegung speziell aus den Kriegsgebieten in Syrien nach Deutschland voraussehen. Land und Bezirke wurden kurzfristig vor große Herausforderungen auch bei der medizinischen und psychosozialen Versorgung dieser Menschen gestellt. Lichtenberg gehörte und gehört dabei zu denjenigen Bezirken in Berlin mit der größten Anzahl von aufgenommenen geflüchteten Menschen. Erstes Ziel war es, die Asylsuchenden vor Obdachlosigkeit zu bewahren und grundmedizinisch zu versorgen. Im zweiten Schritt galt es, die psychosoziale und psychiatrische Versorgung sicherzustellen. Hierzu wurde im November 2015 vom Senat das "Rahmenkonzept zur Versorgung psychisch erkrankter Flüchtlinge" erstellt. Grundgedanke war auch hier, dass aus fachlichen und ökonomischen Gründen die vorhandenen bewährten Strukturen in den Bezirken zu nutzen bzw. anzupassen sind und Parallelsysteme möglichst vermieden werden sollten. Gleichzeitig sollte die besondere Expertise von Spezialambulanzen für Menschen mit Migrationshintergrund genutzt werden. Im Rahmen dieses Berichtes kann nicht auf alle aktuellen Entwicklungen und Aspekte bei der psychiatrischen Versorgung geflüchteter Menschen eingegangen werden, da dies den Rahmen sprengen würde und die primäre fachliche Zuständigkeit hierfür beim Land Berlin liegt.

Für die bezirkliche Psychiatriekoordination und die Gemeindepsychiatrie ergab sich die Notwendigkeit, die verschiedenen psychosozialen Hilfen für geflüchtete Menschen zu vernetzen und möglichst frühzeitig vor Ort psychische Veränderungen/Störungen bei Bewohner*innen in Flüchtlingsunterkünften zu erkennen und entsprechende Hilfen einzuleiten. Um dies zu erreichen, wurden die bezirklichen KBS in ganz Berlin ab 2016 für die niedrigschwellige Flüchtlingsarbeit mit insgesamt 24 Fachkräften mit sozialarbeiterischer/sozialpädagogischer Kompetenz ergänzt. Lichtenberg erhielt aus diesem Programm entsprechend der hohen Anzahl geflüchteter Menschen 2,5 Vollzeitstellen. Das "24-Fachkräfteprogramm" wird auch 2018 fortgeführt und zusätzlich für jeden Bezirk mit weiteren 1,5 Stellenanteilen in den zuwendungsfinanzierten Suchtberatungsstellen (1 Stelle) und Zuverdienstbereichen (0.5 Stellenanteil) aufgestockt. Grundsätzlich wird die Aufstockung der Stellenanteile bezirksübergreifend begrüßt. Der einheitliche Verteilungsschlüssel (für die Aufstockung), welcher also unabhängig der tatsächlich im Bezirk aufgenommenen Anzahl an Geflüchteten seitens des Senats festgelegt wurde, wird jedoch von den Bezirken mit hoher Anzahl Geflüchteter als kritisch angesehen.

Entsprechend des Rahmenkonzeptes zur Versorgung psychisch erkrankter Flüchtlinge hat die weitere Ermittlung des personenbezogenen Hilfebedarfs analog zum Verfahren in der Eingliederungshilfe SGB XII unter Einbeziehung der bezirklichen STG Psychiatrie bzw. Sucht zu erfolgen (Näheres dazu im Abschnitt 4.4). Die Umsetzung dieser Vorgabe gestaltet sich jedoch bis heute als schwierig, weil sich die Zuständigkeiten der Berliner Sozialämter und SpD's bei geflüchteten (und wohnungslosen) Menschen nicht nach dem Aufenthaltsort, sondern nach dem Geburtsdatum regeln. Da im arabischen Raum Namestage statt Geburtstage gefeiert werden, ist vielen Menschen ihr Geburtsdatum nicht bekannt, sodass diese Menschen nach deutscher Gesetzgebung als am 1. Januar eines Jahres Geborene behandelt werden. Nach Berliner Regelung ist der Bezirk Mitte für alle im Januar Geborenen zuständig, sodass dieser Bezirk überproportional mit Fällen belastet wird. Dies führt dazu, dass Menschen mit akutem Hilfebedarf oft monatelang in "Verwaltungsschleifen" stecken, ehe sie ein Angebot im Betreuten Wohnen erhalten. Der Ansatz der Zuordnung nach Geburtsdatenregelung stößt somit aus gemeindepsychiatrischer Sicht an seine Grenzen und sollte insgesamt überdacht werden. So lange diese Regelung jedoch in Kraft bleibt, ist der Psychiatriekoordinator im Dialog mit den anderen Bezirksämtern, um eine möglichst unbürokratische und klient*innenfreundliche Handhabung bemüht.

Zukünftig ist mit einem weiteren Anstieg des psychiatrischen Betreuungsbedarfs für Geflüchtete zu rechnen, da z.B. Traumafolgestörungen wie Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) oder Depressionen, Sucht- und andere psychiatrische Erkrankungen oft erst Wochen, Monate oder gar Jahre nach der auslösenden traumatischen Stresssituation auftreten bzw. durch Dritte erkannt werden. Meryam Schouler-Ocak (Psyche im Fokus – Das Magazin der DGPPN, Ausgabe 2/2016, S. 13) stellt dazu klar:

"Wenn es gelingt, durch ein frühzeitiges Screening jene Flüchtlinge zu identifizieren, die bei ihrer Ankunft bereits an einer Traumafolgestörung leiden, die besonderen Belastungen ausgesetzt waren oder die bisherige Erlebnisse einigermaßen gesund überstehen konnten, können Betroffene gezielt dem speziellen Behandlungssettings zugeleitet und ressourcen- und resilienzstärkende Maßnahmen ergriffen werden."

Um der Chronifizierung von psychiatrischen Erkrankungen entgegenzuwirken und den Erkrankten schnelle Hilfe zuteilwerden zu lassen, wäre das ein wünschenswerter Ansatz. Der GPV und die QPK richten daher besondere Aufmerksamkeit auf die präventive Arbeit in Flüchtlingsunterkünften und auf die Vernetzung aller beteiligten Akteure im Bezirk. Auf Beschluss des GPV-Plenums vom Juni 2018 wurde deshalb eine institutionsübergreifende Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, die speziell die psychosoziale/psychiatrische Versorgung der Klientel im Fokus hat.

5.7 Integrative Versorgungsmodelle

Mit der Implementierung der "Ambulanten Soziotherapie" gemäß § 37a SGB V im Jahre 2002, der "Integrierten Versorgung" nach § 140a SGB V in 2004 sowie der Einführung des "Trägerübergreifenden persönlichen Budgets" gemäß § 17 SGB IX in 2001 wurden neue Hilfestrukturen in der Versorgungslandschaft geschaffen und deren Finanzierung unter Einbeziehung des SGB V und IX auf breitere Schultern gestellt.

Die Integrierte Versorgung (IV) soll die traditionell separat agierenden Versorgungsbereiche der Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen, niedergelassenen Ärzt*innen und Therapeut*innen und anderen komplementären Dienste in einem Netzwerk sektoren- übergreifend zusammenführen. Ziel ist eine fachärztliche Komplexbehandlung unter Einbeziehung der Bereiche Soziotherapie, psychiatrische Fachkrankenpflege und anderer Anbieter*innen. Die IV als Komplexbehandlung wird zur Unterstützung in Krisensituationen, zur Vermeidung von Rückfällen und einer Chronifizierung bei bevorstehenden seelischen Erkrankungen von einem/einer Psychiater*in in einer Praxis oder einem MVZ veranlasst.

Prinzipiell ist dabei die stärkere inhaltliche und fachliche Beteiligung der gesetzlichen Krankenversicherung an der ambulanten psychiatrischen Versorgung zu begrüßen. Da jedoch der Gesetzgeber bei der Etablierung dieses bundesweiten Instruments die bisherige komplexe Entwicklung in der Gemeindepsychiatrie speziell in Berlin (vgl. Entwicklungen zum PEP) offensichtlich nicht genügend berücksichtigt hatte, zeigt die Realität, dass IV in Berlin sich bis dato eher als Parallelmodell zur Regelversorgung für den Patient*innenkreis ausgewählter Krankenkassen präsentiert. Seitens des Gesetzgebers wurde es versäumt, die Einführung dieser Instrumente mit den Entwicklungen im ambulant-komplementären Sektor in den Versorgungsregionen/Bezirken ausreichend abzustimmen. Aus diesem Grund ging und geht die Umsetzung der IV mit erheblichen Reibungsverlusten, auch Irritation und Unzufriedenheit einher. Ziel der beteiligten Akteur*innen in Lichtenberg bleibt deshalb die stärkere Verknüpfung der SGB V-Angebote mit den PEP-Strukturen.

Das SGB V bietet für die Krankenkassen die Möglichkeit des Abschlusses sektorenübergreifender Versorgungsverträge mit unterschiedlichen Leistungsanbieter*innen (Kliniken, MVZs, Träger der Gemeindepsychiatrie, Ärzt*innen, Rehabilitationseinrichtungen u.a.) an.

In Berlin finden sich aktuell zwei im Versorgungsansatz unterschiedliche Modelle der IV, die auch für Lichtenberg Relevanz haben:

- Der Vertrag zwischen dem Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit e.V. (VPsG) mit ursprünglich der DAK und mittlerweile auch anderen Krankenkassen wie BKK-VNU und AOK Nordost. Ab dem Jahr 2008 wurde die aus dem VPsG ausgegründete "Psychiatrieinitiative Berlin-Brandenburg" (PIBB e.V.) Vertragspartner der Krankenkassen. Das PIBB-Modell wird von einem Fachbeirat wissenschaftlich begleitet und hat sich mittlerweile zum tragenden Modell in Berlin entwickelt.
- Der Vertrag "Netzwerk für psychische Gesundheit" für Berlin und Brandenburg zwischen der Techniker Krankenkasse und der MVZ-Pinel gGmbH

Wichtig aus der Sicht der Psychiatrieplanung bleibt es weiterhin, darauf zu achten, dass sich die Vertragsumsetzung bei beiden Modellen nicht abgekoppelt von der übrigen Versorgungslandschaft vollzieht. Die Schnittstellen zur Eingliederungshilfe und zu anderen Hilfebereichen müssen benannt und mögliche Formen der projekt- und personenbezogenen Kooperation und Vernetzung genutzt werden.

Dieser Notwendigkeit versucht der gemeinsame "Facharbeitskreis Integrierte Versorgung Nordost Lichtenberg und Marzahn-Hellersdorf" (PIBB-Model) gerecht zu werden, indem sich Vertreter*innen des IV Bereiches und der Gemeindepsychiatrie in regelmäßigen Abständen zu aktuellen Entwicklungen in beiden Bereichen austauschen. Ziel ist dabei die Verbesserung der institutionellen Zusammenarbeit, aber auch der konkrete fachliche Austausch bei klient*innenbezogenen Aspekten. Im März 2018 fand auf Initiative des Psychiatriekoordinators und des Facharbeitskreises IV gemeinsam mit dem Bezirk Marzahn-Hellersdorf eine Fachveranstaltung im erweiterten Rahmen statt, welche die Erörterung aktueller Entwicklungen in den jeweiligen Versorgungsbereichen und die Verbesserung der Kooperation zum Inhalt hatte.

6. Ausblick für eine kommende Psychiatrieplanung

Betrachtet man aktuell die Entwicklung der psychiatrischen Versorgungslandschaft in Berlin, zeichnet sich nach einer längeren Phase des Aufbaus und der Konsolidierung gemeindepsychiatrischer Versorgungsstrukturen in den Bezirken seit den 1990er Jahren nun mit dem Inkrafttreten des BTHG eine deutliche Zäsur ab. Dabei korrespondiert die Einführung des BTHG mit weiteren neuen gesellschaftlichen Herausforderungen, die sich etwa aus dem eklatanten Wohnungsmangel oder den wachsenden Anforderungen der psychosozialen Versorgung von geflüchteten Menschen ergeben. Auch neue Zielgruppen, ein verändertes Drogenkonsumverhalten sowie komplexere Krankheitsbilder fordern eine Anpassung psychiatrischer Versorgungsstrukturen. Dies hat in seiner Gesamtheit gravierende Auswirkungen auf die kommende Psychiatrieplanung im Land und in den Bezirken. Unter Beachtung der genannten Aspekte zeichnet sich eine Reihe von Themenfeldern ab, von denen nur einige ausgewählte an dieser Stelle genannt werden sollen:

Aktive Mitwirkung bei der Umsetzung des Berliner BTHG-Projektes

Das neue BTHG kann für psychisch kranke Menschen in Berlin ein Gewinn sein, wenn die Ergebnisse der bisherigen Psychiatriereform in Berlin und die jahrzehntelangen Erfahrungen im Aufbau der bezirklichen Gemeindepsychiatrie in die Gestaltung des Berliner BTHG-Projektes adäquat einbezogen werden. Kommunalpolitik und Psychi-

atriekoordination müssen deshalb ihre Bemühungen fortsetzen, die "Teilhabe" des Bereiches Gesundheit auf Senats- und Bezirksebene an der Entwicklung des Berliner BTHG-Projektes zukünftig besser abzusichern.

Das BTHG wird die bisherige Eingliederungshilfe aus dem SGB XII in das SGB IX überführen und deren Hilfeverfahren vermutlich in anderer Weise und mit anderen Instrumenten fortführen. Im weiteren BTHG-Prozess muss dabei beachtet werden, dass die Eingliederungshilfe mit ihren Angeboten im Betreuten Wohnen und in Tagesstätten eine tragende Säule im gesamten psychiatrischen Hilfesystem darstellt. Darüber hinaus ist diese auch Teil eines komplexen und mittlerweile hoch differenzierten Versorgungssystems, das nur als Ganzes und im Zusammenspiel der unterschiedlichen Angebote und Akteur*innen, die sich gegenseitig ergänzen und die regional miteinander vernetzt und lebensweltorientiert arbeiten, funktioniert. Es ist daher auch darauf zu achten, dass die zuwendungsfinanzierten, offenen und niedrigschwelligen Angebote der Pflichtversorgung nach PEP wie die Psychosozialen KBS, Suchtberatungsstellen, Zuverdienstangebote sowie andere niedrigschwellige Hilfen, einschließlich der Selbsthilfe bei der Umsetzung des BTHG-Projektes in Berlin nicht von den Bereichen Betreutes Wohnen und Tagesstätten entkoppelt werden.

Hinwirken auf die Weiterentwicklung des Berliner Psychiatrieentwicklungsprogramms PEP

Das PEP Berlin trat 1996 in Kraft und setzte seinerzeit bundesweit Maßstäbe. Die meisten der damals für die Versorgungsbausteine festgelegten fachlichen Standards gelten bis heute. Wie zuvor beschrieben, haben sich jedoch gesellschaftliche Rahmenbedingungen, Krankheitsbilder und Zielgruppen in der Psychiatrie seither deutlich verändert. Ohne eine Novellierung oder Neuauflage des PEP läuft die psychiatrische Versorgung in Berlin deshalb zunehmend Gefahr, Fehlentwicklungen mit Unter- und Überversorgung von Strukturen und Angeboten zu etablieren. Der Psychiatriekoordinator wird sich darum in die Weiterentwicklung/Neuauflage des PEP aktiv einbringen.

Ausgestaltung bezirklicher Netzwerkstrukturen (GPV)

Seit Beginn der 1990er Jahre hat sich in Lichtenberg ein sehr differenziertes und leistungsfähiges ambulant-komplementäres Hilfesystem für psychisch kranke und suchtkranke Menschen entwickelt. Primäre Aufgabe der Psychiatrieplanung heute ist nicht der weitere quantitative Ausbau der Versorgungsstrukturen, sondern vielmehr, die einzelnen Leistungsbausteine nach fachlichen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten noch stärker als bisher aufeinander zu beziehen, zu vernetzen und im Sinne regionaler Verbundstrukturen weiterzuentwickeln. Der GPV Lichtenberg bietet dafür mit seiner Organisationsstruktur hervorragende Voraussetzungen, muss sich jedoch auf die zuvor beschriebenen Entwicklungen flexibel einstellen und seine Strukturen weiter festigen. Insbesondere wird es darauf ankommen, den ambulanten ärztlich-therapeutischen Bereich stärker als bisher in den GPV zu integrieren.

Sicherung von Wohnraum für psychisch kranke und suchtkranke Menschen

Initiativen zur Bereitstellung von bezahlbarem eigenem Wohnraum für psychisch kranke und suchtkranke Menschen werden zukünftig noch stärker im Fokus der bezirklichen Psychiatrieplanung stehen. Dabei wird es darauf ankommen, das Thema auf verschiedenen Ebenen mit allen potentiellen Partner*innen zu bearbeiten. Der GPV

Lichtenberg kann sich in diesem Prozess mit seinem Knowhow und seinem breiten Versorgungsspektrum als ein selbstbewusster Akteur und Partner präsentieren. Explizit wird sich die AG Wohnraum des GPV Lichtenberg diesem Thema weiter widmen. Für November 2018 ist ein Fachtag Wohnen gemeinsam mit der Bezirkspolitik, Fachämtern und Vertreter*innen von Wohnungsunternehmen geplant, zu dessen Vorbereitung eine entsprechende bezirkliche Bedarfserhebung bei den Trägern im Gang ist. Ziel des geplanten Fachtages und der weiteren Planung in diesem Bereich sollte es sein, im Rahmen des bezirklichen Bündnisses für Wohnen Kooperationen des GPV mit Wohnungsunternehmen zu vereinbaren, die für beide Seiten konkrete Vorteile erbringen. Denkbar sind seitens des GPV etwa die Bereitstellung von Hilfen für die Wohnungsunternehmen im Umgang mit "schwierigen" Mieter*innen oder Fortbildungsreihen zu psychosozialen Themenfeldern.

Bedarfsanpassung im Bereich Betreutes Wohnen

Der Funktionsbereich Betreutes Wohnen soll zukünftig qualitativ und gezielt auch quantitativ weiter ausgebaut werden. Wichtigstes Ziel ist es, dass alle chronisch psychisch kranken Menschen in Lichtenberg – die dies wünschen - im regulären bezirklichen Hilfesystem versorgt werden können und nicht mehr – wie dies bei einigen wenigen Menschen derzeit noch der Fall ist – in Wohneinrichtungen außerhalb des Bezirks oder in Abteilungen von stationären Pflegeeinrichtungen. Insbesondere folgende Hilfen stehen im Fokus:

- betreute Wohnangebote für Klient*innen mit hohem/flexiblen Betreuungsbedarf auch in der Nacht und an Wochenenden, Angebotsformen (Leistungstypen) können dabei TWG oder auch BEW-Apartmentwohnen sein
- Wohnangebote an der Schnittstelle zwischen Wohnungslosenhilfe und Psychiatrie mit Clearingcharakter
- unter Beachtung sich verändernder Zielgruppen und Krankheitsbilder sind die vorhandenen therapeutischen Wohnangebote in ihrem Profil generell weiter zu überprüfen und gegebenenfalls zu schärfen

Gewährleistung der psychosozialen Versorgung Geflüchteter

Die psychosoziale und psychiatrische Versorgung von Geflüchteten wird zukünftig noch stärker in den Blickpunkt treten, nachdem die soziale und medizinische Grundversorgung dieser Menschen gesichert ist und psychiatrische Krankheitsbilder sichtbarer werden. Um den Zugang dieser Klient*innen zum Hilfesystem zu sichern, müssen alle vorhandenen Initiativen, Angebote und Netzwerke im Bezirk noch stärker als bisher zusammenarbeiten. Weiterhin ist zu prüfen, ob neben den Angeboten im Regelsystem, weitere muttersprachliche und kultursensible Hilfen etabliert werden müssen.

Zugewinn an Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten

Das psychiatrische Hilfesystem in Berlin ist durch einen generellen Mangel an Arbeitsund Beschäftigungsangeboten für psychisch kranke und suchtkranke Menschen geprägt und im Rahmen des PEP unterfinanziert. Aus diesem Grund wird der Ausbau dieses Sektors weiter im Fokus der bezirklichen Psychiatrieplanung stehen. Dazu soll die Kooperation des GPV mit dem Jobcenter weiter ausgebaut und gemeinsam nach Problemlösungen gesucht werden. Einen Anknüpfungspunkt für etwaige Modellvorhaben bietet der im März 2018 von GPV und Jobcenter gemeinsam organisierte Fachtag Arbeit und seelische Gesundheit. Weiterhin ist zu prüfen, ob die Initiativen des Psychiatriekoordinators und des Amtes für Soziales zur Schaffung von zusätzlichen Zuverdienstplätzen auf entgeltfinanzierter Basis (nach SGB XII) fortgesetzt werden sollen. Auch die Möglichkeiten des BTHG bei der Inklusion psychisch behinderter Menschen in die reale Arbeitswelt müssen erkannt und in die Psychiatrieplanung einbezogen werden.

Spätestens ab Beginn des Jahres 2020 soll auf Grundlage des vorliegenden Berichtes und der bis Ende 2019 vorliegenden Ergebnisse bei der Umsetzung des Berliner BTHG-Projektes die Lichtenberger Psychiatrieplanung in systematischer Form für einen überschaubaren Zeitraum von 4 Jahren fortgeschrieben werden.

7. Anhang

7.1. Hilfen nach §§ 53 und 54 SGB XII Betreutes Wohnen und Beschäftigungstagesstätten

Betreutes Wohnen (BEW und TWG)							
Träger	Leistungstyp	Zielgruppe/Ausrichtung	Plätze Mai 2013	Plätze Juli 2018			
Ambulantes Be- treuungszentrum ABZ Sozialstation	BEW	psychisch Kranke	/	15			
ajb gGmbH	BEW (LT Ver- bund)	psychisch kranke junge Erwachsene auch mit Doppeldiagnose					
		eigene Wohnung	10	21			
		in Trägerwohnung	2	2			
		Mutter und Kind	1	1			
	TWG (LT Verbund)	psychisch kranke junge Erwachsene					
		Clearinganspruch	3	3			
		zu Beginn kein Clearinganspruch	4	3			
Albatros gGmbH	BEW (LT Ver- bund)	psychisch Kranke					
		eigene Wohnung	30	87			
	bullay	Appartment/Trägerwohnung	32	32			
	TWG (LT Ver- bund)	Psychiatrie	6	16			
Albatros Lebens- netz gGmbH	BEW	psychisch kranke Mütter/Väter und de- ren Kinder in Trägerwohnung	10	35			
BORA e.V.	BEW	psychisch kranke Frauen mit Gewalthintergrund	4	5			
	TWG	psychisch kranke Frauen mit Gewalthintergrund	10	10			
Bürgerhilfe Kultur des Helfens gGmbH	BEW (LT Ver- bund)	Sucht mit Doppeldiagnose	/	15			
	TWG 2x (LT Verbund)	Sucht mit Doppeldiagnose	22	22			
	TWG (LT Ver- bund)	Sucht (Dauerwohnen)	9	9			
	TWG 2x (LT Verbund)	Sucht mit Doppeldiagnose ohne Abstinenz	/	13			
	TWG 2x (LT Verbund)	Sucht mit Doppeldiagnose und zusätzli- cher geistiger Behinderung	/	10			
Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.	BEW	psychisch Kranke (Übergang § 67)	4	1			
COMES e.V.	BEW (LT Ver- bund)	psychisch Kranke (angedockt an TWG)	8	28			
	TWG (2x LT Verbund)	psychisch Kranke	12	12			
GPVA gGmbH	BEW (LT Verbund)	Psychiatrie					
		eigene Wohnung	/	3			
		Trägerwohnung	/	7			

Träger	Leistungstyp	zielgruppe/Ausrichtung	Plätze Mai 2013	Plätze Juli 2018	
Internationaler Bund Berlin Bran- denburg gGmbH	BEW	psychisch Kranke	/	20	
	TWG	psychisch Kranke	/	4	
Integratives Bera- tungszentrum e.V.	BEW	psychisch Kranke	/	20	
Lebensmut gGmbH	BEW	Gerontopsychiatrie	8	8	
Navitas gGmbH	BEW	Psychiatrie und Sucht mit/ohne Migrati- onshintergrun	/	20	
Pinel gGmbH	BEW (LT Ver- bund)	Psychiatrie	30	145	
	BEW (LT Ver- bund)	Sucht	21	21	
	TWG (LT Ver- bund)	psychisch Kranke	13	14	
RBO Inmitten gGmbH	BEW	psychisch Kranke	8	16	
		Doppeldiagnose	/	20	
	TWG 2x2	psychisch Kranke	9	9	
		Doppeldiagnose	12	12	
Stiftung SPI Berlin	BEW	Sucht	17	30	
	TWG	Sucht	9	1	
	TWG	Sucht Dauerwohnen	9	1	
	TWG 7x (LT Verbund)	Sucht einschließlich Dauerwohnen	/	30	
Betreutes Wohnen gesamt				718	
Beschäftigungstagesstätte (BTS)					
Träger	Leistungstyp	Zielgruppe/Ausrichtung	Plätze Mai 2013	Plätze Jul 2018	
Pinel gGmbH	BTS	Psychiatrie	40	43	
Albatros gGmbH	BTS	Psychiatrie	30 16	30 16	
BTS Stiftung SPI HSH	BTS	Sucht	16	18	
BTS Stiftung SPI Li	BTS	Sucht	16	18	
Beschäftigungstagesstätte gesamt			118	125	
Plätze von Betreutem Wohnen und Beschäftigungstages- stätten gesamt			421	843	

7.2 Wichtige Adressen und Ansprechpartner*innen

Behördliche Einrichtungen

Psychiatriekoordination

Bezirksamt Lichtenberg von Berlin Abteilung Familie, Jugend, Gesundheit und Bürgerdienste Alfred-Kowalke-Str. 24, 10315 Berlin Tel.: 90 296 45 12, Fax: 90 296 45 99 Roland.Scheil@lichtenberg.berlin.de

Suchthilfekoordination und Suchthilfe

Bezirksamt Lichtenberg von Berlin Abteilung Familie, Jugend, Gesundheit und Bürgerdienste Alfred-Kowalke-Str. 24, 10315 Berlin Tel.: 90 296 4513, Fax: 90 296 45 99 Gerd-Michael.Bergmann@lichtenberg.berlin.de

Sozialpsychiatrischer Dienst

Bezirksamt Lichtenberg von Berlin Abteilung Familie, Jugend, Gesundheit und Bürgerdienste Alfred-Kowalke-Str. 24, 10315 Berlin Tel.: 90 296 75 75, Fax: 90 296 75 15

Fachgremien

Bezirksbeirat für psychische Gesundheit

Bezirksamt Lichtenberg von Berlin Abteilung Familie, Jugend, Gesundheit und Bürgerdienste Alfred-Kowalke-Str. 24, 10315 Berlin Tel.: 90 296 45 12, Fax: 90 296 45 99 Roland.Scheil@lichtenberg.berlin.de

Gemeindepsychiatrischer Verbund Lichtenberg (GPV)

Büro: Leopoldstraße 21 a, 10317 Berlin Tel.: 23 581 622

anregungen@gpv-lichtenberg.de www.gpv-Lichtenberg.de

Bezirkliches Steuerungsgremium Psychiatrie

Bezirksamt Lichtenberg von Berlin Abteilung Familie, Jugend, Gesundheit und Bürgerdienste Alfred-Kowalke-Str. 24, 10315 Berlin Tel.: 90 296 45 12, Fax: 90 296 45 99 Roland.Scheil@lichtenberg.berlin.de

Bezirkliches Steuerungsgremium Sucht

Bezirksamt Lichtenberg von Berlin Abteilung Familie, Jugend, Gesundheit und Bürgerdienste Alfred-Kowalke-Str. 24, 10315 Berlin Tel.: 90 296 4513, Fax: 90 296 45 99 Gerd-Michael.Bergmann@lichtenberg.berlin.de

Beratung und Kontakte

Berliner Krisendienst Region Ost

Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V. Irenenstraße 21a, 10317 Berlin Tel.: 3 90 63 70 (Beratung) region.ost@berliner-krisendienst.de

Netzwerk - Arbeit und seelische Gesundheit

Trägerverbund

Normannenstraße 37, 10367 Berlin Tel.: 484 800 880/484 800 889 kontakt@arbeit-netzwerk.de

Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle "Manet-Club"

Pinel gGmbH

Große-Leege-Straße 97/98, 13055 Berlin

Tel.: 98 65 36 7, Fax: 98 19 62 49

www.pinel.de

lichtenberg@pinel.de

Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle "Der Blaue Laden"

Albatros gGmbH

Hagenstraße 5, 10365 Berlin

Tel.: 55 78 484 oder 55 78 686, Fax: 55 48 96 89

www.albatrosggmbh.de kbs.liberg@albatrosev.de

Suchtberatung Hohenschönhausen

Gemeinschaftsprojekt Stiftung SPI Berlin – Gesundheitsamt Lichtenberg

Oberseestraße 98, 13053 Berlin Tel.: 90296 4911, Fax: 90926 4919 suchtberatung-hsh@stiftung-spi.de

Integrierte Suchtberatung Lichtenberg

Stiftung SPI Berlin

Möllendorffstraße 59, 10367 Berlin Tel.: 55 68 04 – 0, Fax: 55 68 04 - 18 suchtberatung-lichtenberg@stiftung-spi.de

Kontaktladen für Suchtkranke "enterprise"

Stiftung SPI Berlin

Eitelstraße 86, 10317 Berlin

Tel.: 522 793 90/91, Fax 522 793 92

enterprise@stiftunfg-spi.de

Begegnungsstätte für Suchtkranke DRY SaTT

Christliches Sozialwerk Berlin e.V. Landsberger Allee225, 13055 Berlin Tel.: 97 60 60 60, Fax: 97 60 76 04

Arbeit, Beschäftigung Zuverdienst

Tagesstätte für psychisch Kranke

Pinel gGmbH

Große-Leege-Straße 97/98, 13055 Berlin, Aufgang C

Tel.: 9 82 43 51, Fax: 9 83 13 905

lichtenberg@pinel.de

Tagesstätte für psychisch Kranke

Albatros gGmbH

Standort 1: Gundelfinger Straße 52, 10318 Berlin

Tel.: 50 37 80 24, Fax: 50 37 80 26

ts.liberg@albatrosggmbh.de

Standort 2: Möllendorffstr.47, 10367 Berlin Tel.: 28 47 24 455, Fax: 28 47 24 459

ts.liberg2@albatrosggmbh.de

Tagesstätte für Suchtkranke

Stiftung SPI Berlin

Standort 1: Oberseestraße 98, 13053 Berlin

Tel.: 986 387 97, Fax: 986 387 95

ts.liberg@stiftung-spi.de

Standort 2: Herzbergstraße 82, 10365 Berlin

Tel.: 55 40 209, Fax: 55 49 48 03

ts.liberg@stiftung-spi.de

Zuverdienst für psychisch Kranke

Albatros gGmbH

Dönhoffstraße 36a, 10318 Berlin Tel.: 50 37 80 25, Fax: 98 31 30 01 zv.liberg@albatrosggmbh.de

LWerk Betriebsstätte Gärtnerstraße

FSD LWerk Bln.-Brandenburg gGmbH Standort 1: Gärtnerstraße 14, 13055 Berlin

Tel.: 98 19 60-0, Fax: 98 19 60-55

hsh@lwnet.de

Standort 2: Hagenower Ring 63/65, 13059 Berlin

Tel.: 96 24 81 30, Fax: 96 24 81 55

wartenberg@lwnet.de

Selbsthilfe (ausgewählte Projekte)

Stiftung Synanon – Leben ohne Drogen "Aufnahme sofort!", Tag & Nacht Hilfe für Süchtige

Stiftung Synanon Gut Malchow, Dorfstraße 9, 13051 Berlin info@synanon.de

Selbsthilfegruppe für Menschen mit Suchterkrankung "Strandgut"

Wartiner Straße 75/77, 13057 Berlin

Tel.: 0175 333 52 88

Selbsthilfegruppe für Menschen mit Suchterkrankung "Reling 31"

Freienwalder Straße 31, 13055 Berlin

Selbsthilfegruppe für Menschen mit Depression und Angstzuständen "Der Anker e.V."

Leopoldstraße 21 A, 10317 Berlin

Tel.: 517 38 417

der-anker-ev@online.de

Stationäre und teilstationäre Behandlung

Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH

Abteilung für Psychiatrie, Psychosomatik & Psychotherapie

Herzbergstraße 79, 10365 Berlin, Tel.: 54 72 (0) Konkrete Informationen unter: www.keh-berlin.de

Betreutes Wohnen für psychisch Kranke und suchtkranke Menschen

Die Vermittlung und der Kontakt erfolgt über die bezirklichen Steuerungsgremien Psychiatrie und Sucht:

Psychiatrie: Tel.: 90 296 45 12, Fax: 90 296 45 99, Roland. Scheil @lichtenberg.berlin.de

Suchthilfe: Tel.: 90 296 4513, Fax: 90 296 45 99, Gerd-Michael.Bergmann@lichtenberg.berlin.de

7.3 Bezirksbeirat für psychische Gesundheit Lichtenberg – Geschäftsordnung

Präambel

Die Arbeit des Bezirksbeirates für psychische Gesundheit Lichtenberg zielt auf die Schaffung und den qualitativen Ausbau gemeindeintegrierter und bedarfsgerechter psychosozialer Versorgungsstrukturen. Der Bezirksbeirat für psychische Gesundheit Lichtenberg orientiert sich an den Aussagen der Psychiatrie-Enquete der Bundesregierung von 1975, den Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen psychotherapeutisch-psychosomatischen Bereich von 1988, dem Berliner Psychiatrieentwicklungsprogramm PEP von 1997, dem Berliner Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (GDG von 2006 (letzte Änderung 2016) und dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) von 2016. Grundlage für die Arbeit des Bezirksbeirates für psychische Gesundheit Lichtenberg sind ebenso die Aussagen und Forderungen der EU/WHO in der "Deklaration von Helsinki" von 2005 (letzte Fassung von 2013) zur Bedeutung und zum Umgang mit psychischen Krankheiten.

- 1. Die Mitglieder des Bezirksbeirates für psychische Gesundheit Lichtenberg werden von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Mitglied des Bezirksamtes benannt.
- Die Mitglieder des Bezirksbeirates für psychische Gesundheit Lichtenberg werden für die Dauer einer Legislaturperiode der Bezirksverordnetenversammlung im Bezirk benannt. Bei vorzeitigem Ausscheiden von Mitgliedern sind Neuberufungen von Mitgliedern bis zum Ende der laufenden Legislaturperiode durch das zuständige Mitglied des Bezirksamtes möglich.
- 3. Die Mitglieder des Bezirksbeirates für psychische Gesundheit Lichtenberg sind Fachleute aus dem Bezirk Lichtenberg, die primär ihrem Wissen und ihrer Verantwortung für die Versorgung von psychisch kranken, behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen verpflichtet sind.
- 4. Der Bezirksbeirat für psychische Gesundheit Lichtenberg berät das zuständige Mitglied des Bezirksamtes in Fragen der Strukturentwicklung der psychosozialen Versorgung und ist vor grundsätzlichen Planungs- und Strukturentscheidungen anzuhören. Hierzu ist ihm eine angemessene Frist einzuräumen.
- 5. Der Bezirksbeirat für psychische Gesundheit Lichtenberg legt dem Bezirksamt jährlich einen Arbeits- und Empfehlungsbericht vor.
- 6. Die Ergebnisse der Beratungen des Bezirksbeirates für psychische Gesundheit Lichtenberg sind öffentlich und den interessierten, an der Versorgung beteiligten Institutionen und Verbänden zugänglich zu machen.
- 7. Die Tagesordnungspunkte für die Sitzungen des können sowohl von den Beiratsmitgliedern als auch durch das zuständige Mitglied des Bezirksamtes eingebracht werden. Der Bezirksbeirat für psychische Gesundheit Lichtenberg beschließt vor Beginn der Sitzung die Tagesordnung.
- 8. Der Bezirksbeirat für psychische Gesundheit Lichtenberg tagt mindestens 2-mal pro Jahr. Der Beirat fällt Beschlüsse mit der einfachen Mehrheit der anwesenden Mitglieder. Der Bezirksbeirat für psychische Gesundheit Lichtenberg ist beschlussfähig, wenn die Mehrheit seiner Mitglieder anwesend ist. Beiratsmitglieder können sich durch andere Personen vertreten lassen. Diese sind jedoch nicht stimmberechtigt.
- 9. Der Termin für die jeweils nächste Sitzung ist nach Möglichkeit am Ende der vorherigen Beratung festzulegen. Die Einladung und die Tagesordnung sind den Beiratsmitgliedern

mindestens 14 Tage vor Sitzungsbeginn zuzuleiten.

- 10. Über die Sitzungen des Bezirksbeirates für psychische Gesundheit Lichtenberg wird ein Ergebnisprotokoll angefertigt und durch ihn genehmigt.
- 11. Die Geschäftsführung des Bezirksbeirates für psychische Gesundheit Lichtenberg obliegt dem, der nicht stimmberechtigt ist. Die Sitzungsleitung liegt bei dem für Gesundheit zuständigen Bezirksamtsmitglied.
- 12. Der Bezirksbeirat für psychische Gesundheit Lichtenberg hat durch Beschluss, entsprechend der Verfahrensweise in Punkt 9, die Möglichkeit, zu speziellen Themen weitere Fachleute beratend hinzuzuziehen.
- 13. Eine Änderung der Geschäftsordnung bedarf der Mehrheit der Stimmen der Mitglieder.

7.4 Geschäftsordnung Steuerungsgremium Lichtenberg (STG)

(Stand Juli 2017)

1

Das Steuerungsgremium ist eine Arbeitsgruppe von Mitarbeiter*innen öffentlicher und freier Träger der gemeindepsychiatrischen Versorgung im Bezirk Lichtenberg. Grundgedanke der Arbeit des Steuerungsgremiums ist es, dass die vorgenannten Aufgaben nur durch eine berufsgruppen- und einrichtungsübergreifende Arbeit der an der Pflichtversorgung beteiligten Institutionen, Projekte und Einrichtungen zu lösen sind. Grundlage für die Arbeit des STG ist die Rahmengeschäftsordnung für die Berliner Steuerungsgremien (RGO) in der jeweils aktuellen Fassung.

2

Das Steuerungsgremium steuert und kontrolliert die fach- und bedarfsgerechte Auslastung aller bezirklichen Betreuungskapazitäten/Plätze nach Psychiatrieentwicklungsprogramm (PEP) in den Bereichen Betreutes Wohnen, Tagesstätten und Einzelfallhilfen für die Klientengruppen: Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie und Suchtkrankenhilfe.

Die Entscheidungen des Steuerungsgremiums haben die Erstellung einer personenbezogenen Rehabilitationsplanung nach § 75 SGB XII zur fachlichen Grundlage. Diese soll <u>in der Regel</u> vor den Sitzungen des Steuerungsgremiums durch die zu beteiligenden Institutionen (Fallmanager, SpD, Klinik, Träger, ges. Betreuer) unter Nutzung von Fallkonferenzen erfolgen. Die im Steuerungsgremium eingebrachten Anträge sollten einen Bearbeitungsstand aufweisen, der eine Entscheidungsfindung durch das Gremium in der Beratung möglich macht. Hierfür sind die entsprechenden Vorabstimmungen zur Rehabilitationsplanung zwischen den Beteiligten vor den jeweiligen Beratungen vorzu-nehmen.

Ist im konkreten Fall aufgrund der Informationslage keine Entscheidung möglich, kommt der Antrag zur Wiedervorlage in der nächsten Beratung des STG. Verlängerungen von Maßnahmen werden im STG nicht besprochen. In den Fällen, in denen keine Vermittlung erfolgen kann, beschließt das Gremium über die weitere Verfahrensweise.

3

Die Beratungen des Steuerungsgremiums erfolgen getrennt in den Untergruppen

- a) Psychiatrie
- b) Suchtkrankenhilfe.

Mitarbeiter*innen folgender Einrichtungen und Träger sind ständige Mitglieder des Lichtenberger Steuerungsgremiums (alphabetisch geordnet):

Steuerungsgremium Psychiatrie

- ABZ Sozialstation, Betreutes Wohnen
- ajb GmbH, Betreutes Wohnen
- Albatros gGmbH, Betreutes Wohnen, Tagesstätten

- Bezirksamt, Sozialpsychiatrischer Dienst
- Bezirksamt, Psychosozialer Koordinator (Leitung und Organisation)
- Bezirksamt, Suchthilfekoordinator (Leitung und Organisation
- Bezirksamt, Amt für Soziales (Leitung Fallmanagement)
- BORA e.V., Betreutes Wohnen
- COMES e.V., Betreutes Wohnen
- Integratives Beratungszentrum e.V., Betreutes Wohnen
- Internationaler Bund Berlin Brandenburg gGmbH
- Krankenhaus KEH, Sozialdienst
- Lebensmut e.V., Betreutes Wohnen
- Navitas gGmbH, Betreutes Wohnen
- Pinel gGmbH, Betreutes Wohnen, Tagesstätte
- RBO Inmitten gGmbH, Betreutes Wohnen

Steuerungsgremium Suchtkrankenhilfe

- ajb GmbH, Betreutes Wohnen
- Bezirksamt, Sozialpsychiatrischer Dienst
- Bezirksamt, Suchtberatungsstelle
- Bezirksamt, Amt für Soziales (Leitung Fallmanagement)
- Bezirksamt, Psychosozialer Koordinator (Leitung und Organisation)
- Bezirksamt, Suchthilfekoordinator (Leitung und Organisation
- Bürgerhilfe gGmbH, Betreutes Wohnen
- Krankenhaus KEH, Sozialdienst
- Pinel gGmbH, Betreutes Wohnen
- RBO Inmitten gGmbH, Betreutes Wohnen
- Stiftung SPI Berlin, Betreutes Wohnen, Tagesstätte

4

Die Leitung der Untergruppen erfolgt durch den Psychosozialen Koordinator (UG Psychiatrie) und den Suchthilfekoordinator (UG Suchtkrankenhilfe) Die Koordinatoren vertreten sich gegenseitig.

5

Die Vorstellung der Klient*innen im Steuerungsgremium erfolgt durch dessen Mitglieder, gegebenenfalls gemeinsam mit Projektmitarbeiter*innen oder anderen Bezugspersonen. Die Klient*innen haben das Recht, ihr Anliegen im Steuerungsgremium persönlich vorzustellen.

6

Die Arbeit des Steuerungsgremiums orientiert sich an den von der Arbeitsgruppe der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales empfohlenen *Mindeststandards zur Gewährleistung des Persönlichkeitsschutzes von psychisch kranken Menschen.* Hiernach werden die Klient*innen bzw. deren gesetzliche Vertreter*innen über die Arbeitsweise und den Auftrag des Gremiums schriftlich informiert und unterschreiben eine Schweigepflichtentbindung, auf der die Aufgaben und die Mitglieder des Steuerungsgremiums aufgeführt sind.

Die Teilnehmer*innen des Steuerungsgremiums unterschreiben mit der Anwesenheitsliste eine Erklärung, dass alle Informationen aus der Runde, unter Wahrung des

Sozialgeheimnisses bzw. der ärztlichen Schweigepflicht, streng vertraulich zu behandeln sind.

7

Das Steuerungsgremium tagt in der Regel an jedem ersten Donnerstag im Monat in der Zeit von 8.00 - 09.30 Uhr (Untergruppe Sucht) und 09.45 - 12.00 Uhr (Untergruppe Psychiatrie). Es kann zusätzlich nach Bedarf durch deren Leiter einberufen werden. Die Anmeldebögen sind den Leitern bis spätestens montags vor der monatlichen Beratung bis 12 Uhr per Fax zur Verfügung zu stellen. Die Verschickung der Anmeldeliste an das Fallmanagement und den Sozialpsychiatrischen Dienst erfolgt per Mail von den Leitern am selben Tag. Die übrigen Mitglieder des Steuerungsgremiums erhalten die Liste per Fax bis spätestens einen Tag vor dem Steuerungsgremium.

In besonders dringenden/eiligen Fällen kann als Ausnahme die Aufnahme von Klient*innen in Betreuungsangebote auch ohne vorherige Bestätigung im Steuerungsgremium erfolgen. Dies ist jedoch in jedem Fall mit der Leitung der Steuerungsgremien, dem Sozialpsychiatrischen Dienst bzw. der Suchtberatung Hohenschönhausen und dem Fallmanagement zuvor abzusprechen. Das Steuerungsgremium ist in dessen nächster Beratung hiervon zu unterrichten.

8

Die Entscheidungen des Steuerungsgremiums sind rechtlich unabhängig und vorbehaltlich der gutachterlichen Stellungnahme des Sozialpsychiatrischen Dienstes/der Suchtberatungsstelle bei Maßnahmen im Rahmen der Eingliederungshilfe nach §§ 53/54 SGB XII und der fachlichen und sozialrechtlichen Prüfung durch den Kostenträger. Sie tragen im Rahmen solcher Maßnahmen jedoch fachlich-empfehlenden Charakter.

9

Die Ergebnisse der Beratungen des Steuerungsgremiums werden in einem Kurzprotokoll festgehalten und an das Fallmanagement und den Sozialpsychiatrischen Dienst verschickt. Auf Wunsch kann das Protokoll von den übrigen Mitgliedern des Steuerungsgremiums eingesehen werden.

6.5 Gemeindepsychiatrischer Verbund Lichtenberg (GPV) – Geschäftsordnung

Präambel

Die vorliegende Geschäftsordnung ist Grundlage für die Arbeit der in Anlage 1 genannten Anbieter und Akteure sozialpsychiatrischer Leistungen in Lichtenberg. Sie regelt verbindlich die Aufgaben, Arbeitsweise und Organisationsstruktur des Gemeindepsychiatrischen Verbundes. Die Geschäftsordnung regelt die Arbeit der Mitgliederversammlung, des Vorstandes und der einzelnen Arbeitsgruppen. Die Geschäftsordnung besitzt ihre fachliche Grundlage im Leitbild des GPV (Anlage 2), das grundsätzliche psychiatriepolitische Ziele sowie wesentliche Qualitätsstandards der fachlichen Arbeit beschreibt: "Der GPV stellt sich das Ziel, durch bessere Vernetzung und gegenseitige Nutzung der vorhandenen Ressourcen aller Anbieter die psychiatrische Versorgung in Lichtenberg nachhaltig zu verbessern" (Auszug Leitbild). Leitbild und Geschäftsordnung stützen sich auf die in Anlage 3 genannten gesetzlichen Grundlagen sowie psychiatriepolitischen und fachlichen Dokumente. Von der Mitgliedschaft im Gemeindepsychiatrischen Verbund unberührt bleibt die Rechtsträgerschaft der einzelnen Verbundpartner und anderer zielgruppenspezifischer Verbünde. Verträge und Vereinbarungen mit Leistungsträgern und Dritten werden von den jeweiligen Mitgliedern (Rechtsträgern) gesondert geschlossen.

§ 1 Mitglieder

Mitglieder des GPV sind die in Anlage 1 genannten Anbieter von sozialpsychiatrischen Leistungen auf dem Gebiet der Pflichtversorgung in Lichtenberg sowie weitere Anbieter sozialpsychiatrischer Leistungen und Interessenvertreter. Die Mitglieder verpflichten sich zur wechselseitigen Information und zu Beratungen über das eigene Leistungsangebot, insbesondere zu Änderungen des Leistungsangebots. Die Mitgliedschaft endet durch Kündigung. Über die Aufnahme neuer Mitglieder entscheidet der Vorstand des GPV.

§ 2 Mitgliederversammlung

Die Mitgliederversammlung tagt mindestens 1x jährlich. Sie ist nicht öffentlich. Die Mitgliederversammlung wird vom Vorstand einberufen. Sie muss einberufen werden, wenn mindestens ein Drittel der Mitglieder dies wünscht. Sie wird von einem Mitglied des Vorstandes geleitet. Abstimmungen in der Mitgliederversammlung erfolgen mit einfacher Mehrheit der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder. Die Einladungen für die Mitgliederversammlungen sind durch den Vorstand vier Wochen vor dem Termin zusammen mit der Tagesordnung zu verschicken. Die Mitgliederversammlungen werden protokolliert. Die Protokollführung erfolgt abwechselnd durch die Mitglieder. Die Mitgliederversammlung ist zuständig für alle Aufgaben, soweit sie nicht dem Vorstand oder den Arbeitsgruppen obliegen. Sie ist insbesondere zuständig für folgende Angelegenheiten:

- Bestätigung der Jahresplanung des GPV
- Entgegennahme der Jahresberichte des Vorstandes und der Fachbereiche
- Änderung der Geschäftsordnung

§ 3 Vorstand

Der Vorstand besteht aus mindestens 5 Mitgliedern. Der Vorstand arbeitet im Auftrag der Mitgliederversammlung selbständig und in eigener Verantwortung. Er setzt die Beschlüsse der Mitgliederversammlung um. Der Vorstand setzt sich aus je einem Vertreter der einzelnen Arbeitsgruppen und dem Psychiatriekoordinator zusammen.

Die Arbeitsgruppen des GPV bestimmen/wählen den jeweiligen Vertreter für den Vorstand für jeweils 2 Jahre. Jedes Mitglied des GPV darf im Vorstand nur einmal vertreten sein. Beschlüsse des Vorstandes werden mit einfacher Mehrheit getroffen. Der Vorstand hat insbesondere folgende Aufgaben wahrzunehmen:

- Koordinierung der Arbeitsgruppen des GPV
- Zusammenführung der Arbeitsplanungen der Arbeitsgruppen
- Aufbereitung von Vorlagen, Stellungnahmen und Konzepten nach Zuarbeit der Arbeitsgruppen
- Verbindliche Abstimmung der Arbeitsergebnisse mit allen Verbundpartnern
- Koordinierung in Bezug auf die Vernetzung von Angeboten und Trägern
- Abstimmung mit dem bezirklichen Psychiatriebeirat, der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft PSAG, dem Geriatrisch-Gerontopsychiatrischen Verbund GGV, der Arbeitsgruppe Kinder-und Jugendliche und dem Bereich Geistig Behinderte
- Vertretung des GPV nach außen
- Aufnahme neuer Mitglieder
- Koordination von Terminen und der Öffentlichkeitsarbeit
- Erstellung eines Jahresberichtes an die Mitgliederversammlung und die BVV

Der Vorstand kann außerordentliche Sitzungen der Mitgliederversammlung einberufen. Er ist der Mitgliederversammlung gegenüber rechenschaftspflichtig. Der Vorstand trifft sich mindestens 4x jährlich. Die Beratungen des Vorstandes werden protokolliert und den Mitgliedern zur Kenntnis gegeben. Die Geschäftsführung des Vorstandes obliegt dem Psychiatriekoordinator.

§ 4 Arbeitsgruppen

Zur Umsetzung der Ziele der Mitgliederversammlung auf der Basis des Leitbildes werden ständige zielgruppen- und themenspezifische Arbeitsgruppen eingerichtet. Es können zudem weitere zeitweilige und/oder offene Arbeitsgruppen sowie Foren eingesetzt werden.

Ständige Arbeitsgruppen sind:

- Arbeitsgruppe Erwachsenenpsychiatrie
- Arbeitsgruppe Sucht
- Arbeitsgruppe Arbeit, Qualifizierung Beschäftigung
- Arbeitsgruppe Öffentlichkeitsarbeit, Weiterbildung und Qualifizierung

Die Arbeitsgruppen erstellen jeweils zu Jahresbeginn eine Arbeitsplanung. Die Arbeitsinhalte und Planungen der Arbeitsgruppen sind untereinander und mit dem Vorstand abzustimmen. Die Arbeitsgruppen sind der Mitgliederversammlung rechenschaftspflichtig. Sie kommunizieren die Ergebnisse ihrer Arbeit eigenständig im Verbund (Führung eines eigenen Verteilers, Versenden der protokollierter Ergebnisse an alle

Verbundmitglieder) und gegebenenfalls – in Abstimmung mit dem Vorstand - nach außen. Die Beschlüsse der Arbeitsgruppen sind für die Arbeitsgruppenmitglieder verbindlich und sind in dieser Weise nach außen zu vertreten.

Die Mitarbeit jedes Verbundmitglieds in mindestens einer Arbeitsgruppe ist abzusichern. Erfolgt ohne Angabe von plausiblen Gründen über einen Zeitraum von 6 Monaten oder mehr keine Teilnahme an der Arbeitsgruppe, entscheidet der Vorstand über die weitere Mitgliedschaft im Verbund und informiert hierüber die Mitgliederversammlung.

§ 5 Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit des GPV sowie Maßnahmen zur Weiterbildung und Qualifizierung werden von der dafür beauftragten Arbeitsgruppe in Abstimmung mit dem Vorstand koordiniert.

Der GPV gibt sich ein eigenes Logo und eine offizielle Geschäftsadresse und Webside. Ziele und Angebote des GPV werden in einem *Flyer GPV* dargestellt. Der GPV gibt regelmäßig einen eigenen elektronischen *Newsletter Psychiatrie* heraus. Für die Redaktion ist die Arbeitsgruppe Öffentlichkeitsarbeit, Weiterbildung und Qualifizierung zuständig. Diese organisiert und koordiniert ebenso alle Fachveranstaltungen, welche Themen des GPV betreffen. Über den Psychiatriekoordinator erfolgt die fachliche und organisatorische Abstimmung mit der Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit des Gesundheitsamtes. Ebenso über den Psychiatriekoordinator erfolgt der Kontakt zur *Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbünde*.

§ 6 Sonstige Bestimmungen

Änderungen und Ergänzungen der Geschäftsordnung werden durch die Mitgliederversammlung beschlossen. Jedes stimmberechtigte Mitglied kann Änderungen der Geschäftsordnung beantragen. Änderungen werden wirksam, wenn 2/3 der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder dafür stimmen.

7.6 Leitbild Gemeindepsychiatrischer Verbund Lichtenberg

Gemeinsame Erklärung der an der psychiatrischen Versorgung beteiligten Partner

Präambel

Dieses Leitbild beschreibt grundsätzliche Qualitätsstandards der fachlichen Arbeit und der Kooperation der in Anlage 1 genannten Anbieter und Akteure sozialpsychiatrischer Leistungen in Lichtenberg. Der Gemeindepsychiatrische Verbund Lichtenberg (nachfolgend GPV genannt) versteht sich als ein Verantwortungsbündnis der an der Versorgung von psychisch Kranken und Suchtkranken beteiligten Partner auf der Grundlage verbindlicher Qualitätsstandards und Kooperationsstrukturen. Von der Mitgliedschaft im Gemeindepsychiatrischen Verbund unberührt bleibt die Rechtsträgerschaft der einzelnen Verbundpartner und anderer zielgruppenspezifischer Verbünde. Verträge und Vereinbarungen mit Leistungsträgern und Dritten werden von den jeweiligen Mitgliedern (Rechtsträgern) gesondert geschlossen. Aufgaben, Arbeitsweise und Organisationsstruktur des GPV sind in der Geschäftsordnung verbindlich geregelt. Seine Interessen werden über die in der Geschäftsordnung beschriebenen Organe wahrgenommen. Das vorliegende Leitbild stützt sich auf die in der in Anlage 2 genannten gesetzlichen Grundlagen, psychiatriepolitischen und fachlichen Aussagen und Dokumente.

Ziele des Gemeindepsychiatrischen Verbundes

Ziel des Wirkens der Verbundpartner ist die Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen in deren unmittelbarem Wohnumfeld. Dies umfasst die Sicherstellung von bedarfsgerechten, dem fachlichen Standard entsprechenden, Behandlungs- und Versorgungsbedingungen für psychisch kranke und abhängigkeitskranke Menschen in folgenden sozialpsychiatrischen Bereichen:

- Selbstversorgung: Wohnen, Wirtschaften, Inanspruchnahme medizinischer und sozialer Hilfen
- Tages-, Freizeit- und Kontaktgestaltung und Teilnahme am öffentlichen Leben
- Beschäftigung, Arbeit und Ausbildung
- Koordination des Behandlungs- und Rehabilitationsplanes, Behandlungsplanung und -abstimmung

Der GPV stellt sich das Ziel, durch bessere Vernetzung und gegenseitige Nutzung der vorhandenen Ressourcen aller Anbieter die psychiatrische Versorgung in Lichtenberg nachhaltig zu verbessern.

Qualitätsstandards und Qualitätssicherung

Die Verbundpartner verpflichten sich zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung durch die Weiterentwicklung bzw. Anpassung ihres Leistungsspektrums. Die Partner legen sich auf folgende grundlegende gemeinsame Qualitätsstandards fest:

- Personenzentrierte und einrichtungsübergreifende Hilfen in Form sozialpsychiat-rischer Komplexleistungen grundsätzlich im Versorgungsgebiet Lichtenberg
- Orientierung an den persönlichen Ressourcen und am individuellen Bedarf
- Vorrang nichtpsychiatrischer Hilfen/Normalitätsprinzip
- Zusammenarbeit mit Angehörigen/Bezugspersonen und Selbsthilfegruppen

- Kontinuierliche Fortbildung und Supervision
- Beachtung des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung der Klienten
- Sicherung und Ausbau der Patientenrechte, Weiterentwicklung eines gemeinsam getragenen Beschwerdemanagements
- Mindestens eine jährliche gemeinsame Initiative (Projekt/Veranstaltung) mit dem Ziel der Optimierung der Versorgungsqualität
- Mitwirkung an der bezirklichen Gesundheitsberichterstattung und -planung
- kontinuierliche Überprüfung der regionalen Versorgungssituation in Hinblick auf Bedarf, Angebot und Leistung

Im Rahmen ihrer vorhandenen Ressourcen und unter Berücksichtigung ihres Versorgungs-auftrages beteiligen sich die Verbundpartner auch an präventiven Aktivitäten bei der Früherkennung psychischer Krankheiten mit dem Ziel der langfristigen Verbesserung der psychosozialen Gesundheit der Bevölkerung. In diesem Rahmen streben die Verbundpartner eine Zusammenarbeit mit auf diesem Gebiet tätigen wissenschaftlichen Einrichtungen und Forschungszentren an.

Kooperation zwischen den Verbundpartnern

Die Verbundpartner erbringen die im Einzelfall erforderlichen Leistungen im Bedarfsfall als Komplexleistung d.h. als integrierte Leistung nach Abstimmung zwischen den beteiligten Leistungserbringern. Voraussetzung hierfür ist eine intensive fachliche Kooperation aller Leistungserbringer auf Projektebene, im personenbezogenen Hilfeverfahren sowie die gegenseitige Nutzung aller vorhandenen Betreuungsressourcen. Die Partner verpflichten sich zu kontinuierlicher und wechselseitiger Information über das eigene Leistungsangebot.

Instrumente der Zusammenarbeit, des fachlichen Austausches und der gemeinsamen Meinungsfindung sind die in der Geschäftsordnung festgelegten Gremien und Arbeitsgruppen.

Zusammenarbeit mit Dritten

Der Verbund beteiligt sich an der Steuerung und Qualitätssicherung des psychiatrischen Versorgungssystems durch den verbindlichen Austausch mit den zuständigen Bereichen des Bezirksamtes und des Landes. Die Verbundpartner arbeiten eng mit den Kosten- und Leistungsträgern, Betroffenen- und Angehörigenverbänden, weiteren Leistungsanbietern und Partnern zusammen. Der GPV Lichtenberg ist über seine Gremien zu Verhandlungen und Gesprächen mit Kommunalpolitikern, Vertretern des Bezirksamtes, des Senats, Leistungsträgern und anderen zuständigen Stellen und Partnern berechtigt. Der GPV Lichtenberg ist in den bezirklichen Fachgremien PSAG und Psychiatriebeirat vertreten und tritt über diese oder selbständig in den fachlichen Austausch mit anderen regionalen und überregionalen Trägern und Verbünden.

7.7 "2. Konferenz des Öffentlichen Gesundheitsdienstes"

Der Öffentliche Gesundheitsdienst Berlin als Teil der regionalen psychiatrischen Pflichtversorgung "14 Thesen zu den aktuellen Herausforderungen für eine Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung in Berlin aus Sicht des Öffentlichen Gesundheitsdienstes"

Die im Folgenden dargestellten Thesen sind das Ergebnis der Auswertung der Konferenz durch eine anlässlich der Konferenz gebildeten Arbeitsgruppe*:

- 1) Der beschleunigte Aufbau von geschlossenen Abteilungen in Pflegeeinrichtungen bei gleichzeitig fehlenden Einrichtungen mit intensivem Betreuungsumfang und hohem Strukturierungsniveau für Betroffene mit entsprechendem Bedarf in der Eingliederungshilfe führt zu einem gravierenden Qualitätsabbau in der Versorgung der Betroffenen mit besonders herausforderndem Verhalten (sog. "Systemsprenger"). Dieser Versorgungsmangel im Obdach oder in eigener Wohnung führt zunehmend in eine vermeidbare Forensifizierung, wie Untersuchungen zu prädeliktischen Behandlungswegen gezeigt haben.
- 2) Der zuwendungsfinanzierte Bereich der psychiatrischen Pflichtversorgung krankt seit Jahren an chronischer Unterfinanzierung. Die seinerzeit entwickelten Berechnungsgrundlagen für die bezirklichen Transfersummen müssen dem aktuell realen Finanzbedarf angepasst werden. Die fachlichen Standards für die zuwendungsfinanzierten Projekte sollten zudem einer generellen Bestandsaufnahme unterzogen werden.
- 3) Das trägerübergreifende persönliche Budget hat bislang nur eine marginale Bedeutung. In Berlin existiert für den psychiatrischen Bereich bislang kein einheitliches Konzept für den Umgang mit dem persönlichen Budget.
- 4) Die Angebote der Integrierten Versorgung werden unabhängig, klientelbezogen und ohne gemeindepsychiatrischen Bezug mit befristeter Wirksamkeit bei bislang fehlender Evaluation punktuell aufgebaut. Eine Verknüpfung mit den PEP-Strukturen ist notwendig.
- 5) Dagegen bleiben die Arbeits- und Beschäftigungsangebote in ihrer derzeitigen Zuwendungsfinanzierung die Achillesferse der komplementären Angebote. Eine Aufstockung der zuwendungsfinanzierten Projekte sowie neue flexible Finanzierungsmodelle unter Einbeziehung anderer Finanzierungsträger (z.B. Jobcenter) sind notwendig.
- 6) Um eine gezieltere Steuerung in der Versorgung von geistig behinderten und mehrfach behinderten Menschen zu erreichen, ist eine Kooperation der beteiligten Senatsabteilungen notwendig.
- 7) Gemeindepsychiatrische Verbünde (GPV) mit verbindlichen Standards und Regeln der Zusammenarbeit gibt es bislang nur in zwei Bezirken (Reinickendorf und Lichtenberg). Es wäre hilfreich, wenn das Land den Aufbau von GPV's in geeigneter Weise unterstützt (z.B. Rahmengeschäftsordnung wie bei den SGP's) und damit die Rolle der Verbünde festschreibt.
- 8) Die Abschaffung der Trägerbudgets in der Eingliederungshilfe für Menschen mit psychischen Störungen hat sich als Kardinalfehler herausgestellt und in der Folge zu einer inflationären Platzzahlerhöhung geführt (Statistik!).
- 9) Die Zunahme der Betreuungen in der Jugendhilfe (Steigerung der Fallzahlen von 15.200 Familien in 2005 auf knapp 20.200 in 2012) wird zu einer zeitlich verzögerten Fallzunahme in der Eingliederungshilfe in zwei bis drei Jahren führen, auf die das bestehende System nicht eingestellt ist. Dabei wird ein besonderes Augenmerk auf die sogenannten "Jungen Wilden" zu werfen sein:

Junge Erwachsene, oft ohne Schulabschluss und ohne Arbeit, manchmal lernbehindert, aus schwierigen Familienverhältnissen, langjährig im Rahmen der Jugendhilfe (SGB VIII) betreut, häufig wohnungslos, Suchtmittel konsumierend, teilweise bereits mit kriminellen Verhaltensweisen bei eingeschränkter Frustrationstoleranz und Sozialkompetenz wandern zwischen den verschiedenen Hilfesystemen (Suchtkrankenhilfe, Psychiatrie, Wohnungslosenhilfe, Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung) und sollen dann in adäquate Hilfen in der Eingliederungshilfe (SGB XII) vermittelt werden. 10) Der zunehmende Wohnungsmangel für Menschen mit geringem Einkommen (Arbeitslosengeld II und Grundsicherung) führt zu einer "Verstopfung" in der Eingliederungshilfe, aus der Menschen aufgrund fehlender Wohnungen nicht entlassen werden können. Die restriktive Bewilligung von Maßnahmen nach § 67 SGB XII zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten für Menschen mit psychischen Auffälligkeiten und Suchterkrankung gemäß der Vorgaben der Senatsverwaltung für Soziales verschärft die Situation für die Betroffenen.

- 11) Mit der Novellierung des Berliner PsychKGs wird zwar angestrebt, den Anforderungen an eine inklusive, auf dem Hintergrund der UN-BRK orientierten Versorgung gerecht zu werden, gleichermaßen bedeutet das die stärkere Inanspruchnahme der zivilen Gesellschaft mit höherem Toleranzerfordernis für abwegiges Verhalten. Die bisherigen Rahmenbedingungen für eine inklusive psychiatrische Versorgung (z.B. Einbeziehung des sozialen Umfeldes in die Versorgung) sind unzureichend. Dazu bedarf es einer angemessenen Personalausstattung der Sozialpsychiatrischen Dienste.
- 12) Aktuelle Veränderungen im Drogenkonsumverhalten führen zu einer Überlastung des Suchtkrankenhilfesystems. So hat z.B. die "Modedroge" Crystal Meth ein hohes Abhängigkeitspotenzial bei starkem Risiko für die Entwicklung von Psychosen und irreparablen Hirnschäden. Es werden also mehr Betroffene mit einer ursprünglichen Suchtproblematik in das psychiatrische System (sogenannte Doppeldiagnosen) gelangen.
- 13) Die zunehmende Ambulantisierung des expansiv gewachsenen Maßregelvollzuges stellt die Bezirke vor schwer zu bewältigende Probleme. In den Justizvollzugsanstalten sind Menschen mit einer überdurchschnittlich hohen Häufigkeit von psychischen Störungen inhaftiert. Es fehlt ein geeignetes Screening der inhaftierten Menschen auf psychische Störungen.
- 14) Menschen mit Migrationshintergrund, insbesondere geflüchtete und traumatisierte Menschen, bilden in den nächsten Jahren eine besondere Herausforderung. Auch hierfür benötigen die Sozialpsychiatrischen Dienste ausreichend Ressourcen.

* Mitglieder der Arbeitsgruppe:

Annette Berg (Psychiatriekoordinatorin Pankow)

Dr. Andreas Beyer (Amtsarzt Steglitz-Zehlendorf)

Dr. Detlev E. Gagel (Sozialpsychiatrischer Dienst Pankow)

Brigitte Meyer (Psychiatriekoordinatorin Marzahn-Hellersdorf)

Dr. Jan Podschus (Sozialpsychiatrischer Dienst Treptow-Köpenick)

Dr. Roland Scheil (Psychiatriekoordination Lichtenberg)

Michael Rottig (Sozialpsychiatrischer Dienst Steglitz-Zehlendorf)

8. Abkürzungsverzeichnis

- ApK = Angehörigenverbandes für psychisch Kranke
- AV = Ausführungsverordnung
- BEW = Betreutes Einzelwohnen
- BTHG = Bundesteilhabegesetz
- BTS = Beschäftigungstagesstätte
- BIP = Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin
- CPC = City Point Center
- DGPPN = Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik Nervenheilkunde e.V.
- EUTB = Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
- FOGS = Gesellschaft f
 ür Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich
- GDG = Berliner Gesundheitsdienst-Gesetz
- GGV = Geriatrisch-Gerontopsychiatrischer Verbund
- GPV = Gemeindepsychiatrischen Verbund Lichtenberg
- IV = Integrierte Versorgung
- KEH = Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge
- KBS = Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen
- KLR = Kosten- und Leistungsrechnung
- KMV = Krankenhaus des Maßregelvollzugs Berlin
- LAF = Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten
- LV = Leistungsverbund
- MVZ = Medizinisches Versorgungszentrum
- ngb = Netzwerk für Gesundheit und Bewegung
- o.ä. = oder ähnliches
- ÖGD = Öffentlicher Gesundheitsdienst
- PEP = Psychiatrieentwicklungsprogramm
- PIA = Psychiatrische Institutsambulanz
- PIBB e.V. = Psychiatrieinitiative Berlin-Brandenburg
- PsychKG = Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten
- PTBS = Posttraumatische Belastungsstörungen
- PSAG = Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
- QPK = Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes (Stabsstelle des Bezirksamtes Lichtenberg beim für Gesundheit zuständigen Bezirksamtsmitglied)
- RPK = Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke
- SenGPG = Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung
- SGB V = Sozialgesetzbuch Fünftes Buch Gesetzliche Krankenversicherung
- SGB VIII = Sozialgesetzbuch Achtes Buch Kinder- und Jugendhilfe
- SGB XI = Sozialgesetzbuch Elftes Buch Soziale Pflegeversicherung
- SGB XII = Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch Sozialhilfe
- SpD = Sozialpsychiatrischer Dienst (Fachbereich im Gesundheitsamt)
- TWG = Therapeutische Wohngemeinschaften
- u.a. = unter anderem
- VEM = Vereinte Evangelische Mission
- VPsG = Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit e.V.
- WBS = Wohnberechtigungsscheine
- z.B. = zum Beispiel

Bildverzeichnis

- Umschlagseite: © styf / depositphotos.com
- S. 22 "GPV-Logo" © GPV Lichtenberg
- S. 23 "GPV-Struktur ausführlich" © GPV Lichtenberg
- S. 23 "GPV-Struktur in Kurzform" © GPV Lichtenberg
- S. 32 Filmflyer "Irrsinnig menschlich" © GPV Lichtenberg
- S. 32 Flyer "Lichtenberger Trialoge" © GPV Lichtenberg
- S. 33 "Selbsthilfewegweiser 2018" © Lichtenberger Selbsthilfe-Kontaktstellen Horizont, Synapse und Kontaktstelle PflegeEngagement