

APK

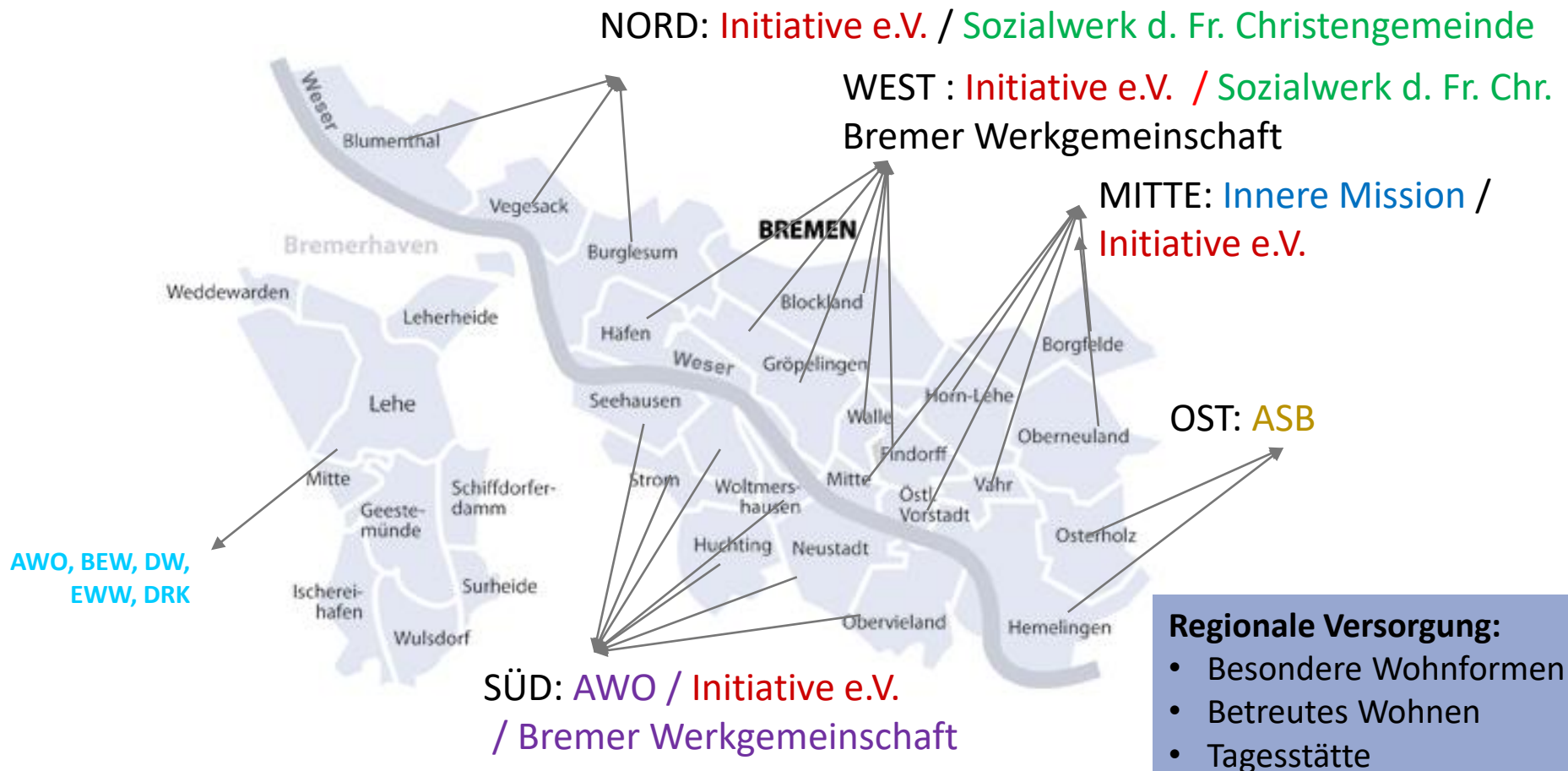
**Fachtag am 06./07.Sept
Bremen**

**Eingliederungshilfe und
Selbstbestimmung**

Christoph Engels

Psychiatrie im Lande Bremen

SGB IX-Eingliederungshilfe (ohne Sucht)



Psychiatrie im Lande Bremen SGB V

Kliniken und Behandlungszentren

BHZ (Bremen)

ZSG (Bremerhaven):

- Tagesklinik
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Psychiatrische Institutsambulanz

Klinikum Bremen Nord



BHZ Nord

BHZ West

BHZ Mitte

AMEOS Klinikum



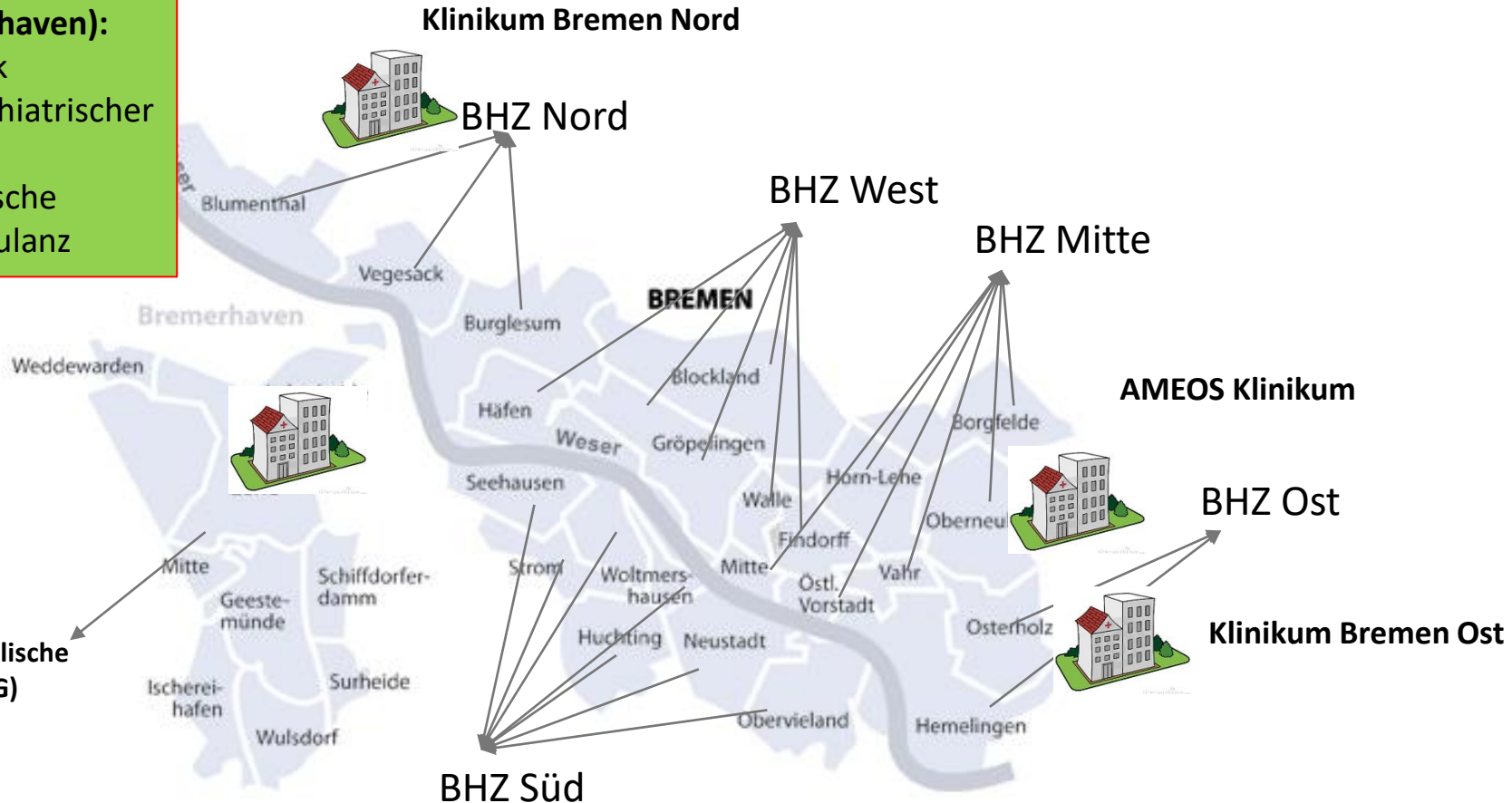
BHZ Ost

Klinikum Bremen Ost



BHZ Süd

**Zentrum für seelische
Gesundheit (ZSG)**



Ambulante SGB V-Träger

- In ganz Bremen: GAPSY
- Im Süden: ASB
- Vorrangig in Mitte: Ambulante Dienste Perspektive

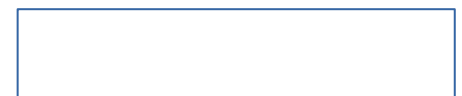
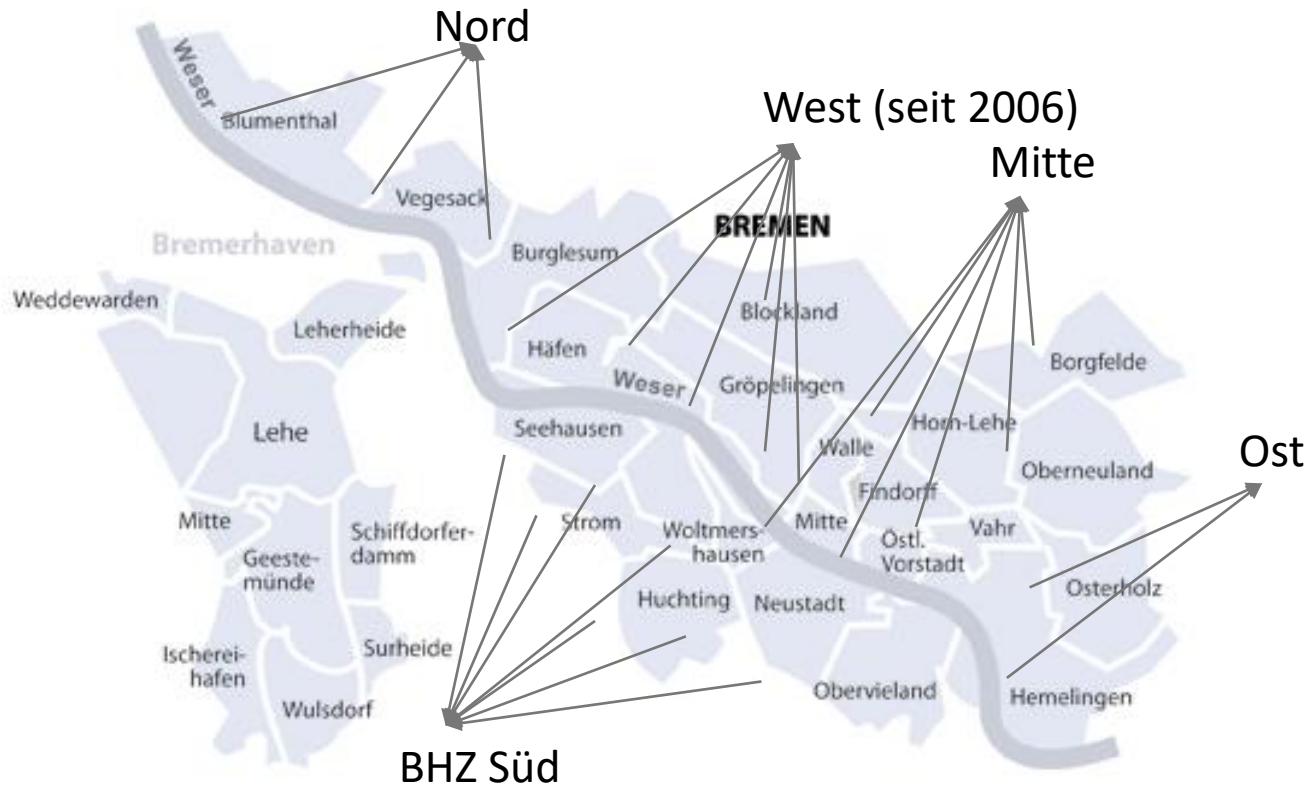
vor allem

- Ambulante psychiatrische Pflege
- Soziotherapie



Gemeindepsychiatrische Verbünde

seit ca. 2019



Geschäftsführend in den GPV ist jeweils ein Tandem zwischen einem Leistungserbringer und dem BHZ der Region

Koordinierend (Einladung, Moderation etc.) ist das Gesundheitsamt

Standards gemäß Satzung:

- 4 bis 6 Sitzungen p.a. (GPV-Sitzung)**
- Kooperation / Schnittstellenarbeit**
- Transparenz über Angebote/Leistungen**
- Analyse von Versorgungsproblematiken**
- Qualitätsstandards**
- weitere**

**Teilnahme an der sogenannten HUBIKos (monatlich)
(Hilfe-Unterstützung-Behandlung-Inklusion-Konferenz)
sowie an den landesweiten Verbündekonferenzen (8xpro Jahr)**

GPV Nord:

13 teilnehmende Organisationen

- EUTB / Fürsprache
- 6 Eingliederungshilfe (Sucht, Psychiatrie, MgB)
- 2 Arbeit und Beschäftigung
- 2 SGB V ambulant
- Gesundheitsamt
- BHZ Nord

—

GPV Mitte

9 teilnehmende Organisationen

- EUTB / Fürsprache
- 4 Eingliederungshilfe (Sucht, Psychiatrie, MgB)
- 0 Arbeit und Beschäftigung
- 1 SGB V ambulant
- Gesundheitsamt
- BHZ Mitte
- Aneos-Klinik

Strukturell im GPV:

**10 Thesen des Projekts „Vermeidung von Zwang im psych. Hilfesystem“
(Matthias Rosemann)**

- 1. Verbindlichkeit im System, Fragmentierung überwinden**
- 2. Arbeitsgruppen auf „Augenhöhe“, gemeinsamer Diskurs zum Thema „Zwang“**
- 3. Regionale (Hilfeplan-)Konferenzen**
- 4. Versorgungsverpflichtung für alle Anbieter**
- 5. Besprechungen auch mit anderen (hoheitlichen) Diensten: Polizei etc.**
- 6. Krisendienst rund-um-die-Uhr**
- 7. Schaffung eines sozialverträglichen Wohnumfelds / Wohnortes**
- 8. Bei akutem Bedarf: Eine hohe Leistungsintensität**
- 9. Kreative und individuelle Behandlungsangebote („auch auf der Parkbank“)**
- 10. Öffentliche Dokumentation**

Zwangsreduzierende Aspekte konkret in der Eingliederungshilfe:

1. Partizipationsmöglichkeiten in allen Phasen der Begleitung, auch Patientenverfügungen ect.

2. Partizipation in der Lebensweltgestaltung

- Arbeit und Beschäftigung

- Ausstattung des Wohnorts (WG, Zimmer in besond. Wohnformen)

3. Durchmischung der Nutzer*innen hinsichtlich Geschlecht und Alter

4. Diagnostische „Durchmischung“

5. Hohe personelle Kontinuität, aber auch Wahl der begleitenden Personen

6. Gute Erreichbarkeit vom verantwortlichen Personenkreis

7. Erfahrendes Personal, MA*innen-Fortbildungen

8. Deeskalationstrainings

9. Bewusstes Einbinden von Fürsprecher*innen und unabhängige Beschwerdestellen

Aus der S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang...“

Kapitel 10

(...)

10.3 Beziehung

10.4 Dialog, Selbsthilfe und Empowerment

10.5 Behandlungsvereinbarungen

10.6 Ethnische Minoritäten

10.7 Geschlechtsspezifische Aspekte

(...)