

Ver-rücktheiten steuern und Psychopharmaka selbständig dosieren

Seminar für Psychiatrie-Erfahrene

ERSATZTERMIN vom 10.12.2016

JETZT: Samstag, 25. Februar 2017 von 10-17 Uhr

Wo: LPE HH Geschäftsstelle, Wichmannstraße 4, Haus 2, 22607 Hamburg

S Bahn Bahrenfeld, Bus 1 bis Bahrenfeld Trabrennbahn 10 Gehminuten oder
U3 bis Schlump dann Bus 3 bis Bahrenfeld Trabrennbahn 10 Gehminuten

Die Seminare sind kostenlos, die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Bitte anmelden!

Ver-rücktheiten steuern

Immer wieder Ver-rückt-werden kennen viele Psychiatrie-Erfahrene. Dabei gibt es eine Vielzahl unterschiedlicher Möglichkeiten, eigene Verrücktheiten in den Griff zu bekommen und einen Umgang damit zu erlernen. Denn: Jeder Psychiatrie-Aufenthalt ist eine hohe Belastung. Psychopharmaka als alleinige Krisenvorsorge reichen nicht aus. Was genau man tun oder lassen kann, wird im Seminar vermittelt.

Psychopharmaka selbständig dosieren

Es ist längst bekannt, wie schädlich ein dauerhafter Konsum von Psychopharmaka sein kann. Trotzdem wird zu viel über viel zu lange Zeit verordnet. Ein herunterdosieren oder absetzen wird psychiatrischer Seite sehr selten in Betracht gezogen. Dabei sollten der Verlust von Lebensqualität, die vielen Einschränkungen und die enormen Kosten dafür Argument genug sein. "So viel wie nötig und so wenig wie möglich" - Doch wie komme ich dahin, wenn der Psychiater sich weigert, mich zu unterstützen? Wie setze ich möglichst sachgemäß Psychopharmaka herunter?

Referent

Martin Lindheimer, Selbsthilfekoordinator der Anlaufstelle Rheinland in Köln

Beratung zu Psychopharmaka und Ver-rücktheiten steuern

Mittwoch 11:00-14:00, Tel. 0234 - 640 51 02

Nähere Informationen unter www.psychopharmaka-und-verruecktheiten.de

Veranstalter: Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hamburg e.V. (LPE),
Wichmannstraße 4, 22607 Hamburg

Anmeldung: LPE HH Geschäftsstelle, mittwochs 11:00-14:00 oder
jederzeit auf dem AB, Tel: 040 - 85502674 oder unter Info@lpe-hamburg.de

Förderer: BARMER Krankenkasse

**Fachanweisung gemäß § 45 Abs. 2, 3 Bezirksverwaltungsgesetz
der Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt
über die Versorgung von vordringlich Wohnungsuchenden
mit Wohnraum**

	S e i t e
<u>Inhaltsverzeichnis</u>	
Einleitung	3
Teil I: Dringlichkeitsschein für Personen, die auf Antrag als vordringlich wohnungsuchend anerkannt werden	3
1. Zielsetzung	3
2. Voraussetzungen für die Antragstellung	4
2.1 Personenkreis	4
2.2 Hilfebedürftigkeit	6
2.3 Mitverschulden der Wohnungsnotlage	6
3. Einzelfallgruppen	7
3.1 Von Wohnungslosigkeit bedrohte Personen	7
3.2 In die Gesellschaft einzugliedernde Personen einschließlich Jugendlicher und junger Volljähriger, die Leistungen nach dem SGB VIII erhalten haben	7
3.3 Auf den Rollstuhl angewiesene sowie sonstige Personen mit Behinderungen, Kranke und ältere Personen	10
3.4 Misshandelte und von Misshandlungen bedrohte Personen	11
3.5 Schutz von Kindern bei instabilen Familienverhältnissen	11
3.6 Unzureichende Unterbringung – insbesondere von Haushalten mit Kindern	11
3.7 Räumungsfälle, Unterbringungsfälle und Notfälle	12
3.8 Haftentlassene und Personen, deren Entlassung aus einer hamburgischen Justizvollzugsanstalt bevorsteht	13
3.9 Leistungsberechtigte nach SGB II oder SGB XII mit Verpflichtung zum Wohnungswechsel	13

4. Anerkennungsverfahren	13
5. Benennungsverfahren	14

Teil II: Dringlichkeitsbestätigung für Personen, die aus öffentlichem Interesse als vordringlich wohnungssuchend anerkannt werden sollen	16
---	-----------

1. Zielsetzung	16
2. Personenkreis	16
3. Anerkennungsverfahren	17
4. Benennungsverfahren	18

Gemeinsame Regelungen für Teil I und II	19
--	-----------

1. Statistische Erfassung und Berichtswesen	19
2. Schlussbestimmungen	19

Einleitung

In den verschiedenen Wohnungsbauprogrammen des Senats sind zahlreiche Sozialwohnungen gefördert worden, die für anerkannt vordringlich Wohnungsuchende vorgesehen sind. Diese Wohnungen müssen bindungsgerecht belegt werden.

Diese Fachanweisung dient der zielgenauen Vermittlung von Wohnungsuchenden an Wohnungsunternehmen, die vordringlich Wohnungsuchende in ihrem Wohnungsbestand mit Wohnraum zu versorgen haben.

In Teil II werden zusätzlich der Senatsbeschluss zur Umstrukturierung des Hilfesystems für Wohnungslose vom 17.06.2004 sowie der zwischen der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration, der Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt und Wohnungsunternehmen im Frühjahr 2004 bzw. mit drei Wohnungsunternehmen aktualisiert in 2013/2014 abgeschlossene Kooperationsvertrag berücksichtigt.

Teil I: Dringlichkeitsschein für Personen, die auf Antrag als vordringlich wohnungsuchend anerkannt werden

1. Zielsetzung

Es ist Anliegen einer sozial verantwortlichen Wohnungspolitik, Wohnungsuchende zu unterstützen, die unter Berücksichtigung der wohnlichen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse dringend auf eine angemessene Wohnung angewiesen und allein nicht in der Lage sind, eine Wohnung zu finden. Diese Wohnungsuchenden sind auf Antrag als vordringlich Wohnungsuchende (Dringlichkeitsfall) anzuerkennen und im Rahmen der Möglichkeiten mit Wohnraum zu versorgen. Dabei ist es Ziel der Wohnungspolitik, überforderte Nachbarschaften möglichst zu vermeiden. Die Bezirksamter sind gehalten, diese wohnungspolitische Zielsetzung bei ihrer Zusammenarbeit mit der Wohnungswirtschaft im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu unterstützen.

Ein Rechtsanspruch auf die Mithilfe bei der Wohnraumbeschaffung besteht nicht.

2. Voraussetzungen für die Antragstellung:

2.1 Personenkreis

Antragsberechtigt sind nur Wohnungsuchende, die nachweislich seit mehr als drei Jahren ununterbrochen mit alleiniger bzw. Hauptwohnung in Hamburg gemeldet sind.

Die Dreijahresfrist wird nicht unterbrochen, wenn Personen lediglich vorübergehend in Heil-, Therapie- oder sonstigen Einrichtungen außerhalb Hamburgs untergebracht sind bzw. waren. Allein die Verweildauer in einer der oben genannten Einrichtungen in Hamburg kann die Dreijahresfrist jedoch nicht erfüllen.

Die Dreijahresfrist gilt nicht

- für Personen, die länger als drei Jahre in Hamburg gemeldet waren und ihren Hauptwohnsitz für einen Zeitraum von in der Regel weniger als sechs Monaten außerhalb Hamburgs hatten.
- für die Hamburg zugewiesenen Spätaussiedler-Haushalte. Die Zugehörigkeit zu dieser Personengruppe ist anhand eines vom Bundesverwaltungsamt ausgestellten Registrierscheines sowie der Zuweisung für Hamburg nachzuweisen.
- , wenn eine Anerkennung als misshandelte und von Misshandlungen bedrohte Person in Betracht kommt (Nr. 3.4).
- , wenn eine Anerkennung als sonstige Räumungsbetroffene oder Notfall in Betracht kommt (Nr. 3.7 b) und c)).
- , wenn eine Anerkennung als Unterbringungsfall aus Dienst-/Werkdienstwohnungen in Betracht kommt (Nr. 3.7 d)).
- , wenn eine Anerkennung als Leistungsberechtigter nach SGB II oder SGB XII bei schriftlicher Aufforderung zu einem Wohnungswechsel in Betracht kommt (Nr. 3.9).
- bei Anerkennung als vordringlich wohnungsuchend nach Teil II dieser Fachanweisung.

Im Falle des Absehens von der Dreijahresfrist ist gleichwohl in der Regel die Anmeldung mit alleinigem bzw. Hauptwohnsitz in Hamburg Voraussetzung.

In besonders gelagerten Einzelfällen können die Bezirksamter darüber hinaus von der Einhaltung der Dreijahresfrist im Ausnahmefall absehen, insbesondere z.B. in Fällen, in denen eine Anerkennung nach Fallgruppe 3.2 (in die Gesellschaft einzugliedernde Personen einschließlich Jugendlicher und junger Volljähriger, die Leistungen nach dem SGB VIII) erhalten haben) oder nach Fallgruppe 3.8 (Haftentlassene und Personen, deren Entlassung aus

einer hamburgischen Justizvollzugsanstalt bevorsteht) in Betracht kommt oder bei denen in Hamburg ein Betreuungsverhältnis besteht und bereits ein konkretes Wohnungsangebot vorliegt.

Asylberechtigten, die Hamburg als Asylbewerber quotenmäßig zugewiesen worden waren, wird die Aufenthaltsdauer ab Stellung des Asylantrages bis zur Anerkennung als Asylberechtigte auf die Dreijahresfrist angerechnet. Auch in den Fällen, in denen der Anerkennung der Rechtsstellung als Flüchtling nach der Genfer Flüchtlingskonvention ein Asylverfahren vorausgegangen ist, wird die Zeit des Aufenthalts in Hamburg während des Asylverfahrens auf die Dreijahresfrist angerechnet.

Für die Berücksichtigung von Menschen mit Migrationshintergrund ohne deutsche Staatsangehörigkeit gelten die Grundsätze der ständigen Verwaltungspraxis¹.

Diese Maßgaben sind ebenfalls für die Berechnung des Gesamteinkommens, die Berücksichtigung von Lebenspartnerschaften und -gemeinschaften sowie für die Festlegung der angemessenen Wohnungsgröße einschließlich der Anerkennung von Mehrwohnraum anzuwenden.

Sofern das Einkommen die maßgebende Einkommensgrenze nach § 8 Abs. 2 des Hamburgischen Wohnraumförderungsgesetzes - HmbWoFG - vom 19. Februar 2008 (HmbGVBl. S. 74), zuletzt geändert am 21. Mai 2013 (HmbGVBl. S. 244) in Verbindung mit der Verordnung zur Festlegung der Einkommensgrenzen nach 8 Abs. 3 des Hamburgischen Wohnraumförderungsgesetzes vom 1. April 2008 (HmbGVBl. S. 136) übersteigt, ist eine Anerkennung als Dringlichkeitsfall im Wege der Härtefallregelung nach § 16 Abs. 3 Nr. 1 HmbWoFG für folgende Personengruppen möglich:

- auf den Rollstuhl angewiesene sowie sonstige Personen mit Behinderungen, Kranke und ältere Personen (Nr. 3.3),
- misshandelte und von Misshandlungen bedrohte Personen (Nr. 3.4),
- Personen (mit Kindern) in instabilen Familienverhältnissen (Nr. 3.5),
- sonstige Räumungsbetroffene, Notfälle (Nr. 3.7 b) und c)),
- Unterbringungsfälle aus Dienst-/Werkdienstwohnungen (Nr. 3.7 d)).

¹ Diese ergeben sich aus der Fachanweisung gemäß § 45 Abs. 2, 3 Bezirksverwaltungsgesetz der Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt zur Durchführung des Hamburgischen Wohnraumförderungsgesetzes und des Hamburgischen Wohnungsbindungsgesetzes.

2.2 Hilfebedürftigkeit

Die Anerkennung setzt voraus, dass die Wohnungsuchenden bei der Beschaffung einer Wohnung der dringenden Hilfe bedürfen.

Voraussetzung für die Anerkennung ist, dass die Wohnungsuchenden auf Grund ihrer besonderen Lebensumstände dringend auf eine angemessene Wohnung angewiesen **und** allein nicht in der Lage sind, selbst eine Wohnung zu finden.

Wohnungsuchende Haushalte müssen im Regelfall bei der Antragstellung nachweisen, dass sie sich bereits selbst bemüht haben, geeigneten Wohnraum anzumieten, bzw. dass sie aus eigener Kraft nicht in der Lage sind, auf dem freien Wohnungsmarkt eine Wohnung zu suchen. Insbesondere Ein- und Zweipersonenhaushalte ohne Kind müssen in der Regel nachweisen, dass sich die eigenen Bemühungen, eine Wohnung anzumieten, über das gesamte Stadtgebiet erstreckt haben. Weiterhin ist dieser Personenkreis im Antragsgespräch darauf hinzuweisen, dass grundsätzlich eine Wohnraumversorgung im gesamten Stadtgebiet in Betracht kommt. Sofern eine solche Versorgung vom antragstellenden Haushalt ohne ausreichende Begründung abgelehnt wird, erfolgt **keine** Anerkennung als vordringlich wohnungsuchend, weil durch eine Ablehnung deutlich wird, dass tatsächlich keine Hilfebedürftigkeit besteht.

Die Regelungen zur Hilfebedürftigkeit gelten für die Fallgruppe Nr. 3.7 b) und c) (Sonstige Räumungsbetroffene, Notfälle) **nicht**. Für den Personenkreis der Fallgruppe Nr. 3.9 (Leistungsberechtigte nach SGB II und SGB XII mit Verpflichtung zum Wohnungswechsel) gelten die Bestimmungen gemäß Nr. 2.2 nur im Hinblick auf die Ausführungen zur Anmietungsbereitschaft im gesamten Stadtgebiet.

2.3 Mitverschulden der Wohnungsnotlage

Haben Wohnungsuchende mit drohendem Wohnungsverlust ihre Notlage durch persönliches Verhalten selbst herbeigeführt, entscheidet das Fachamt für Grundsicherung und Soziales/Wohnungsabteilung nach Abstimmung des Einzelfalles mit der Bezirklichen Fachstelle in eigenem Ermessen, ob eine Anerkennung als vordringlich wohnungsuchend erfolgt. Selbst herbeigeführt ist eine Notlage insbesondere infolge Kündigung wegen schwerer mietvertraglicher Verstöße, z.B. bei Zahlungsverzug oder schweren Pflichtverletzungen aus dem Mietvertrag. Ist der (drohende) Wohnungsverlust auf unverschuldete finanzielle Schwierigkeiten zurückzuführen, liegt in der Regel keine selbst herbeigeführte Notlage vor.

Das Selbstherbeiführen der Notlage ist im Regelfall nicht länger als zwei Jahre zu berücksichtigen.

3. Einzelfallgruppen

Weitere Voraussetzung für die Anerkennung als vordringlich wohnungssuchend ist die Zugehörigkeit des wohnungssuchenden Haushaltes zu einer der folgenden Fallgruppen:

3.1 Von Wohnungslosigkeit bedrohte Personen

Von Wohnungslosigkeit bedroht sind Wohnungsuchende,

- deren Verlust ihrer Wohnung als Hauptmieter(in) unmittelbar bevorsteht. Dies ist der Fall, wenn ein vollstreckbarer Räumungstitel vorliegt, im Zwangsversteigerungsverfahren der Zuschlag erteilt ist oder aus dem
- Mietvertrag kündigungsrechtliche Maßnahmen wirksam geworden sind oder
- deren Entlassung aus einem Heim, einer Anstalt oder einer ähnlichen Einrichtung bevorsteht und die über keine eigene Wohnung verfügen oder
- die zur Beseitigung von gesundheitlichen Gefahrenzuständen ihre Wohnung auf Grund einer behördlichen Entscheidung räumen müssen (z.B. Katastrophen wie Feuer, Überflutung) oder
- die in prekären, ungesicherten, ständig wechselnden Wohnverhältnissen leben.

Drohende Wohnungslosigkeit ist auch gegeben, wenn das Bezirksamt eine Wohnung zur Verhinderung unmittelbarer gesundheitlicher Schäden für deren Bewohner für unbewohnbar erklärt hat und die Verfügungsberechtigten nachweislich außerstande sind, in angemessener Frist Ersatzwohnraum zur Verfügung zu stellen.

Vor der Anerkennung sind alle Möglichkeiten zum Erhalt der Wohnung auszuschöpfen.

3.2 In die Gesellschaft einzugliedernde Personen einschließlich Jugendlicher und junger Volljähriger, die Leistungen nach dem SGB VIII^{*)} erhalten haben

Dieser Personenkreis umfasst insbesondere die Wohnungsuchenden, bei denen die Lösung des Wohnungsproblems wesentliche Voraussetzung zur Verbesserung ihrer sozialen Situation ist, z.B. bei Entlassung aus Heil-, Therapie- oder sonstigen Einrichtungen sowie

^{*)}Achtes Buch Sozialgesetzbuch

Kinder- und Jugendhilfe in der Fassung vom 8. Dezember 1998 (BGBl. I Seite 3547), zuletzt geändert am 06. Juli 2009 (BGBl. I S. 1696)

Jugendliche und junge Volljährige (unter 25 Jahre), die aus schwerwiegenden sozialen Gründen nicht auf die Wohnung der Eltern oder eines Elternteils verwiesen werden können, sofern sie Leistungen nach dem SGB XII oder SGB II erhalten.

Schwerwiegende soziale Gründe liegen vor, wenn

- a. die Eltern-Kind-Beziehung tiefgreifend gestört ist oder
- b. die Beziehungen zwischen dem jungen Leistungsberechtigten und einem anderen Mitglied der Bedarfs- oder Haushaltsgemeinschaft zerrüttet sind

und entweder den Eltern oder dem jungen Leistungsberechtigten ein weiteres Zusammenleben nicht zuzumuten ist.

Dabei kann nicht nur die Perspektive des Kindes, sondern auch diejenige der Eltern maßgeblich sein (s. untenstehende Beispiele).

Eine **dauerhaft gestörte Eltern-Kind-Beziehung** liegt erst dann vor, wenn ernsthafte Versuche der Beteiligten, den Konflikt zu lösen, ohne Erfolg geblieben sind. Zum Nachweis der ernsthaften Konfliktlösung kann hier z.B. die Inanspruchnahme von Beratungsangeboten dienen.

Nicht ausreichend sind daher persönliche Spannungen und/oder gelegentliche Wortentgleisungen zwischen Eltern und Kind, der Generationenkonflikt als solcher oder der (verständliche) Wunsch des jungen Erwachsenen nach der Begründung eines eigenen Hausstands.

In die Prüfung, ob ein schwerwiegender sozialer Grund gegeben ist, sollen vorgelegte, aussagekräftige Bescheinigungen Dritter (z.B. Beschäftigungsträger, Schulen oder Sozialer Beratungsstellen) einbezogen werden.

Eine Verweisung eines jungen Menschen auf die Wohnung der Eltern ist aus schwerwiegenden sozialen Gründen insbesondere dann unzumutbar, wenn

- a. Gefahr für das körperliche, geistige oder seelische Wohl des jungen Menschen besteht (z.B. wenn ein Elternteil schwer alkoholkrank, drogenabhängig, psychisch erkrankt ist oder sexuelle oder gewaltförmige Übergriffe erfolgen).
- b. Gefahr für das körperliche, geistige oder seelische Wohl der Eltern bzw. für ein Elternteil besteht, z.B. wegen einer schweren psychischen Erkrankung des jungen Leistungsberechtigten oder Drogenabhängigkeit. Zur Glaubhaftmachung gesundheitlicher Gründe ist ein aussagekräftiges ärztliches Attest vom Leistungsberechtigten vorzulegen und ggf. ein Amtsarzt hinzuzuziehen.
- c. Eltern oder ein Elternteil das Kind aufgrund vorangegangener massiver Auseinandersetzungen aus der Wohnung verweisen. Zu berücksichtigen ist dabei, dass ein Elternteil auch tatsächlich Verfügungsgewalt über die Wohnung haben muss. Lebt dort auch der Lebenspartner des Elternteils und ist Miteigentümer oder Mieter, sind auch dessen Interessen zu berücksichtigen. Lehnt der Partner die Aufnahme oder das Weiterwohnen des Kindes ab, weil es in der Vergangenheit stets massive Auseinandersetzungen gab, liegt ein schwerwiegender sozialer Grund vor. Verweist ein Elternteil das Kind aus der Wohnung, ist zu prüfen, ob es beim anderen Elternteil wohnen kann. Dagegen spricht z. B. ein nur oberflächlicher Kontakt. Als Nachweis für massive Auseinandersetzungen können polizeiliche Anzeigen, Beschlüsse

des Familiengerichtes, Stellungnahmen der einschlägigen Opferberatungsstellen u.a. herangezogen werden;

- d. das zuständige Jugendamt einen Verbleib im elterlichen Haushalt für den jungen Menschen oder die elterliche Familie aus pädagogischen Gründen für unzumutbar hält (z.B. wenn durch den Verbleib die Ziele von Jugendhilfemaßnahmen für die Familie oder minderjährige Geschwister gefährdet würden). Zum Nachweis ist die Stellungnahme des Jugendamtes einzuholen;
- e. eine Eltern-Kind-Beziehung nie bestanden hat oder seit längerem nachhaltig und dauerhaft gestört ist (z.B. wenn der junge Mensch seit seiner Geburt oder frühem Kindesalter im Rahmen einer Pflege entsprechend des § 44 SGB VIII in einer anderen Familie lebt);
- f. sie Hilfe zur Erziehung nach § 27 SGB VIII oder Hilfen für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII erhalten, gemäß § 33 SGB VIII in Vollzeitpflege in einer anderen Familie (bei Pflegeeltern) oder in einer Einrichtung über Tag und Nacht (Heimerziehung) nach § 34 SGB VIII leben;
- g. sie intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung nach § 35 SGB VIII oder eine ambulante Hilfe nach § 30 SGB VIII in trügereigenem Wohnraum (Untermietverhältnis) erhalten;
- h. es sich um volljährige, körperlich, geistig oder seelisch behinderte Menschen handelt, die zum Personenkreis des § 53 SGB XII gehören und für die durch den Bezug eigenen Wohnraums eine stationäre Unterbringung vermieden werden kann.

Ob ein sonstiger Grund gegen einen Verweis auf den Verbleib im elterlichen Haushalt vorliegt, der ähnlich schwer wie die oben genannten Gründe wiegt, erfordert eine wertende Be- trachtung der Für und Wider streitenden Belange. Der Wunsch des jungen Leistungsberechtigten, den elterlichen Haushalt zu verlassen, reicht für die Annahme nicht aus.

Eine Verweisung eines jungen Menschen auf die Wohnung der Eltern kann aus ähnlich schwerwiegenden Gründen insbesondere dann unzumutbar sein, wenn

- a. der junge Leistungsberechtigte **verheiratet ist** oder verheiratet gewesen ist oder
- b. der junge Leistungsberechtigte mit **einem Kind zusammen** im Haushalt der Eltern oder eines Elternteils lebt oder
- c. eine **Schwangerschaft** besteht (ab der 13. Schwangerschaftswoche). Hierbei ist jedoch stets eine Einzelfallbetrachtung unter Abwägung aller Umstände vorzunehmen; eine Schwangerschaft stellt nicht in jedem Fall einen schwerwiegenden sozialen Grund dar. Zur Beurteilung heranzuziehen ist dabei unter anderem die Platzsituation in der elterlichen Wohnung, wobei als Vergleichsmaßstab die Vorgaben zu den **unzumutbar beengten Wohnverhältnissen** herangezogen werden können (vgl. Ziffer 3.6). Weiterhin sind die familiären Beziehungen zwischen der jungen Leistungsberechtigten und den übrigen, im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen sowie die schutzwürdigen Interessen des ungeborenen Kindes zu berücksichtigen. Nach Geburt des Kindes kann eine Zusicherung nach Buchstabe b erteilt werden.

- d. bei **unzumutbar beengten Wohnverhältnissen** in der elterlichen Wohnung (vgl. Ziffer 3.6). Das gilt nicht, wenn die beengten Wohnverhältnisse nur vorübergehend bestehen, z.B. bei öffentlicher Unterbringung der gesamten Familie, wenn die Aussicht auf den Bezug einer gemeinsamen Wohnung mit der ganzen Familie besteht.
- e. bei **gesundheitlicher Gefährdung durch die Unterkunft** oder **unzumutbaren Wohnverhältnissen** für den jungen Leistungsberechtigten in der elterlichen Wohnung und die Eltern oder der Elternteil keine Abhilfe schaffen können oder wollen. Ein Nachweis der Wohnraumschutzdienststelle des zuständigen Bezirksamtes ist vorzulegen.

Die Hilfen für Jugendliche und junge Volljährige, die Leistungen nach dem SGB VIII erhalten haben, beziehen sich auf den Übergang von stationär oder ambulant betreuten Wohnformen oder aus Pflegefamilien in eigene Mietwohnungen.

3.3 Auf den Rollstuhl angewiesene sowie sonstige Personen mit Behinderungen, Kranke und ältere Personen

Anerkannt werden können:

- auf den Rollstuhl angewiesene Personen bzw. Haushalte, zu denen solche Personen gehören, die auf eine barrierefreie Wohnung für Rollstuhlbewohner gemäß DIN 18040-2R (WA-BG-Wohnungen) angewiesen sind.
- Personen bzw. Haushalte, die aus Gründen einer sonstigen Behinderung, wegen Krankheit oder Alter ihre bisherige Wohnung nicht mehr bewohnen können **oder** auf eine barrierefreie Wohnung für ältere Menschen und Menschen mit sonstigen Behinderungen gemäß DIN 18040-2 (barrierefreie WA- oder WS-Wohnungen) angewiesen sind. Ältere Menschen in diesem Sinne sind Personen, die in der Regel älter als 60 Jahre und nicht mehr erwerbstätig sind. Bei Paaren muss mindestens eine Person diese Bedingungen erfüllen.

Einpersonen-Rollstuhlbewohnerhaushalten sind zur Unterbringung von Hilfsmitteln im Regelfall Zweiraumwohnungen zuzubilligen.

Soweit es sich im Einzelfall anbietet, ist abzuklären, ob Umbaumaßnahmen in der jetzigen Wohnung oder das Anbringen technischer Hilfen eine Lösung darstellen können. In diesem Zusammenhang wird auf die Förderprogramme der BSU hingewiesen.

Zur Umsetzung des gesetzlichen Vorrangs ambulanter Hilfen vor einer stationären Betreuung nach § 9 Abs. 2 SGB XII bzw. § 19 Abs. 2 SGB IX können außerdem Personen mit geistigen oder psychischen Behinderungen gemäß § 53 SGB XII anerkannt werden, für die im Rahmen der individuellen Hilfeplanung nach § 58 SGB XII eine Betreuung

durch ambulante Hilfen im eigenen Wohnraum vom Fachamt Eingliederungshilfe beim Bezirksamt Wandsbek bzw. von der zuständigen bezirklichen Sozialdienststelle schriftlich befürwortet wird.

3.4 Misshandelte und von Misshandlungen bedrohte Personen

- Diese Regelung gilt in besonderem Maße für Frauen, die in Frauenhäusern Zuflucht gefunden haben
- sowie zum Schutz von Personen, die Belästigungen, Bedrohungen sowie körperlichen oder seelischen Gewaltanwendungen ausgesetzt sind.
- Eingeschlossen ist auch die Anerkennung und Versorgung von Personen mit anderweitigem Wohnraum, die in Folge einer nach dem Gewaltschutzgesetz von der Lebenspartnerin oder von dem Lebenspartner beantragten alleinigen Überlassung einer bisher gemeinsam genutzten Wohnung ihr Nutzungsrecht daran verloren haben.

3.5 Schutz von Kindern bei instabilen Familienverhältnissen

Der Berechtigtenkreis umfasst Personen, deren Wohnverhältnisse z.B. wegen Ehescheidung/Trennung im Hinblick auf das Kindeswohl untragbar geworden sind. Bei Schwangeren zählt die Anrechnung des Kindes ab der 13. Schwangerschaftswoche.

Ziel der Hilfe zu Gunsten des hier genannten Personenkreises ist es, dem Kindeswohl in angemessener Weise Rechnung zu tragen. Daraus folgt, dass sich das Anerkennungsverfahren, z.B. im Trennungsfall, sowohl auf einen Elternteil mit Kind als auch ohne Kind beziehen kann. Im Einzelfall können im Rahmen dieser Fallgruppe auch Fälle berücksichtigt werden, in denen nach der Trennung die Wohnung von dem in der Wohnung verbleibenden Elternteil mit Kind nicht mehr bezahlbar ist und wenn es unabdingbar ist, um dem Kindeswohl in angemessener Weise Rechnung zu tragen.

3.6 Unzureichende Unterbringung - insbesondere von Haushalten mit Kindern

Wohnungssuchende können auf Grund einer geltend gemachten unzureichenden Unterbringung berücksichtigt werden, wenn für zwei Personen nicht mindestens 35 m² und für jede weitere Person nicht jeweils 10 m² anteilige Wohnfläche mehr zur Verfügung stehen. Dabei soll den Besonderheiten einer Wohnung hinsichtlich des baulichen Zuschnitts der Wohnung Rechnung getragen werden.

Ferner liegt eine unzureichende Unterbringung vor, wenn zwei Wohnräume von mehr als drei, drei Wohnräume von mehr als fünf und vier Wohnräume von mehr als sechs Personen bewohnt werden. Wohnräume über 20 m² Wohnfläche sind dabei jeweils doppelt, also mit

zwei Wohnräumen anzusetzen. Als Wohnraum in diesem Sinne gelten Räume von mindestens 8 m².

Eine Unterbringung von Kindern in der elterlichen Wohnung ist auch bei getrennter Haushaltsführung in der Regel zumutbar, sofern in der Wohnung für alle Haushaltsteilnehmer entsprechend ausreichender Wohnraum zur Verfügung steht. Schwangere zählen ab der 13. Schwangerschaftswoche als 2 Personen.

Eine unzureichende Unterbringung bei nachgezogenen Familienangehörigen kann als Anerkennungsgrund abgelehnt werden, wenn versäumt wurde, sich rechtzeitig um ausreichenden Wohnraum zu bemühen.

3.7 Räumungsfälle, Unterbringungsfälle und Notfälle

Anerkannt werden können

- a) Räumungsfälle bei Untervermietungen, bei denen das Wohnrecht durch Auflösung des Hauptmietverhältnisses beendet ist. Voraussetzung ist, dass das Untermietverhältnis mindestens ein Jahr bestanden hat und der Wohnungsverlust der Hauptmietpartei im Sinne von Ziffer 3.1, 1. und 2. Spiegelpunkt akut wird,
- b) Haushalte, die ihre Wohnung im öffentlichen Interesse im Zuge von Stadterneuerungsmaßnahmen sowie von öffentlich geförderten Sanierungs- und Modernisierungsmaßnahmen räumen müssen – unabhängig davon, ob die betroffenen Mietrinnen und Mieter in ihre Wohnungen zurückkehren wollen oder nicht,
- c) Haushalte, die auf Grund von Notfällen, z.B. durch Feuer, Wasser oder Sturm oder andere Formen von höherer Gewalt, ihre Wohnung verloren haben oder räumen müssen,
- d) Personen, die nach den Bestimmungen des Dienst-/Arbeitsvertrages ihre nach öffentlich-rechtlichen Vorschriften zweckgebundene Dienst-/Werkdienstwohnung z.B. wegen Erreichens der Altersgrenze, Eintritts der Arbeitsunfähigkeit oder eines Arbeitsplatzwechsels räumen müssen.

Anderweitige Verpflichtungen der Eigentümerin oder des Eigentümers bzw. Verfügungsberechtigten zur Unterbringung in den Fällen b) und c) gehen grundsätzlich einer Anerkennung als Dringlichkeitsfall vor.

3.8 Haftentlassene und Personen, deren Entlassung aus einer hamburgischen Justizvollzugsanstalt bevorsteht

Dieser Personenkreis umfasst Wohnungssuchende, bei denen die Integration in Wohnraum wesentliche Voraussetzung für ihre Resozialisierung nach der Haftentlassung aus einer hamburgischen Justizvollzugsanstalt ist.

3.9 Leistungsberechtigte nach SGB II oder SGB XII mit Verpflichtung zum Wohnungswechsel

Anerkannt werden können Leistungsberechtigte nach SGB II oder SGB XII, die eine leistungsrechtlich unangemessene Unterkunft (Wohnungsgröße und/oder Höchstwerte Bruttokaltmiete) bewohnen und von der zuständigen Stelle schriftlich aufgefordert worden sind, die Aufwendungen durch einen Wohnungswechsel auf das leistungsrechtlich anzuerkennende Maß zu senken.

4. Anerkennungsverfahren

Die örtliche Zuständigkeit ergibt sich aus dem Gesetz über die räumliche Gliederung der Freien und Hansestadt Hamburg vom 6. Juli 2006 (HmbGVBl. S. 397).

Die Anerkennung als vordringlich wohnungssuchender Haushalt erfolgt auf Antrag. Antragstellende Wohnungssuchende sind zur Vorlage von Unterlagen und Nachweisen nur insoweit aufzufordern, als dies für die Einzelfallentscheidung erforderlich ist. Hierzu gelten die Grundsätze der ständigen Verwaltungspraxis².

In diesem Zusammenhang ist auf nicht erforderliche Belege, die Freiwilligkeit der Vorlage solcher Schriftstücke sowie auf die Möglichkeit des persönlichen Erscheinens hinzuweisen; nicht benötigte („aufgedrängte“) Unterlagen sind zurückzugeben.

Bevor Nachweise oder Belege, soweit überhaupt erforderlich, als Kopie - nicht im Original - zur Akte genommen werden, ist in jedem Fall zu prüfen, ob geeignete Bearbeitungsvermerke ausreichend sind. Dies gilt insbesondere für empfindliche personenbezogene Daten wie Nachweise über schwerwiegende gesundheitliche Probleme (z.B. Alkoholismus, Epilepsie) oder die Entlassung aus einer Haftanstalt oder Therapieeinrichtung, die grund-

² Diese ergeben sich aus der Fachanweisung gemäß § 45 Abs. 2, 3 Bezirksverwaltungsgesetz der Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt zur Durchführung des Hamburgischen Wohnraumförderungsgesetzes und des Hamburgischen Wohnungsbindungsgesetzes.

sätzlich nicht zur Akte zu nehmen sind. Evtl. Bearbeitungsvermerke sind neutral (Bezugnahme auf die entsprechende Fallgruppe) abzufassen.

Der Dringlichkeitsschein ist ein Wohnberechtigungsschein i.S. der §§ 4 und 5 des Hamburgerischen Wohnungsbindungsgesetzes (HmbWoBindG) vom 19. Februar 2008 (HmbGVBl. S. 81), zuletzt geändert am 21. Mai 2013 (HmbGVBl. S. 244) i.V.m. § 16 HmbWoFG.

Im Dringlichkeitsschein ist die angemessene Wohnungsgröße nach Maßgabe der ständigen Verwaltungspraxis anzugeben³.

Der Dringlichkeitsschein gilt für die Dauer eines Jahres. Wurde eine Schwangere im ersten Gültigkeitszeitraum nicht versorgt, ist die Bescheinigung auf Antrag um ein weiteres Jahr zu verlängern, wobei dieser Vorgang gebührenrechtlich als Änderung einer Bescheinigung einzustufen ist. Die Frist beginnt am 1. des auf die Ausstellung des Dringlichkeitsscheines folgenden Monats. Das Ende der Frist ist zu vermerken.

Die Unterlagen sind nach Ablauf von 15 Monaten nach einer Antragstellung, Ablehnung bzw. Wohnungsversorgung zu vernichten.

5. Benennungsverfahren

Im Regelfall erfolgt die Benennung nach der angemessenen Größe der Wohnung sowie nach der zeitlichen Reihenfolge der Anerkennung. Grundsätzlich sind den Verfügungsbe rechtigten zur gleichen Zeit drei Haushalte aufzugeben (**Dreievorschlag**). Die Wohnungssuchenden sind darauf hinzuweisen, dass es für die angebotene Wohnung Mitbewer bungen gibt.

Bei der Auswahl der zu benennenden Dringlichkeitsfälle sind Familien und andere Haushalte mit Kindern, Ehepaare/Lebenspartnerschaften nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz mit der Absicht der Familiengründung im gemeinsamen Haushalt, allein stehende Elternteile mit Kindern, ältere und schwerbehinderte Menschen vorrangig zu berücksichtigen. Schwangere haben Vorrang vor den anderen Personengruppen. Alleinerziehende Mütter und Väter sind auch in der Zeit nach der Geburt des Kindes bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres vorrangig zu benennen (vgl. Nr. 4). Eine erneute Antragstellung ist nicht erforderlich.

³ Diese ergeben sich aus der Fachanweisung gemäß § 45 Abs. 2, 3 Bezirksverwaltungsgesetz der Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt zur Durchführung des Hamburgischen Wohnraumförderungsgesetzes und des Hamburgischen Wohnungsbindungsgesetzes.

Ein Abweichen von der gegebenen Reihenfolge kann zu Gunsten der Erhaltung bzw. Wiederherstellung einer sozial ausgewogenen Mieterstruktur geboten sein. Im Übrigen entscheiden die Bezirksamter nach pflichtgemäßem Ermessen.

Vorgebrachte Wünsche bezüglich der zu tragenden Gesamtmiete sowie von Haushalten mit Kindern, behinderten und älteren Menschen wegen der Lage einer Wohnung bzw. der Wohngegend können im Einzelfall berücksichtigt werden (siehe aber Nr. 2.2).

Zusatzbindungen der Wohnungen sind zu beachten.

Vermieterinnen bzw. Vermieter haben sich grundsätzlich für einen der ihnen benannten Dringlichkeitsfälle zu entscheiden. Hat sich die Vermieterseite aus zwei Dreievorschlägen des Bezirksamtes für keinen zumutbaren Bewerber entschieden, obwohl nachweislich Anmietungsbereitschaft bestand, sucht das Fachamt für Grundsicherung und Soziales regelmäßig das Gespräch mit der bzw. dem Verfügungsberechtigten. Eine Freistellung kommt in diesen Fällen grundsätzlich nicht in Betracht. In Zweifelsfällen kann die BSU/WSB eingeschaltet werden.

Bei einer unberechtigten Weigerung der Verfügungsberechtigten kann durch Verwaltungsakt aufgegeben werden, die Wohnung einem der benannten Haushalte zu überlassen.

Bei Unternehmen, mit denen die BSU einen Vertrag über die sogenannte unternehmensbezogene Wohnungsvergabe abgeschlossen hat, gilt abweichend das vertraglich vereinbarte Benennungsverfahren.

Die anerkannt vordringlich Wohnungsuchenden haben eine Erklärungsfrist von 10 Werktagen

- nach dem Angebot eines Wohnungsunternehmens, ein Bewerbungsgespräch wahrzunehmen,
- nach der Aufforderung des Bezirksamtes im Rahmen eines Dreievorschlags, sich bei einem Wohnungsunternehmen zu melden.

Erfolgt innerhalb dieser Frist ohne wichtigen Grund keine oder keine ausreichende Reaktion des wohnungsuchenden Haushaltes, gilt das Angebot oder der Benennungsvorschlag als abgelehnt. Ablehnungsgründe sind in der Regel als nicht ausreichend zu bewerten, wenn sie sich lediglich an Örtlichkeiten orientieren. Dies trifft insbesondere für Einpersonen- und für Zweipersonenhaushalte ohne Kind zu.

Anerkannte vordringlich Wohnungsuchende sind aus dem Benennungsverfahren herauszunehmen, wenn nach zweimaliger Benennung keine wichtigen Gründe für eine Ablehnung im oben beschriebenen Sinne erkennbar sind. Dies gilt sinngemäß auch für das zweimalige Nichterscheinen zu einem Bewerbungsgespräch. Nach der Herausnahme aus dem Benennungsverfahren sind diese Haushalte nicht mehr in der Statistik als unversorgte Dringlichkeitsfälle aufzuführen (siehe Gemeinsame Regelungen für Teil I und II, Nr. 1).

Frühestens nach 12 Monaten kann erneut ein Antrag auf Anerkennung als vordringlich wohnungsuchend gestellt werden. Im Rahmen dieser Prüfung wird der selbstverursachte Wegfall der Dringlichkeit nicht mehr berücksichtigt.

Teil II: Dringlichkeitsbestätigung für Personen, die aus öffentlichem Interesse als vordringlich wohnungsuchend anerkannt werden sollen

1. Zielsetzung

Der Senat verfolgt mit dem Fachstellenkonzept das gesamtstädtische Ziel, Personen, die obdachlos oder öffentlich-rechtlich untergebracht sind, zu unterstützen und in Wohnraum zu integrieren (siehe Bürgerschaftsdrucksache Nr. 18/7820). Im gesamtstädtischen und damit im öffentlichen Interesse gilt die Versorgung auch dieses Personenkreises als Erfüllung der WA-Bindung. Im Einzelnen gelten dazu die folgenden Regelungen:

2. Personenkreis

Zum Kreis der Berechtigten gehören folgende Personengruppen:

Von Wohnungslosigkeit Betroffene, d.h.

- obdachlose Personen, Obdachlos ist, wer „ohne Obdach“ auf der Straße lebt oder ohne Meldeadresse für eine kurze Zeit eine Unterbringung in einer Notübernachtungsstätte oder im Winternotprogramm in Anspruch nimmt und die Voraussetzungen für die öffentlich-rechtliche Unterbringung erfüllt.
- wohnungslose Personen mit Meldeadresse in öffentlich-rechtlicher Unterbringung und besonderen Wohn- bzw. Unterbringungsprojekten (siehe Fachanweisung für die Fachstellen für Wohnungsnotfälle für das Aufgabenfeld „Vermittlung in Wohnraum“), ausgenommen besondere Wohnprojekte mit eigener Betreuung, wie z.B. das Frauenhaus.
- sonstige durch die Fachstellen bewilligte und aus öffentlichen Mitteln finanzierte Übernachtungsmöglichkeiten .
- bleibeberechtigte Zuwanderer in öffentlich-rechtlicher Unterbringung.

- Haushalte, deren Wohnraum durch die zuständige Fachstelle im Rahmen der Wohnungssicherung nicht gesichert werden konnte, unter der Voraussetzung, dass eine Räumung der Wohnung nicht mehr zu verhindern ist und anderenfalls nur die öffentliche Unterbringung in Frage kommt.

Die in Teil I dieser Fachanweisung getroffenen Regelungen zur Hilfebedürftigkeit gelten für die o.g. Personen und Haushalte nur im Hinblick auf die Ausführungen zur Anmietungsbereitschaft im gesamten Stadtgebiet.

Abweichend von der in Teil I genannten Dreijahresfrist gilt für den o.g. Personenkreis das Folgende:

Auswärtige Personen, die nach Hamburg kommen und sich hier obdachlos melden, sind nach Möglichkeit zur Unterbringung auf ihren letzten Wohnort zu verweisen, wenn sie dort die letzten sechs Monate vor ihrer Meldung in Hamburg gelebt haben. Im Notfall können sie in den Übernachtungsstätten untergebracht werden. Personen, die sich insofern vorübergehend in Übernachtungseinrichtungen befinden, sind nicht berechtigt, eine Dringlichkeitsbestätigung zu erhalten.

Personen, die in stationäre Einrichtungen vermittelt werden, haben keinen Anspruch auf eine Dringlichkeitsbestätigung.

3. Anerkennungsverfahren

Die örtliche Zuständigkeit ergibt sich grundsätzlich aus dem Gesetz über die räumliche Gliederung der Freien und Hansestadt Hamburg vom 6. Juli 2006 (HmbGVBl. S. 397) zuletzt geändert am 21. Dezember 2010 (HmbGVBl. S. 706).

Die bezirkliche Fachstelle für Wohnungsnotfälle ordnet die Haushalte den jeweiligen Stufen nach dem vorgesehenen 3-Stufen-Konzept zur Wohnungsversorgung zu. Diese Einstufung ist Voraussetzung für eine Anerkennung als vordringlich wohnungssuchend, die durch das Bezirksamt erteilt wird. Dazu wird eine Dringlichkeitsbestätigung ausgestellt.

Die Dringlichkeitsbestätigung ist ein Wohnberechtigungsschein wie der Dringlichkeitsschein nach Teil I.

Für die Berücksichtigung von Menschen mit Migrationshintergrund ohne deutsche Staatsangehörigkeit gelten die Grundsätze der ständigen Verwaltungspraxis⁴. Diese Vorschriften

⁴ Die ständige Verwaltungspraxis ergibt sich aus der Fachanweisung gemäß § 45 Abs. 2, 3 Bezirksverwaltungsgesetz der Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt zur Durchführung des Hamburgischen Wohnraumförderungsgesetzes und des Hamburgischen Wohnungsbindungsgesetzes.

sind ebenfalls für die Berücksichtigung von Lebenspartnerschaften und –gemeinschaften sowie für die Festlegung der angemessenen Wohnungsgröße einschließlich der Anerkennung von Mehrwohnraum anzuwenden. Die Einhaltung der Einkommensgrenzen ist nicht Voraussetzung für eine Anerkennung als vordringlich wohnungssuchend nach Teil II.

In der Dringlichkeitsbestätigung ist die angemessene Wohnungsgröße nach Maßgabe der ständigen Verwaltungspraxis⁴ anzugeben. Nicht anzugeben ist die jeweilige Stufe. Die Dringlichkeitsbestätigung ist auf zwei Jahre zu befristen.

4. Benennungsverfahren

Abweichend vom Dreievorschlag erfolgt die Benennung der vordringlich Wohnungs suchenden durch das örtlich zuständige Bezirksamt bei den Wohnungsunternehmen, die den Kooperationsvertrag abgeschlossen haben. Sie kann etwa in Listenform oder durch andere individuell mit den Wohnungsunternehmen vereinbarte Weise erfolgen. Die nach Teil II anerkannten zu versorgenden Haushalte sind zu vermerken einschließlich der zugeordneten Stufe. Es muss dabei sichergestellt werden, dass die Wohnungsunternehmen grundsätzlich „Zugriff“ auf alle anerkannten vordringlich Wohnungs suchenden haben, d.h. jedem vertraglich angebundenen Wohnungsunternehmen können grundsätzlich alle anerkannt vordringlich Wohnungs suchenden benannt werden. Die zuständigen Fachbehörden können für das Benennungsverfahren darüber hinaus Verfahrensvorgaben machen, die sich aus Absprachen mit den Wohnungsunternehmen ergeben. Dies wird entsprechend der üblichen Verwaltungspraxis in geeigneter Weise untereinander und mit den Bezirken abgestimmt.

Über die Ausgestaltung der Aufnahme der Personengruppe in den Dreievorschlag (s. Teil I, Nr. 5) gegenüber Wohnungsunternehmen, die nicht den Kooperationsvertrag abgeschlossen haben, entscheiden die Bezirksämter im Rahmen der Zielsetzung und des Einzelfalles. Die Erklärungsfrist mit den genannten Folgen bis hin zur Herausnahme aus dem Benennungsverfahren gilt für die anerkannten Haushalte nach Teil II nicht. Soweit die Voraussetzungen zur Herausnahme aus dem Benennungsverfahren dem Grunde nach gegeben sind, ist die Fachstelle zu informieren.

Die Versorgung mit Wohnraum ist dem Bezirksamt durch Übersendung der ausgefüllten Dringlichkeitsbestätigung zu melden.

Im Einvernehmen mit allen Beteiligten können abweichende Verfahren vereinbart werden.

Gemeinsame Regelungen für Teil I und II

1. Statistische Erfassung und Berichtswesen

Für die Evaluierung und Anpassung wohnungspolitischer Entscheidungen benötigt die BSU/WSB einen laufenden Überblick über die Wohnungsversorgung. Ihr sind daher halbjährlich zu den Stichtagen 30. Juni und 31. Dezember die Fallzahlen der anerkannten, mit Wohnraum versorgten und unversorgten Dringlichkeitsfälle nach dem im Gebrauch befindlichen Muster zu übersenden. Die Bezirksämter berichten unverzüglich, wenn außergewöhnliche Entwicklungen deutlich werden.

2. Schlussbestimmungen

Durch diese Fachanweisung bleiben vom Senat getroffene Zuständigkeitsanordnungen unberührt.

Diese Fachanweisung tritt am 1. Juli 2014 in Kraft und am 31. Dezember 2018 außer Kraft.

Arbeitsgemeinschaft der Freien
Wohlfahrtspflege Hamburg e.V.
Burchardstr. 19 · 20095 Hamburg
Tel. 040/23 15 86
info@agfw-hamburg.de
www.agfw-hamburg.de



AKTIVOLI-Landesnetzwerk, Verbund zur Engagementförderung in Hamburg

Projektkoordination: Sandra Berkling, AGFW Hamburg e.V.

In Zusammenarbeit mit



die *Zeit* spender



Blinden- und
Sehbehindertenseelsorge
Evangelisch-Lutherische
Kirche in Norddeutschland



Blauer-Weihnachtsmann.org



MOTTE



18. Hamburger AKTIVOLI-Freiwilligenbörse

Gefördert durch

aSterdorf assistenz west aSterdorf assistenz ost

aSterarbeit

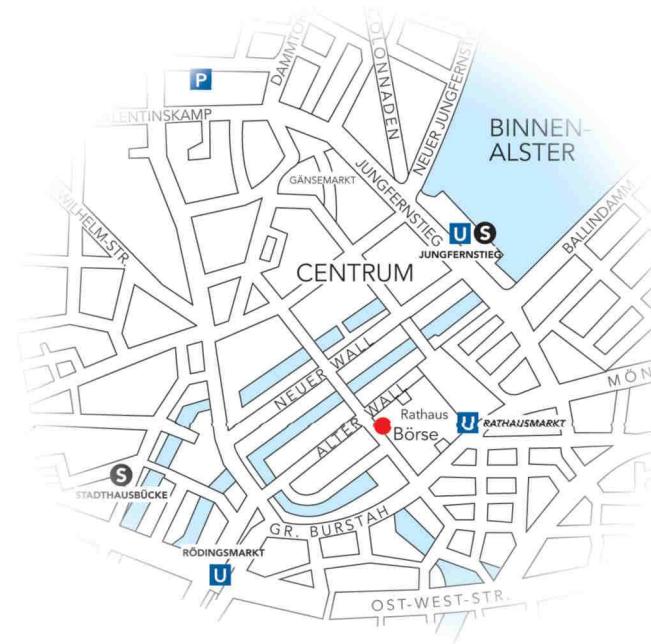
BHH SOZIALKONTOR



Sonntag, 22. Januar 2017 11.00 - 17.00 Uhr

Eintritt frei!

Handelskammer Hamburg · Adolpshsplatz 1



Wir freuen uns, wenn Sie die AKTIVOLI-Freiwilligenbörse
durch eine Spende unterstützen.

Empfänger: Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege
Bank für Sozialwirtschaft · IBAN DE94 251 205 100 008 410 101
BIC BFSWDE33HAN

18. Hamburger AKTIVOLI-Freiwilligenbörse

Was tun?!

Die Welt des Ehrenamts

Sonntag

22.01.2017

11.00 - 17.00 Uhr

Eintritt frei

Handelskammer Hamburg · Adolpshsplatz 1

www.aktivoli-hamburg.de



Was tun?!

Eine Aufgabe –
freiwillig und ehrenamtlich!



Auf der AKTIVOLI-Freiwilligenbörse präsentieren sich rund 150 Organisationen und suchen freiwillige HelferInnen – unterschiedlicher Herkunft, jung und alt, mit und ohne Behinderung. Gefragt ist Ihr Engagement für Tätigkeiten in Bereichen wie:

- Soziales, Kinder und Familie
- Integration und Internationales
- Kultur und Bildung
- Gesundheit, Umwelt und Naturschutz
- Bundesfreiwilligendienst, FSJ und FÖJ

Sie brauchen eine allgemeine Orientierung? Am Info-Stand der Hamburger Freiwilligenagenturen sind Ihnen die EngagementberaterInnen gerne behilflich. Außerdem bietet Ihnen die Börse:

- ein Rahmenprogramm mit Vorträgen und Workshops
- eine Kinderbetreuung
- einen Begleitdienst für sehbehinderte BesucherInnen
- eine „Auszeit“ im Raum der Stille
- Speisen und Getränke

Unser Katalog mit allen Angeboten ist auf der Börse erhältlich und ab Januar 2017 auch auf www.aktivoli-hamburg.de abrufbar.

Der Zugang zur Börse ist barrierefrei.

Wir freuen uns auf Sie!

Freiwillige sind Menschen,
die anderen helfen.



Freiwillige bekommen kein Geld dafür.
Sie helfen, weil es ihnen Spaß macht.
Möchten Sie auch anderen helfen?
Aber Sie wissen nicht genau wie?

Hier helfen zum Beispiel Freiwillige:

- Gassi gehen im Tier-Heim
- Spiele-Nachmittag im Alten-Heim
- Hilfe beim Straßen-Fest

Dazu gibt es viele Info-Stände.
Sie können miteinander reden.
Es gibt auch Essen und Getränke.

**Für Menschen mit
Lernschwierigkeiten**

Sie möchten anderen helfen?

Beim Vortrag erfahren Sie mehr dazu.

Redner: Detlef Boie



Ort: Merkur-Zimmer

13.30 bis 14.30 Uhr

Anmeldungen bis 16.01.2017

Telefon: 0 40 - 23 68 65 57

E-Mail: info@agfw-hamburg.de

Aktivoli Freiwilligen-Börse 2017

Sonntag, 22. Januar

Ort: Handels-Kammer, Adolphsplatz 1

Zeit: 11.00 bis 17.00 Uhr

Die Veranstaltung ist kostenlos.

**Es gibt es ein Info-Heft
in Leichter Sprache.**

Genießen Sie Ihren Skiurlaub im sonnigen Süden.

The European
DAS DEBATTEN-MAGAZIN

04.10.2014

Das irre PsychKG

Haben Sie schon einmal über das Risiko einer Zwangseinweisung in die Psychiatrie nachgedacht? Ein längeres Nachdenken über die Rechtslage könnte Sie direkt dorthin bringen.

Haben Sie schon einmal über das Risiko einer Zwangseinweisung in die Psychiatrie nachgedacht? Wie, noch nie? Betrifft Sie nicht, Sie sind ja nicht bekloppt. Ach so.

WERBUNG

Replay

inRead invented by Teads

Sollten Sie in Remscheid (271,4/100.000 – alle Zahlen aus 2009) wohnen, ist ihr Risiko etwa 18 Mal höher als in Siegen (14,4 Unterbringungen/100.000 Personen).

Da haben Sie noch nie etwas von gehört und das interessiert Sie auch nicht? Damit gehören Sie zur absoluten Mehrheit. Aber wo sollten Sie auch etwas von Zwangseinweisungen gehört haben? Es wird ja nichts darüber berichtet. Hätten Sie gedacht, dass in Deutschland jährlich rund 200.000 Menschen zwangsweise in der Psychiatrie untergebracht werden? Das sind ungefähr so viele Menschen, wie in Brandenburg und Thüringen AfD gewählt haben. Haben Sie jemals gehört, unter welchen gesetzlichen Voraussetzungen das geschieht? Nein? Macht ja nichts, betrifft doch nur die anderen.

Mehr Jecke in Köln als in Düsseldorf

Ich hoffe für Sie, dass das so bleiben wird und wir uns nicht in den nächsten Tagen kennenlernen. In einer geschlossenen Abteilung. Wo ich Ihnen mitteile, dass mich das Amtsgericht zum Verfahrenspfleger bestimmt hat. Wünsche ich Ihnen nicht, kann aber passieren. In Remscheid schneller als in Siegen. Aber auch dort.

Wenn Sie als Düsseldorfer (154,3/100.000) denken, es sei ja klar, dass in Köln (214,3/100.000) mehr Jecke leben als in der noblen Landeshauptstadt, müssten Sie sich fragen, warum es im nahe gelegenen Neuss so viel weniger sind (88/100.000).

Alleine diese merkwürdigen, regionalen Unterschiede geben zu denken. Nach den Ergebnissen der WHO macht etwa jeder vierte Europäer im Laufe seines Lebens eine psychische Krankheitsperiode durch, in Deutschland sollen es mehr als 30 Prozent sein. Die regionale Verteilung von psychischen Erkrankungen oder Störungen innerhalb der Bevölkerung sollte in etwa gleichmäßig sein, jedenfalls kann niemand ernsthaft erwarten, dass es gravierende Unterschiede bei zwei unmittelbar nebeneinander liegenden Städten geben könnte.

Wenn derart krasse Unterschiede vorliegen, besteht der Verdacht, dass dies mit dem Einweisungsverfahren und dessen regionaler Handhabung zusammenhängen könnte.

Das muss doch alles gesetzlich geregelt sein? Ja klar, ist es – ein Grund mehr, sich zu wundern.

In allen Bundesländern gibt es fast gleich lautende Vorschriften für die Einweisung in die geschlossene Psychiatrie, die man – wohl weil es netter klingt – „Unterbringung“ nennt.

Danach ist „die Unterbringung Betroffener“ ... „nur zulässig, wenn und solange durch deren krankheitsbedingtes Verhalten gegenwärtig eine erhebliche Selbstgefährdung oder eine erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer besteht, die nicht anders abgewendet werden kann. Die fehlende Bereitschaft, sich behandeln zu lassen, rechtfertigt allein keine Unterbringung.“

Da es sich um eine freiheitsentziehende Maßnahme – also einen massiven Grundrechtseingriff – handelt, muss die Unterbringung von einem Richter angeordnet werden.

Nicht wirklich hilfreich

Der Richter hat Jura studiert, nicht Psychiatrie. Er mag, wie jeder andere Laie auch, erkennen, ob jemand vollkommen jenseits von Gut und Böse ist. Er kann aber keine psychischen Erkrankungen diagnostizieren. Das fällt häufig sogar erfahrenen Psychiatern schwer, besonders wenn es ganz, ganz schnell gehen muss. Und das muss es, weil nicht nur der kranke, sondern auch der kerngesunde Mensch in der Regel keine Lust darauf hat, sich mit anderen, für ihn unheimlichen Menschen, auf einer Station einsperren zu lassen. Der Wunsch, diese umgehend zu verlassen, ist außerordentlich ausgeprägt. Was macht also der arme Richter, dem der Gesetzgeber die Entscheidung über Freiheit oder Einsperren auferlegt hat? Er erkundigt sich zunächst telefonisch bei dem Arzt, auf dessen Station der – im doppelten Wortsinne – Betroffene auf seine Anhörung wartet.

Im Idealfall erwischt der Richter den Arzt, der den Betroffenen selbst aufgenommen und sich mit diesem beschäftigt hat. Der kann wenigstens seinen persönlichen Eindruck wiedergeben. Das kommt ab und an schon mal vor.

Genauso kann es aber passieren, dass der Stationsarzt immerhin herzerfrischend ehrlich erklärt, er habe den Betroffenen noch nie gesehen, weil dieser von der letzten Schicht aufgenommen worden wurde. Er könne nur auf die Krankenakte Bezug nehmen. Das ist dann für den Richter nicht wirklich hilfreich, aber was soll er machen. Innerhalb von 48 Stunden muss der Richter nun in die Psychiatrie, um den Betroffenen anzuhören.

Wäre der Betroffene jetzt ein Beschuldigter, also jemand, dem man eine Straftat vorwirft, die einen Haftbefehl begründen könnte, bekäme er selbstverständlich einen Pflichtverteidiger. Das gehört sich so in einem Rechtsstaat. Der Pflichtverteidiger könnte ihm raten zu schweigen, er dürfte ihn auf die Anhörung vorbereiten, man könnte gemeinsam eine Taktik für Vernehmungen ausarbeiten usw. Dummerweise ist der Betroffene aber kein Beschuldigter. Hat ja nichts verbrochen, der Arme. Trotzdem, Grundrechtseingriffe sind ja eine ernste Sache und Rechtsstaat ist nun mal Rechtsstaat, also bekommt auch er einen Anwalt. Nein, keinen Pflichtverteidiger, ist ja kein Strafverfahren, nein, er bekommt vom Gericht einen Verfahrenspfleger als Beistand beigeordnet. Im Gesetz steht:

„Das Gericht hat dem Betroffenen einen Verfahrenspfleger zu bestellen, wenn dies zur Wahrnehmung der Interessen des Betroffenen erforderlich ist. Die Bestellung ist insbesondere erforderlich, wenn von einer Anhörung des Betroffenen abgesehen werden soll.“

Immerhin haben die Oberlandesgerichte mittlerweile entschieden, dass so ein Verfahrenspfleger eigentlich immer erforderlich ist. Es gibt also fast immer einen.

Den Verfahrenspfleger sucht der Richter aus. Nach welchen Kriterien, entscheidet er ganz alleine.

„Korruptes Arschloch“

Meistens ist das immerhin ein Rechtsanwalt. Wenn der Betroffene dann ganz viel Glück hat, ruft der Richter den Anwalt schon vor der Anhörung an und der Anwalt kommt gleich mit zur Anhörung. So wurde das früher meistens gemacht. Immer öfter fährt der Richter jetzt aber erst mal alleine zur Anhörung. Der Betroffene sitzt dann da, der Richter kommt, ein Arzt ist dabei und dann wird munter angehört. Würde dem Betroffenen eine Straftat vorgeworfen, würde er jetzt belehrt, dass er gar nichts zu sagen braucht. Aber er hat ja nichts verbrochen. Er kennt die Situation auch gar nicht, er ist nervös, er will raus, er ist verzweifelt, verwirrt, sauer, aggressiv, traurig oder er steht bereits unter Psychopharmaka und bekommt alles nur durch eine dicke Wattewand mit. Je nachdem. Meistens redet er mit dem Richter, in der oft irrgen Hoffnung, dieser werde ihn dann nicht unterbringen, sondern freilassen. So sind die Menschen. Die Hoffnung stirbt zwar zuletzt, aber dann doch.

Er erklärt also, dass das alles ein Irrtum sei. Dass er weder sich noch anderen Leuten etwas antun wolle. Dass er vielleicht gesagt habe, das Leben habe keinen Sinn, dass das aber ja auch nicht zu widerlegen sei und keinesfalls bedeute, dass er sich oder andere umbringen wolle. Vielleicht nennt er den Richter aber auch korruptes Arschloch, was völlig unabhängig vom eventuellen Wahrheitsgehalt nicht clever ist. Ich habe schon unzählige dieser Anhörungen erlebt und ich wüsste nicht, wie ich mich selbst verhalten sollte, wenn ich einmal an der Reihe wäre. Was man macht, ist verkehrt bzw. kann gegen einen ausgelegt werden.

Der Richter hört sich das an, fragt nach. Und dann muss er entscheiden. Meist wird noch der Arzt angehört und dann kommt der Beschluss. Bis zu sechs Wochen kann man vorläufig untergebracht werden. Wenn's etwas mehr sein soll, muss ein Gutachten eingeholt werden. Der Betroffene ist nach der Anhörung meistens noch betroffener und bekommt die frohe Botschaft, er erhalte jetzt einen Verfahrenspfleger und er könne Rechtsmittel gegen den Beschluss einlegen. Solange der Beschluss nicht aufgehoben ist, bleibt er auf der geschlossenen Station, es sei denn, der Arzt entlässt ihn früher.

Wenn man Pech hat, findet die Anhörung und die vorläufige Unterbringung an einem Freitag statt, häufig nachmittags. Wenn der Richter dann zurück ins Gericht kommt – falls er nicht nach der Anhörung sofort ins Wochenende geht und die grüne Akte mitnimmt, sind alle Geschäftsstellen- und Schreibkräfte längst im Feierabend. Der Beschluss wird also erst frühestens Montag geschrieben, unterschrieben und dann dem

Betroffenen und dem Verfahrenspfleger zugestellt. So viel Zeit muss sein. Einige Richter haben immerhin die Geschäftsstellen angewiesen, den Verfahrenspfleger telefonisch zu informieren, sonst kann es Dienstag oder auch Mittwoch werden, bis der Verfahrenspfleger überhaupt etwas davon erfährt, dass da jemand eingesperrt wurde, um den er sich kümmern muss. Es kann also sein, dass man schon mal eine Woche eingesperrt wird, bevor man etwas dagegen tun kann.

Sobald der Verfahrenspfleger von dem Verfahren Kenntnis erhält, sollte er sich sofort auf den Weg zum Betroffenen machen. Das ist auch kein Problem, weil Anwälte ja nur darauf warten, alles stehen und liegen zu lassen, Termine abzusagen usw. Wenn man das Glück hat, einen aufrechten Kämpfer für die Freiheit zugeteilt zu bekommen, sollte man sich deshalb nicht wundern, wenn dieser sich erst nach der „Tagesschau“ blicken lässt. Die Qualität des Verfahrenspflegers ist dabei vom Zufall abhängig. Manche munkeln allerdings, dass Verfahrenspfleger, die häufig Beschwerde einlegen, seltener berücksichtigt werden. Aber so etwas ist ja nie nachweisbar.

Versuchen Sie mal, für das Geld einen Klempner zu bekommen

Da fängt das dritte Problem an. Während der normalen Ausbildung, also im Studium und in der Referendarzeit, hat der angehende Anwalt noch nie etwas vom PsychKG gehört. Das weiß auch der Richter, dem es bei gleicher Ausbildung nicht anders ging. Gleichwohl erwischt es häufig im Geschäftsverteilungsplan der Gerichte die jungen Richter. PsychKG-Sachen sind nicht gerade die Sachen, die irgendjemand gerne bearbeitet. Zu diesen häufig jungen und zwangsläufig unerfahrenen Richtern stoßen dann genauso häufig, junge unerfahrene Rechtsanwälte. Das kann mehrere Gründe haben. Vielleicht kennt der Richter noch einen Kommilitonen, der Rechtsanwalt geworden ist, vielleicht hat ein gerade erst zugelassener Freiberufler auch mehr Kapazitäten als ein erfahrener mit vollem Kalender, vielleicht glaubt mancher Richter auch, er tue den jungen Anwälten mit der Beiodnung etwas Gutes oder auch, ein Verfahrenspfleger sei eigentlich überflüssig.

Viele Anwälte lehnen es auch rundweg ab, als Verfahrenspfleger beigeordnet zu werden, weil sich mit Unterbringungssachen kein Geld verdienen lässt. Eigentlich verliert man sogar Geld, wenn man als Anwalt so dämlich ist, diese Tätigkeit zu übernehmen. Der Verfahrenspfleger erhält ein Stundenhonorar von 33,50 € brutto inklusive Auslagen. Versuchen Sie dafür mal, einen Klempner zu bekommen, der Ihr verstopftes Klo frei macht. Eine normale Pflichtverteidigung kostet den Staat schon deutlich mehr. Ist aber ja kein Strafverfahren.

Wie dem auch sei. Irgendwann werden Sie vielleicht schon sehen, wer Ihr Verfahrenspfleger ist.

Es sei denn, Sie wären schon wieder entlassen worden, bevor er in die Klinik kommt. Auch das kommt vor. Da sind Sie freitags für 3 Wochen zwangseingewiesen worden, weil Sie eine erhebliche Gefahr für sich und andere darstellen, und zwei Tage später lässt der Stationsarzt Sie einfach wieder raus. Natürlich freuen Sie sich über die wiedergewonnene Freiheit. Der Beschluss wird wegen Ihrer Entlassung aufgehoben und die Sache ist für die Justiz erledigt. Dass Ihre schnelle Entlassung stark dafür spricht, dass die vorherige Zwangseinweisung eher rechtswidrig war, kümmert Sie auch nicht weiter. Sie wollen ja nur nichts mehr mit dem Gericht oder der Psychiatrie zu tun haben. Deshalb verzichten Sie auch darauf, den ursprünglichen Beschluss anzugreifen. Ist verständlich. Dass die grüne Akte, in der steht, dass Sie eine Gefahr dargestellt haben, weiter existiert, kümmert Sie auch nicht. Da kommen Sie ja gar nicht drauf. Bis man die in irgendeinem anderen Zusammenhang, möglicherweise in einem Sorgerechtsverfahren Jahre später wieder rauskramt.

Wir reden über Freiheit

Es kann auch sein, dass Sie den Verfahrenspfleger doch noch kennenlernen und gegen den Unterbringungsbeschluss Beschwerde einlegen. Auch dann passiert es nicht gerade selten, dass Ihre Entlassung ganz zufällig an dem Tag erfolgt, an dem das Beschwerdegericht eigentlich entscheiden wollte. Auch dann sind Sie frei, freuen sich und über die Rechtmäßigkeit der Unterbringung wird wieder nicht entschieden. Wenn es ein Fehler war, Sie unterzubringen, wird das nirgendwo festgestellt, wenn Sie das Verfahren nicht weiter betreiben, wozu ich jedem rate.

Noch mal, wir reden über Ihre Freiheit. Über die Freiheit von Menschen, denen keinerlei Straftat vorgeworfen wird, die aber möglicherweise krank sind. Oder auch nicht.

Es geht beim PsychKG darum, kranke Menschen davor zu bewahren, für sich oder andere eine erhebliche Gefahr darzustellen. Es geht um den Schutz der Öffentlichkeit und um den Schutz des Betroffenen.

Dagegen ist grundsätzlich gar nichts einzuwenden, wenn sichergestellt wäre, dass die Kriterien für eine solche Maßnahme auch tatsächlich vorliegen und irgendwie überprüfbar sind.

Genau das scheint aber gegenwärtig gerade nicht gewährleistet. Der Richter kann selbst nicht feststellen, ob jemand krank ist. Dazu braucht er den Arzt. Der Arzt will helfen, will behandeln, will Gutes tun. Ist ja kein Jurist. Dazu muss er den Betroffenen, der viel lieber nach Hause will, auf der Station behandeln. Das gesundheitliche Wohl des Patienten steht für den Arzt im Vordergrund, zu mutmaßen, es wäre auch die Auslastung seiner Station, würde von ihm als böswillige Unterstellung zurückgewiesen.

Der Richter muss entscheiden, ob dem Betroffenen sein Grundrecht auf Freiheit der Person vorübergehend entzogen werden muss. Eine vielleicht sinnvolle Behandlung des Betroffenen ist nicht Sinn und Zweck des Verfahrens, auch wenn der Arzt und leider auch mancher Richter das meistens anders sehen. Der Richter hat nur erhebliche Gefahren abzuwehren, sonst nichts.

Doch wie soll man nachweisen, dass von einem Menschen eine erhebliche Gefahr ausgeht? Vielleicht hat der Betroffene sich über etwas geärgert und lauthals unter Alkohol- oder Drogeneinfluss Drohungen

herumgebrüllt, die er aber niemals ernst gemeint hat, vielleicht ist er auch ein eher trauriger Mensch, der in der Anhörung kaum zu vernehmen ist und der mit weinerlicher Stimme spricht. Was bringt es, ihn zu fragen, ob er sich oder andere umbringen möchte? Wenn er das tatsächlich vorhat, wird er es auf jeden Fall vehement bestreiten. Auf das Gequatsche von Familienmitgliedern zu hören, kann auch nicht der Weisheit letzter Schluss sein. Man weiß ja nicht, ob stimmt, was die erzählen oder ob die einen anderen Grund haben, den Betroffenen loszuwerden. Alles schon erlebt.

Kaum zu glauben? Ist aber so

Der Richter ist also in einer schwierigen Lage. Muss entscheiden und kann sich absolut nicht sicher sein, die richtige Entscheidung zu treffen. Da kommt es vor, dass der Richter lieber die sicherere Variante wählt. Unterbringung. Lässt er den Betroffenen frei, könnte ja was passieren. Es passiert ja dauernd was, draußen, in der Freiheit. In der Psychiatrie eher nicht, und wenn, dann ist jedenfalls nicht der Richter schuld. Es gehört schon viel Mut und Entscheidungsfreude dazu, jemanden nicht unterzubringen. Und – mag der Richter sich denken – es gibt ja ein Rechtsmittel, also macht er ja nichts endgültig falsch, falls er was falsch macht.

Da die Kriterien für die Unterbringung sich nicht wie Blutalkoholwerte oder Geschwindigkeiten messen lassen, stellt die Entscheidung letztlich eine öffentlich-rechtliche Form von Hellseherei dar. Wer will schon wissen, ob von einem anderen Menschen in naher Zukunft eine Gefahr ausgeht. Da hat's der Strafrichter schon einfacher, weil er sich mit Vergangenheit beschäftigt. Selbst wenn der Betroffene wegen eines missglückten Suizidversuches auf die Station gekommen ist, heißt das ja nicht, dass er es gleich noch mal versuchen wird. Und nur weil jemand sich für Jesus hält, muss er ja nicht zwangsläufig versuchen, übers Wasser zu gehen und ein Nero muss nicht zwingend die Stadt anzünden.

Es ist also mehr oder weniger dem Zufall überlassen, ob Sie auf der geschlossenen bleiben oder nicht. Zufall und Rechtsstaat? Kaum zu glauben? Ist aber so.

Übrigens, die durchschnittliche Miete in Siegen ist etwas höher als in Remscheid, aber vielleicht ist das der Preis der Freiheit.

Heinrich Schmitz



Der Jurist arbeitet als Strafverteidiger und schreibt als Blogger. Heinrich Schmitz hat das zweite Staatsexamen in Düsseldorf absolviert und führt seit 1987 in Euskirchen zusammen mit einem Partner eine Anwaltskanzlei. Bundesweit bekannt wurde er durch Fernsehauftritte unter anderem in Spiegel TV. Schmitz ist verheiratet und hat drei Kinder.

@schmitzheinrich folgen

FINANZFERNSEHEN.DE PRÄSENTIERT

Fliegen wie die Wahnsinnigen

Spektakuläre Bilder der FAI World Glider Aerobatic Championship

SCROLLEN FÜR VIDEO

Öffnungszeiten Treffpunkt
Wandsbek

Montag	10:00 – 18:00 Uhr
Dienstag	10:00 – 18:00 Uhr
Mittwoch	10:00 – 18:00 Uhr
Donnerstag	10:00 – 19:00 Uhr
Freitag	10:00 – 15:00 Uhr

2., 3., 4. Samstag im Monat

1. Sonntag im Monat

2. Trialog
Depression
„Wege aus der
Depression“

Donnerstag
26.01.2017
16:00 Uhr

Treffpunkt
Wandsbek
Nebendahlstr. 7
22041 Hamburg



Gewinnerfoto Patientenkongress
Depression 2013, Deutsche Depressionshilfe

DAS RAUHE HAUS

Treffpunkt Wandsbek
Nebendahlstraße 7
22041 Hamburg
Tel. 040/642187-0 Fax -40
tpw@rauheshaus.de



Was ist Depression?

Depression ist eine schwere, oft lebensbedrohliche Erkrankung.

Sie ist eine der größten Volkskrankheiten und wird häufig unterschätzt.

Aktuell sind in Deutschland ca. fünf Prozent der Bevölkerung an einer Depression erkrankt, die Dunkelziffer ist vermutlich viel höher.

Oft werden Menschen mit depressiven Symptomen nicht richtig diagnostiziert und dadurch nicht behandelt.

Was ist ein Trialog?

Ein Trialog ist ein Erfahrungsaustausch, bei dem sich Betroffene, Angehörige und Fachkräfte begegnen.

Ein Trialog ist vom gegenseitigen Respekt geprägt, mit dem Ziel, ein besseres, ganzheitliches Verständnis zu entwickeln.

Wir laden ein:

**Donnerstag, den 26.01.2017
von 16:00 bis 18:00 Uhr**

**Wo: Rauhes Haus, Treffpunkt
Wandsbek, Nebendahlstr. 7**

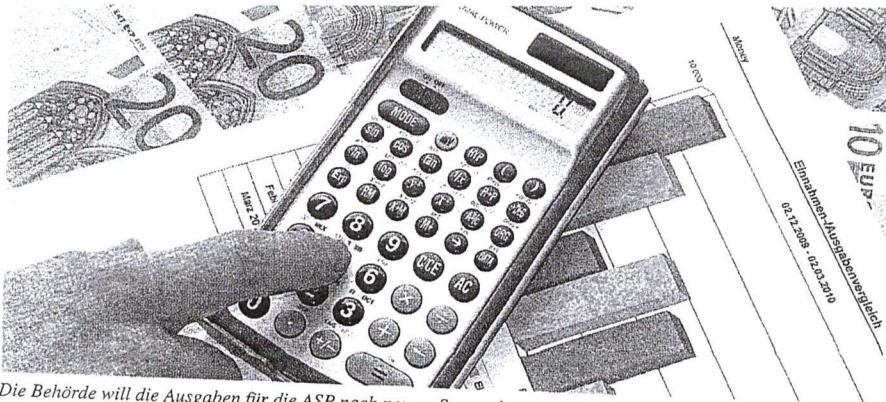
Zur Einstimmung berichten vier GenesungsbegleiterInnen mit Depressionserfahrung über ihre persönlichen Wege aus der Depression.

Im Anschluss möchten wir mit Ihnen ins Gespräch kommen und Erfahrungen austauschen.

Für Snacks und Getränke ist gesorgt.

Der Eintritt ist frei.

Alle sind herzlich willkommen!



Die Behörde will die Ausgaben für die ASP nach neuem System berechnen. Foto: Thorben Wengert / pixelio.de

Kopfpauschalen statt Zeitbudgets

Streit um Finanzierungs-Neuregelung für die Ambulante Sozialpsychiatrie / Sorge um Menschen mit hohem Hilfebedarf

Kopfpauschale statt trägerindividuellen Zeit-Budget: Kalt erwischten wurden die gemeindepsychiatrischen Träger zum Jahresende von einer geplanten Finanzierungs-Neuregelung für die ambulante Sozialpsychiatrie (ASP). Schon zum 1. Januar 2017 will die Sozialbehörde neue Regeln einführen, die nach Ansicht von Kritikern unter den Trägern Gewinner und Verlierer erzeugen und die Menschen mit besonders hohem Betreuungsbedarf benachteiligen werden. Die Hamburger Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (HGSP) sowie auch der Landesverband Psychiatrie-Erfahrene und der Angehörigenverband kritisierten die ihnen erst Anfang November bekannt gewordene Neuregelung, für die die so genannte Vertragskommission bereits grünes Licht gegeben hatte und die kurz nach Redaktionsschluss am 13. Dezember abschließend beschlossen werden sollte.

HAMBURG (hin). Als das Finanzierungssystem vor drei Jahren umgestellt wurde, stellte dies die Trägerlandschaft vor grundlegende Veränderungen. „Aber wir waren fachlich bereit den Weg zu gehen, weil wir die Zusammenführung der konkurrierenden Systeme PPM (Personenbezogene Hilfen für psychisch kranke Menschen), Betreutes Wohnen (BeWo) und Psychosoziale Kontaktstellen (PSK) richtig fanden“, so HGSP-Vorstand Michael Schweiger. Abgerechnet wurde seither nach pauschalierten Zeitsätzen. Grundlage der Finanzierung bei Einführung von ASP von drei Jahren waren die Auslastungszahlen. Dabei wurden trägerindividuelle Besonderheiten berücksichtigt. Etwa wenn ein Träger besonders viel psychotherapeutisch ausgebildetes Personal vorhält oder Wohngemeinschaften im Schichtdienst betreut.

Das neue Credo der Behörde lautet nun: eine Leistung, ein Preis. Das Gesamt-ASP-Budget lag laut Behörde 2016 bei 71,1 Millionen Euro. Das Gesamt-Budget soll künftig durch die Anzahl an Klienten geteilt werden, die wiederum in drei Gruppen geteilt werden sollen, so die HGSP: Grundbetreuungsbedarf bis 5,9 Stunden in der Woche (Jahrespauschale: ca. 10.000 Euro), intensiver Betreuungsbedarf von mehr als 5,9 Stunden (Aufschlag von ca. 6500 Euro) sowie drittens die Nutzer niedrigschwelliger Gruppenangebote, für die keine Anträge gestellt, sondern die nur per Strichlisten erfasst werden (1500 Euro pro Klient und Jahr). Um dieses System ökonomisch

auszureißen bestünde die Gefahr, so Schweiger, „dass psychisch kranke Menschen zukünftig nur niedrige Betreuungszeiten erhalten und dabei möglichst viele das System Eingliederungshilfe erreichen, bzw. dem präventiven Bereich zuzuordnen sind“. Sprich: Dass möglichst viel Menschen mit möglichst wenig Aufwand betreut werden.

Was steckt hinter dem Ganzen? Die Kritiker vermuten, dass die Behörde Sorge vor einem starken Anstieg der Eingliederungshilfekosten hat, wie es schon bei den PPM-Maßnahmen geschah, deren Kosten bzw. Fallzahlen unaufhörlich in die Höhe kletterten. Zudem wird auf eine Kritik des Rechnungshofs verwiesen, der im Zusammenhang mit der ASP mangelnde Transparenz moniert habe.

Was die Kritiker besonders ärgert: Dass die Umstellung ohne qualitative Debatte „durchgezogen werden soll“, bevor darüber auch im Zusammenhang mit dem Psychiatrieplan diskutiert wurde. Im Zuge der Arbeiten an der Psychiatrieplanung – deren Zwischenbilanz am 15. Dezember präsentiert werden sollte – sei ja gerade in Zentrum gestellt worden, wie man Anreize für verbindlichere Strukturen für Menschen mit intensivem Betreuungsbedarf schaffen könne, was mit dem geplanten Finanzierungsmodell konträr karde.

Weiterer Kritikpunkt: Begleitend zur

ASP-Einführung war an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) eine aufwändige Studie (BAESCAP) gestartet worden, um Wirkung und Qualität des neuen Systems zu evaluieren. „Und jetzt wird kurz vor Ende und einer kritischen Gesamtbilanz einfach tabula rasa gemacht und die Finanzierung für die nächsten fünf bis sechs Jahre festgelegt. Damit wird doch die Studie ad absurdum geführt“, so Schweiger.

Für ihn und die HGSP ist klar: „Dieses System schafft negative Anreize und leistet zudem der Stigmatisierung Vorschub. Hier würden Gelder neu verteilt, „ohne dass eine fachliche, qualitative Debatte stattfindet“. Die Behörde mache Druck, drohe mit Kündigung der Verträge, berichtet Schweiger. Vor diesem Hintergrund hat die so genannte Vertragskommission (besetzt mit Vertretern der Behörde, der Freien Wohlfahrtsverbände und privater Anbieter) am 1. November bereits ein Eckpunktspapier beschlossen, in dem sie dem Ganzen zustimmt – nachdem eine Härtefall-Übergangsregelung ergänzt wurde.

Die HGSP dagegen hoffte bis zuletzt, „dass die Einführung von Kopfpauschalen in der Sozialpsychiatrie noch einmal ausgesetzt wird und zunächst ein fachlicher, qualitativer Austausch unter Berücksichtigung von neuesten Forschungsergebnissen stattfindet“.

„Erheblich gerechter“

HAMBURG. Was ist der Grund für die umstrittene Finanzierungsumstellung? Dazu erklärte die Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI) auf EPENDORFER-Anfrage: Grund sei unter anderem, „dass das bisherige System eine gesonderte Statistik erforderte, was sich in der Praxis als kompliziert und sehr arbeitsaufwändig erwiesen hat“. Die Zahl der Bewilligungen lasse sich für jeden einzelnen Anbieter „erheblich einfacher aus den vorhandenen Daten ermitteln“. Kritik, dass das neue System ohne qualitative Debatte umgesetzt werden solle, weist die BASFI zurück: Das neue System sei im Laufe des Jahres 2016 gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände (AGFW) entwickelt worden. „In diesem Rahmen fanden ausführliche Diskussionen – auch zu qualitativen Aspekten – statt“. Die Mitglieder hätten die Ergebnisse an die von ihnen vertretenen Einrichtungen weitergegeben.

Die Abkehr von der Vereinbarung individueller Vergütungssätze für jede Einrichtung sei „gegenüber dem bisherigen

Modell erheblich gerechter, weil gleiche Leistung auch mit der gleichen Vergütung entlohnt wird“, so die BASFI.

Das Budget setze sich künftig nicht nur aus Faltpauschalen-Vergütung zusammen, verweist die Behörde auf die Übergangsregelung. Vielmehr würden Besonderheiten auch weiterhin bei der Budgetbildung berücksichtigt werden. Das könnten z.B. spezielle Angebote der Einrichtungen, ein besonders hoher Anteil von Nutzern des niedrigschwelle Angebots oder von Klienten mit hohem Betreuungsbedarf sein. „Sofort sich danach ergibt, dass dem jeweiligen Anbieter ein geringeres Budget zusteht als bisher, wird dies nicht sofort, sondern schrittweise über einen Zeitraum von bis zu sechs Jahren ausgeglichen“. Für die Leistungsberechtigten ändere sich nichts, betont die Behörde. Menschen mit hohem Betreuungsbedarf würden im Zuge des neuen Systems nicht benachteiligt. Vielmehr werde durch entsprechende Kalkulations-Elemente gewährleistet, dass auch dieser Personenkreis im Budget „angemessen berücksichtigt wird“.

(rd)

Mehr Plätze für Alkoholkranke in Jenfeld

HAMBURG. Pflegen & Wohnen Öjendorf erweitert und modernisiert seine stationäre Einrichtung für pflege- und betreuungsbedürftige chronisch Alkoholkrankende, die hier leben können, ohne das Suchtmittelfreiheit Zugangsvoraussetzung ist. Bis 2019 entsteht auf dem Gelände in Hamburg-Jenfeld ein Neubau mit zusätzlichen Einzelzimmern mit Bad, Tagesräumen und einem Fitnessraum. Zudem werden die bestehenden Gebäude und die Außenanlage saniert. Insgesamt werden acht Millionen Euro investiert. „Mit dem Ausbau der zur Verfügung stehenden Plätze von 131 auf 155 reagieren wir zudem auf die weiterhin hohe Nachfrage nach Betreuungsplätzen für pflegebedürftige Menschen mit chronischer Alkoholkrankung“, so Thomas Plotow, Geschäftsführer bei Pflegen & Wohnen Hamburg. Öjendorf sei zudem Startschuss zu einer neuen Phase der Modernisierung und Expansion bei Pflegen & Wohnen.

Sozialpädagogische Hilfe für 2224 Familien

HAMBURG. Ende 2015 wurden in Hamburg 2224 Familien mit 4900 Kindern im Rahmen der Jugendhilfe durch sozialpädagogische Familienhilfe unterstützt – fast genau so viele wie ein Jahr zuvor. 57 Prozent der unterstützten Familien hatten einen Migrationshintergrund. Das teilte das Statistikamt Nord mit. Knapp die Hälfte lebte ganz oder teilweise von Hartz IV oder Sozialhilfe. Zwei Drittel der Familien hatten ein oder zwei Kinder, 18 Prozent drei und 14 Prozent vier oder mehr Kinder. Bei 20 Prozent der Familien waren Belastungen wie psychische Erkrankung, Sucht, geistige oder seelische Behinderung die Ursache.

Profiboxer hilft Kinderpsychiatrie

HAMBURG. Unterstützung durch einen Boxer hat die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Asklepios Klinikum Harburg bekommen: Profiboxer Mario Daser hat 5000 Euro für zusätzliche Angebote im Therapiebereich gespendet. Der Ringarzt Dr. Tim Kuchenbuch hatte den Kontakt zwischen Daser und Chefärztin Dr. Sabine Ott hergestellt. Daraufhin besuchte der Sportler die Kinderpsychiatrie. Daser hat nach eigener Aussage „viel Miss gebaut“ und von der Hilfe anderer profitiert – jetzt möchte er etwas zurückgeben, teilte

Asklepios weiter mit. Neben Übungen sind nun auch gemeinsame Trainings mit den jungen Patienten.

Jugendhilfeeinrichtung stellt Betrieb ein

HAMBURG. Das umstrittene Jugendzentrum Rimmelsberg in G (Kreis Schleswig-Flensburg) hat trieb eingestellt. Der Hamburger Venzverwalter Sven-Holger Unger Abendblatt: „Ich habe keinen Senften für die Jugendhilfeinrichtung gefunden“. Bis zuletzt waren in Rimmelsberg-Häusern Kinder ausburg untergebracht. Die Jugendrichtung, die – wie der Friese bundesweit im Ruf stand, Härteln, war im Mai in die Kritik. Daraufhin hatte der Betreiber der ein neues Konzept präsentiert (c PENDORFER berichtete).

Rot-Grün will mehr Geld für Drogenhilfe ausgeben

HAMBURG. Die Fraktionen von und Grünen in der Hamburger Bürgerschaft haben sich in einem gemeinsamen Antrag zum Haushaltspaket 2017/18 für einen Ausbau der Öffizialen von Drogenkonsumräumen von aufsuchender Sozialarbeit auf St. ausgesprochen. Hintergrund: Beratstellen und Hilfseinrichtungen wachsen Zulauf melden. Konkret plant: Das DrobInn am Hauptbahnhof dauerhaft auch sonnabends öffnen das „Stay Alive“ in Altona zwei Str. sozialarbeiter einstellen, die die Sitze in St. Pauli entschärfen sollen. Forderungen: Gehen für mehr Öffnungszeit den übrigen Konsumräumen sowie „Sprachmittler“ zur Verfügung gegeben werden.

Brücke e.V. „verschmilzt“ mit therapiehilfe e.V.

HAMBURG. Der Verein „Die Brüder“ Beratungs- und Therapiezentrum e.V. Ende November nach 30 Jahren eingerichtet Vereinsgeschichte mit „therapiehilfe e.V.“ verschmolzen. „Die Brüder profitieren von einer starken Infrastruktur einem hoch professionellen Team einer deutlichen Erweiterung des Arbeitsprofils. Therapiehilfe stellt sich dar um die Themen Inklusion, Essstörungsberatung auf ... Wir freuen uns auf die neue Zeit“, hieß es auf der Brücke-Homepage.

Anzeige

Sozialpädagoge (m/w)

Vitanas Sozialpsychiatrisches Centrum Koog-Haus in Brunsbüttel Schleswig-Holstein

Vitanas

Für unser Vitanas Sozialpsychiatrisches Centrum Koog-Haus in Brunsbüttel Schleswig-Holstein suchen wir zum 01.12.2016 einen engagierten

Sozialpädagogen (m/w) oder vergleichbare Qualifikation

unbefristet in Vollzeit im Umfang von 38,5 Stunden/Woche für unseren Betreuungsbereich „Betreuung in Wohnungen“

Das bringen Sie mit:

- Abgeschlossenes Hochschul- oder Fachhochschulstudium
- Erfahrungen im Bereich Psychiatrie sind wünschenswert, gerne auch Berufserfahrung
- EDV-Grundkenntnisse
- Führerschein Klasse B (PKW)
- Bereitschaft zur Arbeit am Wochenende
- Freude am Umgang mit Menschen

Das sind Ihre Aufgaben:

- Alltagsbegleitung der Bewohner und Bewohnerinnen
- Hilfeplanung
- Verlaufsdocumentation und Verfassen von Entwicklungsberichten
- Führen von Einzelgesprächen
- Beraten der Betreuten und Hilfestellungen in allen behördlichen Angelegenheiten
- Krisenintervention
- Übernahme von Rufbereitschaftsdiensten
- Zusammenarbeit mit Ärzten, Kliniken und sonstigen Institutionen

Das bieten wir Ihnen:

- Herzliche Arbeitsatmosphäre
- Offene, lebhafte Kommunikation
- Sicherer Arbeitsplatz in einem etablierten Unternehmen
- Vielfältige Entwicklungs- und Aufstiegsmöglichkeiten
- Wertschätzung für Ihre Leistung
- Freiwillige Gratifikationen, wie z.B. Weihnachtsgeld

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Bitte senden Sie diese vorzugsweise per E-Mail an unsere Centrumsleiterin Andrea Mezler unter a.mezler@vitanas.de. Ihre Fragen beantwortet Ihnen Herr Mezler vorab auch gerne telefonisch unter der Rufnummer (04852) 9650 - 13.

Was ist EX-IN

EX-IN ist eine Ausbildung von Psychiatrie-Erfahrenen zum Genesungsbegleiter, Peer Berater und Dozenten.

Im Mittelpunkt der Ausbildung steht das Erfahrungswissen, das in psychischen Krisen und seelischen Erschütterungen und deren Bewältigung gewonnen wurde.

EX-IN ist aus einem europäischen Pilotprojekt hervorgegangen, an dem Psychiatrie-Erfahrene und Professionelle aus Norwegen, Schweden, England, den Niederlanden, Slowenien und Deutschland beteiligt waren.

Es entstand ein Curriculum, das als Grundlage seit mehr als 10 Jahren für die Ausbildungskurse dient.

Mittlerweile gibt es mehr als 30 Standorte an denen EX-IN Kurse angeboten werden an denen ca. 15 Kurse pro Jahr durchgeführt werden.

Ausbildung von Ausbildern

EX-IN ist überwältigend schnell in Deutschland bekannt geworden. Aus vielen Städten erreichen uns Anfragen zur Durchführung von Kursen.

Um EX-IN bundesweit anbieten zu können und Kurse zu realisieren, die die Besonderheiten der Regionen berücksichtigen, bieten wir einen Kurs zur Ausbildung von AusbilderInnen an.

Die Ausbildung vermittelt die Modulinhalte, die EX-IN Philosophie, die Methodik der EX-IN Kurse, stellt das Kursmaterial zur Verfügung und bietet Unterstützung bei der Planung und Organisation von EX-IN Kursen in Ihrer Region.

Die EX-IN Kurse werden immer von einem Team von Psychiatrie-Erfahrenen und Professionellen durchgeführt.

An wen richtet sich die Ausbildung für Ausbilder?

Voraussetzungen

- für Psychiatrie-Erfahrene: Abschluss eines EX-IN Kurses und zwei Jahre aktiv gearbeitet haben
- Für Professionelle: Erfahrungen mit Nutzerbeteiligung und/oder Dialog und möglichst Erfahrungen als Dozent/in

An dem Kurs können jeweils zur Hälfte Profis und Genesungsbegleiter teilnehmen

Kurszeiten:

Donnerstag: 14.30 – 19.00 Uhr

Freitag: 09.00 – 16.00 Uhr

Freitag: 09.00 – 16.00 Uhr

Inhalte der Ausbildung

In jedem Modul werden ein Leitthema und ein bis zwei EX-IN Kurs-Modulthemen erarbeitet

02.02. - 04.02. Teamarbeit

Gesundheit und Wohlbefinden (H)

02.03. – 04.03. Methodik (Ich - Wir) /Arbeit mit Erfahrungswissen

Empowerment & Recovery (HH)

30.03. – 01.04. Rollenverständnis

Erfahrung und Teilhabe & Assessment (H)

04.05. - 06.05. Gruppenentwicklung

Selbsterforschung & Assessment (HH)

01.06. - 03.06. Vernetzung im Denken und Handeln

Fürsprache & Beraten und Begleiten (H)

05.10. - 07.10. Krisen

Krisenintervention (HH)

23.11. - 25.11. Lehren und Lernen in der Dozententätigkeit

Lehren und Lernen (H)

14.12. - 16.12. Abschluss (HH)

HH = Modul findet in Hamburg statt
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
Martinistraße 52, 20246 Hamburg

H = Modul findet in Hannover statt
EX-IN Niedersachsen e.V., An der Apostelkirche 2,
30161 Hannover

Veranstalter



EX-IN Deutschland
Gröpelinger Heerstraße 246 A
28237 Bremen
Sandra Ehrichs
Tel.: 0421 3801950
info@ex-in.de
www.ex-in.de

Weitere Kontaktmöglichkeit:

Universitätsklinikum Hamburg
Eppendorf
Gyöngyver Sielaff
Martinistr. 52
20246 Hamburg
Tel.: 040-7410-57663

Ausbildungsgebühr

Für VerdienstInnen und geförderte TeilnehmerInnen: 250 € pro Modul.
Für Menschen mit geringem Einkommen: Reduzierung auf Anfrage.



Experten durch Erfahrung®
in der Psychiatrie
EX-IN Deutschland e.V.

Train

the Trainers

Kurs VIII

**Februar bis
Dezember 2017**

Allgemeine Informationen

Tagungsort

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Hörsaal der Augenklinik, Gebäude W 40
Martinistraße 52, 20246 Hamburg

Programmkomitee

Prof. Dr. med. Jürgen Gallinat
Prof. Dr. med. Anne Karow
PD Dr. med. Thorsten Kienast
Prof. Dr. med. Christoph Mulert
PD Dr. med. Ingo Schäfer
PD Dr. phil. Andreas Schindler

Organisation

Brigitte Butzek, Inessa Braun, Birgit Hansen

Kontakt / Information

Brigitte Butzek, Telefon: +49 (0) 40 7410 - 52201

Tagungsgebühren

Anmeldung + Zahlung vor dem 31.01.2017: 130 €

Anmeldung + Zahlung ab dem 01.02.2017: 150 €

Tageskarte: 100 €

50 % Ermäßigung für StudentInnen, PjlerInnen, EmpfängerInnen von Hartz IV, Sozialhilfe und Grundsicherung nur gegen Vorlage einer zum Tagungszeitraum gültigen Bescheinigung

Anmeldung

Bitte per beiliegendem Anmeldeformular bei gleichzeitiger Überweisung der Tagungsgebühr auf das folgende Bankkonto:
Kontoinhaber: Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf
IBAN: DE27 2005 0550 1002 1533 00
BIC: HASPDEHHXXX | Bank: Hamburger Sparkasse
Stichwort: 1479/014 – Borderline 2017 + Name des Teilnehmers
oder unter www.eppendorfer-borderline-symposium.de

Zertifizierung

Die Veranstaltung ist gemäß der Fortbildungsordnung der Ärztekammer Hamburg mit 12 Fortbildungspunkten anerkannt.

Referenten

Prof. Dr. Martin Bohus, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, E-Mail: martin.bohus@zi-mannheim.de

Prof. Dr. Thomas Bronisch, Psychiatrisch-Psychotherapeutische Praxis München, E-Mail: t.bronisch@web.de

Prof. Dr. Jürgen Gallinat, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, E-Mail: j.gallinat@uke.de

Prof. Dr. Anne Karow, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf E-Mail: karow@uke.de

PD Dr. Thorsten Kienast, Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie Hamburg, Wissenschaft und Lehrauftrag Charité Berlin E-Mail: email@thorsten-kienast.de

Prof. Dr. Christoph Mulert, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, E-Mail: c.mulert@uke.de

Dr. Christian Paret, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, E-Mail: christian.paret@zi-mannheim.de

Dr. Kathlen Priebe, Institut für Psychologie, Hochschulambulanz, Humboldt-Universität zu Berlin, E-Mail: kathlen.priebe@hu-berlin.de

Dr. Charlotte Rosenbach, Freie Universität Berlin E-Mail: c.rosenbach@fu-berlin.de

PD Dr. Ingo Schäfer, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf E-Mail: i.schaefer@uke.de

PD Dr. Andreas Schindler, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, E-Mail: a.schindler@uke.de

PD Dr. Katrin Schröder, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf E-Mail: katrin.schroeder@uke.de

PD Dr. Christian Stiglmayr, Psychotherapeutische Praxisgemeinschaft Berlin, E-Mail: info@awp-berlin.de

Prof. Dr. Oliver Tüscher, Universitätsmedizin Mainz E-Mail: oliver.tuescher@unimedizin-mainz.de



Klinik und Poliklinik für
Psychiatrie und Psychotherapie

H A M B U R G



Eppendorfer Symposium

Borderline-Persönlichkeitsstörung

24./25. März 2017



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Programm

Freitag, 24. März 2017

Ab 14.00 Uhr	Registrierung im Foyer vor dem Hörsaal der Augenklinik
15.00 Uhr	Begrüßung Prof. Dr. C. Mulert, Prof. Dr. J. Gallinat, Dekan Prof. Dr. Dr. U. Koch-Gromus
15.15 Uhr	Eröffnungsvortrag Grundlagen und Therapie der BPS: Wo stehen wir, was fehlt? Prof. Dr. M. Bohus, Mannheim
16.15 Uhr	Behandlung der komplexen Post- traumatischen Belastungsstörungen mit DBT-PTBS Dr. K. Priebe, Berlin
17.00 Uhr	Umsetzung der DBT in der Versorgungspraxis PD Dr. C. Stiglmayr, Berlin
ab 17.45 Uhr	Get together

Samstag, 25. März 2017

Ab 08.00 Uhr	Registrierung
09.00 Uhr	Angebote für PatientInnen mit BPS: Versorgungsrealität und neue Modelle Realitäten und Möglichkeiten der ambulanten Therapeuten PD Dr. T. Kienast, Hamburg Station und Tagesklinik: DBT flex Prof. Dr. C. Mulert, Hamburg Integrierte Versorgung für PatientInnen mit BPS PD Dr. A. Schindler, Hamburg Spezielle Bedürfnisse und Angebote für Adoleszente Prof. Dr. A. Karow, Hamburg
10.30 Uhr	Kaffeepause
10.45 Uhr	Impulsivität bei der BPS – Störung der Impulskontrolle oder doch alles emotionale Dysregulation? Prof. Dr. O. Tüscher, Mainz
11.15 Uhr	Impulsivität bei der BPS – Einblicke mit EEG und fMRT Prof. Dr. C. Mulert, Hamburg
11.45 Uhr	Emotionsregulation und Neurofeedback Dr. C. Paret, Mannheim
12.15 Uhr	Mittagspause
13.15 Uhr	Suizidalität bei der BPS Prof. Dr. T. Bronisch, München
14.00 Uhr	Hauptvortrag Borderline und Mutter sein Dr. C. Rosenbach, Berlin
15.00 Uhr	Kaffeepause
15.15 Uhr	Psychotische Symptome bei PatientInnen mit BPS PD Dr. K. Schröder, Hamburg
16.00 Uhr	Behandlung der komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung mit STAIR und NT PD Dr. I. Schäfer, Hamburg
16.45 Uhr	Verabschiedung



Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Claas-Hinrich Lammers
Ärztlicher Direktor
Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll

Wie danken für die freundliche Unterstützung



Transparenz: Die Mitgliedsunternehmen der „Freiwilligen Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e. V.“ (FSA) haben zur Schaffung von mehr Transparenz den FSA-Kodex enger gefasst. Zukünftig sind Kongressveranstalter verpflichtet, potenzielle Teilnehmer von Kongressen bereits im Vorfeld der Veranstaltung über Umfang und Bedingungen der Unterstützung der Arzneimittelindustrie zu informieren. Dieser Verpflichtung kommen wir nach und informieren Sie über die Höhe des Sponsorings der beteiligten Arzneimittelfirmen für Standaufstellung und Auslage Werbematerialien etc.: Janssen-Cilag GmbH 1500,- €; Lilly Deutschland GmbH 2500,- €; Servier Deutschland GmbH 1500,- €



Bitte bringen Sie Ihren Barcode mit, damit wir Ihre Fortbildungspunkte gutschreiben können.

Asklepios Ärzteakademie



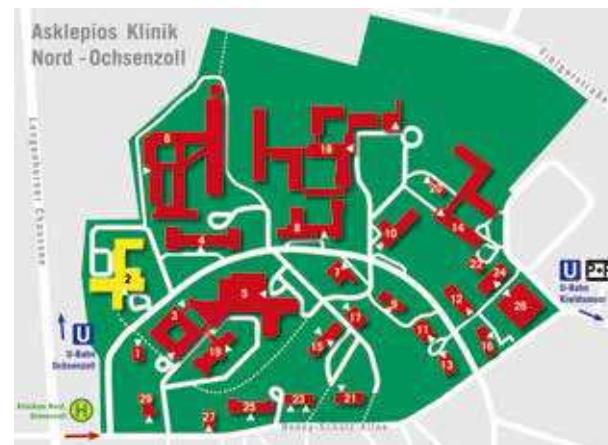
Kontakt

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Frederike Heberle
Langenhorner Chaussee 560
22419 Hamburg
Tel.: (0 40) 18 18-87 28 51
Fax: (0 40) 18 18-87 24 17
f.heberle@asklepios.com
www.asklepios.com/nord



Veranstaltungsort

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll
Haus 2, EG, Konferenzräume 1+2
Langenhorner Chaussee 560
22419 Hamburg



Gemeinsam für Gesundheit www.asklepios.com



Ärzteakademie

Ochsenzoller Vorlesungen Psychiatrie und Psychotherapie 2017

Diese Veranstaltungen werden von der Ärztekammer Hamburg voraussichtlich mit je **2 Punkten** anerkannt.



 **ASKLEPIOS**
Klinik Nord - Ochsenzoll

Liebe Kollegen und Kolleginnen,

hiermit lade ich Sie ganz herzlich zu unserer psychiatrisch-psychotherapeutischen Vortragsreihe 2017 an der Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll ein.

Es ist uns eine große Freude und Ehre, Vortragende an unser Haus einzuladen zu können, die in ihrem Spezialgebiet führende Vertreter der Erforschung von psychischen Erkrankungen sind. Wie immer haben wir versucht, dem breiten Spektrum der Psychiatrie und Psychotherapie und den verschiedenen Interessen von Ihrer Seite und der Seite unserer Mitarbeiter Rechnung zu tragen, indem wir Vorträge zur Pharmakotherapie, Psychotherapie und Neurobiologie der verschiedensten psychiatrischen Erkrankungen anbieten.

Ich würde mich sehr freuen, wenn das eine oder andere Vortragsthema Ihr Interesse finden würde und ich Sie zu diesem Anlass in unserer Klinik begrüßen dürfte.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr



Prof. Dr. Claas-Hinrich Lammers
Ärztlicher Direktor
Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll

Hinweis

Wenn Sie eine Woche vor der jeweiligen Veranstaltung eine Benachrichtigung per E-Mail wünschen, lassen Sie uns bzw. mich direkt dies gerne wissen (c.lammers@asklepios.com). Wir würden Sie dann in unseren E-Mail-Verteiler aufnehmen.



Vorlesungen (mittwochs 16:30–18:00 Uhr)

18. Januar 2017

Suchterkrankungen: Grundlagen und neue Ergebnisse der Therapieforschung

Prof. Michael Soyka
Medical Park Chiemseeblick

22. Februar 2017

Das Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) zur Behandlung von chronisch depressiven Patienten: Wirksamkeit, Grenzen und Weiterentwicklungen (CBASPersonalized)

Prof. Eva-Lotta Braakemeier
Universität Marburg

*Abweichender Ort des Vortrages:
Haus 25, Konferenzraum 1. Stock*

5. April 2017

Antidepressiva richtig einsetzen. Erkenntnisse aus drei aktuellen Metaanalysen

Prof. Tom Bschor
Schlosspark-Klinik, Berlin

17. Mai 2017

Early life stress: Epigenetische Folgen und Zusammenhang mit späteren Erkrankungen

Prof. Michael Deuschle
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim

21. Juni 2017

Wirkfaktoren und Therapieansätze bei Anorexia nervosa

Dr. Michael Stephan
Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie

12. Juli 2017

Affekt und strukturelle Störung

Prof. Cord Benecke
Institut für Psychologie
Universität Kassel

27. September 2017

Internet- und Computerspielabhängigkeit – Diagnostik, Therapie und Prävention

Priv.-Doz. Dr. Bert te Wildt
LWL-Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Ruhr-Universität Bochum

8. November 2017

Kognitiv-verhaltenstherapeutische Paartherapie (KVPT)

Prof. Kurth Hahlweg
TU Braunschweig

Haftung: Für Verluste, Unfälle oder Schäden, gleich welchen Ursprungs, an Personen oder Sachen haftet weder der Veranstalter noch die Ärztekademie. Teilnehmer und Begleitpersonen nehmen auf eigene Verantwortung an der Tagung und allen begleitenden Veranstaltungen teil.

Gemeinsame Wege zur Gesundheit

Trialog in Harburg

Das Zentrum für seelische Gesundheit des Asklepios Klinikums Harburg und die PEER-Berater des psychenet-Projekts laden Sie herzlich zu den nachstehenden Veranstaltungen ein.

Ein Mal im Monat wollen wir mit Betroffenen, Angehörigen und Behandlern ins Gespräch kommen und im Trialog gemeinsam diskutieren. Die Moderation übernimmt die PEER-Beraterin Bettina von Döhren unter Beteiligung von Sebastian Kleist sowie Dr. Hans-Peter Unger, Chefarzt des Zentrums für seelische Gesundheit des AK Harburg.

Themen	Veranstaltungsdatum
Wie verarbeiten wir Verluste in unserem Leben?	Mittwoch, 25. Januar 2017, 19.00 - 20.30 Uhr
Kontakt- und Beratungsmöglichkeiten im Süden Hamburgs <small>(Teilnahme von H. Eulenschmidt, BRÜCKE Harburg)</small>	Mittwoch, 22. Februar 2017, 19.00 - 20.30 Uhr
Fortschritte der Medizin in den letzten 20 Jahren – sind Psychosen heilbar?	Mittwoch, 29. März 2017, 19.00 - 20.30 Uhr
Gewalt im Umfeld von psychischen Erkrankungen	Mittwoch, 26. April 2017, 19.00 – 20.30 Uhr
Suchtmittel und Psychosen	Mittwoch, 17. Mai 2017, 19.00 – 20.30 Uhr
Was hilft bei der Prävention depressiver oder manischer Phasen?	Mittwoch, 21. Juni 2017, 19.00 – 20.30 Uhr

Veranstaltungsort:

Aesklepios Klinik Harburg
Medienzentrum (Haus 1, Sockelgeschoss)
Eißendorfer Pferdeweg 52
21075 Hamburg

Eintritt frei

Wir freuen uns auf den Austausch mit Ihnen!

9. Fachtagung Psychiatrie Regionale psychiatrische Hilfesysteme und Ökonomie

Dilemmata psychosozialer Versorgung Im Spannungsfeld zwischen Auftrag und Ökonomie

2. und 3. März 2017 | ver.di Bundesverwaltung, Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

Tagungsablauf 1. Tag: Donnerstag, 2. März 2017

Tagungsleitung: Dr. Peter Brückner-Bozetti, Geschäftsführer, Forum für Gesundheitswirtschaft gGmbH, Bremen

Moderation des Vormittags: Ralph Erdenberger, Journalist und Autor, WDR, Berlin

09.00 – 09.30 Eintreffen der Teilnehmer

09.30 – 10.00 Auswege aus der Alternativlosigkeit: Gemeinwohl versus Wettbewerb
Hartmut Reiners, Gesundheitsökonom, Publizist, Referatsleiter a.D. Gesundheitsministerium Brandenburg

10.00 – 10.30 Ein deutsches Dilemma – Integrierte Versorgung und ihre Fallstricke
Dr. med. Iris Hauth, Präsidentin DGPPN (2015/2016), ärztl. Direktorin, Alexianer St. Joseph-Krankenhaus-Berlin Weißensee

10.30 – 11.00 Krankenkassen: Management- versus Bürgerperspektive?
Dr. Irmgard Stippler, Vorstandsvorsitzende, AOK, Rheinland-Pfalz/Saarland

11.0 – 11.30 Personalbemessung und gute Arbeit in der Psychiatrie zwischen Humanisierung und Taylorismus – Arbeitsbedingungen der Zukunft
Gisela Neuhöffer, Gewerkschaftssekretärin, ver.di Bundesverwaltung, Berlin

11.30 – 12.00 Kommunikations- und Kaffeepause

12.00 – 13.30 Neufassung der Psychiatriefinanzierung – Die Sicht der Stakeholder
Rolf Schmachtenberg, Sozialministerium Abt. 5 Belange behinderter Menschen, Prävention und Rehabilitation, Soziale Entschädigung und Sozialhilfe, Berlin

Dr. Ulrich Orlowski, Bundesgesundheitsministerium (BMG), Leiter Abt. 2 Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung und Pflegeversicherung, Berlin

Diskussionsrunde mit

- **Wolfgang Faulbaum-Decke**, Geschäftsführer Brücke Schleswig-Holstein
- **Dr. med. Iris Hauth**, Präsidentin DGPPN (2015/2016), ärztl. Direktorin, Alexianer St. Joseph-Krankenhaus-Berlin Weißensee
- **Dr. Elke Prestin**, Linguistin u. Psychiatriefahrene, Bielefeld
- **Grit Genster**, Bereichsleiterin Gesundheitspolitik, ver.di Bundesverwaltung, Berlin

13.30 – 15.00 Gemeinsames Mittagsessen

15.00 – 18.00 Parallel Workshops I – VI

WS I

Zwischen Bundesteilhabegesetz und Reform des Psychiatrie-Entgeltsystems: Wird die Gemeindepsychiatrie aufgerieben?

Moderierte Diskussion

Impulsen von:

Wolfgang Faulbaum-Decke, Geschäftsführer Brücke Schleswig-Holstein

Prof. Dr. med. Arno Deister, Präsident DGPPN (2017/2018), Chefarzt Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinikum Itzehoe

WS II

Kostenträger – Welche Interessen stehen im Vordergrund?

Podiumsdiskussion

Moderation: **Herbert Weisbrod-Frey**, Bereichsleiter Gesundheitspolitik a. D., ver.di Bundesverwaltung, Berlin; **Silke Hansen**, Gewerkschaftssekretärin, ver.di, Baden-Württemberg

Podiumsteilnehmer:

- **Niklas Benrath**, Geschäftsführer Kommunaler, Arbeitgeberverband Rheinland-Pfalz e.V.
- **Jürgen Malzahn**, Abteilungsleiter Stationäre Versorgung, Rehabilitation, AOK-Bundesverband
- **Dietmar Seefeldt**, Kreisbeigeordneter, Jugend, Soziales u. Schulen, Germersheim
- **Gudrun Weißenborn**, Dipl. Rehabilitationspädagogin, Koordinatorin, ApLV Berlin e.V.
- **Bernhard Dollerschell**, Dipl. Verwaltungswirt, Psychiatrieerfahrener, Landesverband Psychiatrieerfahrener Baden-Württemberg e.V.
- **Dagmar Schorsch-Brandt**, AOK Baden-Württemberg, ver.di

WS III

Vom Modellprojekt zur Regelstruktur – regionale Versorgungsmodelle

Kurzvorträge und Dialog

Moderation: **Prof. Dr. med. Martin Heinze**, ärztl. Leiter, Hochschulklinik f. Psychiatrie u. Psychotherapie, Medizinische Hochschule Brandenburg, Immanuel Klinik Rüdersdorf; **Nils Greve**, Geschäftsführer GpG NRW, Solingen

Vom Modellprojekt zur Regelstruktur – regionale Versorgungsmodelle: Einführung in das Thema
Prof. Dr. med. Martin Heinze, ärztl. Leiter, Hochschulklinik f. Psychiatrie u. Psychotherapie, Medizinische Hochschule Brandenburg, Immanuel Klinik Rüdersdorf

Erfahrungen mit der integrierten Versorgung aus der Sicht der Psychiatrieerfahrenen/Angehörigen – Ergebnisse der Evaluation IVPOWER

Katrin Herder, Pflegewissenschaftlerin, Psychosozialer Trägerverein Solingen, Universität Ulm

Home Treatment aus der Sicht der Angehörigen

Gudrun Schliebener, Vorsitzende, Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker, Herford

Beurteilung der sektorübergreifenden Versorgung aus Sicht der Nutzer

Dr. med. Sebastian von Peter, Alexianer, Berlin

Triologische Diskussion

- **Dr. med. Sebastian von Peter**, Alexianer, Berlin
- **Peter Grollich**, Psychiatrieerfahrener
- **Gudrun Schliebener**, Vorsitzende, Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker, Herford

WS IV

Behandlungsprozesse in der (sektorübergreifenden) psychiatrischen Versorgung – Zwischen Standardisierung und individuellem Bedarf

Kurzvorträge und Dialog

Moderation: **Anika Liedloff**, Beraterin, BAB GmbH, Bremen; **Karin Kubitschek**, Referentin, Forum für Gesundheitswirtschaft gGmbH, Bremen

Umsetzung eines Modellprojekts nach §64b SGB V in einer psychiatrischen Abteilung in Berlin – Ein Werkstattbericht
Dr. med. Olaf Hardt, leitender Oberarzt, Vivantes Klinikum Neukölln, Berlin

Sektorübergreifendes Personal- und Prozessmanagement am Beispiel der Integrierten Versorgung nach § 140 SGB V von Jugendlichen und Erwachsenen mit schweren psychotischen Störungen: Das „Hamburger Modell“
Prof. Martin Lambert, Leiter Arbeitsbereich Psychosen, Integrierte Versorgung, Früherkennungsambulanz für Psychische Störungen, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Sektorübergreifende Behandlungskonzepte in der Ambulant psychiatrischen Pflege

Dr. Günter Meyer, Leiter psychiatrischer Pflegedienst, Vorstand Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege e. V. (BAPP), Berlin

WS V

Shared Decision Making – partizipative Behandlung: Welche Voraussetzungen haben patientenzentrierte Behandlungsmethoden?

Kurzvorträge und Dialog

Moderation: **Steve Trööl**, CA, Depressionsabteilung **Dr. med. Dieter Grupp**, Geschäftsführer; beide ZfP Südwürttemberg „Die Weissenau“

Partizipative Behandlung – Das „Weddinger Modell“ als Beispiel eines patientenzentrierten, trialogisch ausgerichteten Behandlungskonzepts

Dr. med. Lieselotte Mahler, Oberärztin, Psychiatrische Universitätsklinik der Charité, Berlin

Die geteilte Entscheidung, die assistierte Entscheidung und die ärztliche Behandlungsfreiheit

Margret Osterfeld, Fachärztin Psychiatrie, Psychotherapie und Psychiatrieerfahren, Mitglied im Unterausschuss zur Verhütung von Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe der Vereinten Nationen (UN/SPT), Vorstand APK, Dortmund

Empowerment-orientierter Umgang mit Medikamenten bei psychischen Störungen – Ein Beispiel für patientenzentrierte Behandlungsmethoden

Kerstin Riemenschneider, Dipl. Sportlehrerin Psychiatrieerfahren, Pulheim

Angehörige als notwendige Partner bei der Behandlung psychiatrischer Erkrankungen

Cordula Holle Oberstudienrätin, Angehörige, Detmold

WS VI

Perspektiven beruflicher Bildung in der psychosozialen Versorgung

Diskussionsrunde

Moderation: **Matthias Rosemann**, Geschäftsführer, Träger gGmbH, Berlin; **Hilde Schäidle-Deininger**, Leiterin Fachweiterbildung psychiatrische Pflege, Frankfurt a. M.

Diskussionsteilnehmer:

- **Irmela Boden**, EX-IN-Fortbildung, Remscheid
- **Annette Kleeberg**, Kulturanthropologin, Europäische Ethnologin, Psychiatrie-Erfahrene u. Angehörige, Berlin
- **Prof. Brigitte Anderl-Doliwa**, Stiftungsprofessorin, kath. Hochschule Mainz
- **Heiko Jersak**, Dipl. Soziologe, Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd
- **David Wegmüller**, Pflegemanager, Abt. Leiter Psychiatrie Schloßbergklinik, Berlin
- **Agnes Kolbeck**, Pflegedienstleitung, Klinik Donaustauf

Tagungsablauf 2. Tag: Freitag, 3. März 2017

9.00 – 9.30	Natürliche Grenzen der Effizienzsteigerung in der Psychiatrie Sylvia Bühler , Mitglied ver.di Bundesvorstand, Bundesfachbereichsleiterin, Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Berlin
9.30 – 12.00	Foren 1 – 5
12.00 – 13.00	Plenum Wie überwinden wir die Dilemmata der psychosozialen Versorgung? Moderierter Dialog mit den Stakeholdern und Teilnehmern

Forum 1

Personalbemessungssysteme: State of the art

Kurzvorträge und Dialog

Moderation: **Andreas Wörner**, Vorsitzender GPR, Landeskrankenhaus, Rheinland-Pfalz; **Michael Krömker**, BR Vorsitzender, AMEOS Klinik, Osnabrück; **Aysin Senkal**, Referentin, Forum für Gesundheitswirtschaft, Bremen

Entwicklung der Personalbemessung im Spannungsfeld der Psychiatriefinanzierung – Eine Betrachtung aus Sicht der Pflege

Prof. Dr. Michael Löhr, Lehrstuhl Psychiatrische Pflege, Fachhochschule der Diakonie, Bielefeld

Personalbemessung in der Psychiatrie – State oft the art

Dr. Peter Brückner-Bozetti, Geschäftsführer, Institut für Betriebswirtschaftliche u. Arbeitsorientierte Beratung Bremen

Personalbemessung international: Zwischen harten gesetzlichen Vorgaben und „weichem“ professionellen Konsens

Dr. Bernard Braun Forschungsleiter Gesundheitspolitik, Zentrum für Sozialpolitik, Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung, Universität Bremen

Forum 2

Gute Arbeit und Beschäftigung in der Gemeindepsychiatrie – Erfahrungsberichte Kurzvorträge und Dialog

Moderation: **Gerhard Walsken**, BR Vorsitzender, Psychosozialer Trägerverein Solingen e.V.

Erfahrungsberichte aus der Arbeit des Personalrates und der ver.di-Vertrauensleute – Im Spannungsfeld zwischen Krankenhaus und Gemeindepsychiatrie

Thomas Nagel, stellv. Personalratsvorsitzender und **Bernhard Dobbe**, Vertrauensleutesprecher ver.di, beide Pfalzklinikum, Klingenmünster

Was wir von den Tarifpartnern für die Gemeindepsychiatrie erwarten

Nils Greve, Geschäftsführer GpG NRW, Solingen; **Birgit Fuchs**, Einrichtungsleiterin, Pfalzklinikum, Klingenmünster

Gute Arbeit aus der Sicht des Dachverbandes

Birgit Görres, Geschäftsführerin, Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V., Köln

Forum 3

Personalmanagement – Was junge Beschäftigte in psychosozialen Hilfesystemen hält und bindet

Kurzvorträge und Dialog

Moderation: **Wolfram Gießler**, Dozent und Organisationsberater, Fachbereich Personalentwicklung, BiG, Essen

Fachkräftemangel in Psychiatrischen Einrichtungen – Zahlen, Daten, Fakten

Michaela Evans, Projektleiterin Gesundheitswirtschaft und Lebensqualität, Institut Arbeit und Technik, Gelsenkirchen

Demographischer Wandel – psychische Belastungen – Gefährdungsbeurteilungen

Rica Festerling, Erzieherin, Kinder- und Jugendpsychiatrie; **Sabine Masur**, Dipl. Sozialpäd., Betriebsrat, beide Vitos Hessen

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Silke Mathes, BGM-Koordinatorin, Gleichstellungsbeauftragte, Pfalzklinikum, Klingenmünster

Welche Personalentwicklung braucht die Psychiatrie? Kompetenzbasiertes Bildungsmanagement im LWL-Psychiatrieverbund

Monika Stich, Leiterin Fort- und Weiterbildungszentrum u. Projekt KBBM, LWL-Klinik, Soest

Dialogteilnehmer:

- **Jamina Niemann**, Pflege, AMEOS Klinikum Osnabrück, ver.di Bundesfachkreis Jugend
- **Fenia Wolff**, 2. Vorsitzende; **Pascal Huber**, Schriftführer; **Lena Breiner**, alle JAV-Mitglied, JAV Pfalzklinikum Klingenmünster
- **Frank Kuhn**, Leiter Personal, Kommunikation und Unternehmensentwicklung, Zentrum für Psychiatrie, Baden-Württemberg
- **Frank Müller**, Pflegedirektor, Rheinhessen-Fachklinik Alzey



Forum 4

Gewalterfahrungen von Patienten und Beschäftigten in der Psychiatrie – Handlungsansätze zur Gewaltvermeidung

Kurzvorträge und Dialog

Moderation: **Steve Trööl**, CA, Depressionsabteilung und **Dr. med. Dieter Grupp**, Geschäftsführer, beide ZfP Südwürttemberg „Die Weissenau“

Umgang mit Gewalt in Zeiten knapper Kassen – Akutpsychiatrie im Spannungsfeld zwischen Versorgungsbedürfnissen und finanziellen Zwängen

Dr. med. Dr. med. habil. Michael Grube, CA, Forensische Psychiatrie u. Psychoanalyse, Klinik für Psychiatrie u. Psychotherapie u. Psychosomatik, Frankfurt Höchst

Gewalt in der Psychiatrie – Auswirkungen für die Beschäftigten und Voraussetzungen für Prävention und Deeskalation

Edith Vahle, Dipl. Sozialpäd., AMEOS Klinikum, Osnabrück

Verändert sich aggressives Verhalten und der Umgang damit auf einer akutpsychiatrischen Station? Wo fängt Aggression/Zwang für die Betroffenen und die Behandelnden an?

Rudolf Gurnicki, Social-BBA, pfl. Stationsleiter, Akutpsychiatrie, ZfP „Die Weissenau“, Ravensburg

Sichtweisen zwischen "krankheitsbedingter Einschränkung der Fähigkeit zur freien Willensbildung" und Art. 25 UNBRK: Gesundheit

Elisabeth Scheunemann, Koordinatorin Psychiatrieerfahrene i. d. Besuchskommission NRW, Dipl.-Soziologin, Gerontosozialtherapeutin, Detmold

Forum 5

Psychosoziale Versorgung von Geflüchteten – Anforderungen an das Hilfesystem, das Management und die Beschäftigten

Faktencheck und Impulsreferate

Moderation: **Gisela Neunhöffer**, Gewerkschaftssekretärin, ver.di Bundesverwaltung, Berlin

Faktencheck – Südpfalzinitiative für Geflüchtete

Christine Groß-Herick, Geschäftsführung, Agentur für Arbeit, Landau

Die Arbeit mit Geflüchteten – Besondere Herausforderungen für Führungskräfte

Dr. med. Sylvia Claus, CÄ, Pfalzklinikum, Klingenmünster

Welche Qualifikationen müssen Beschäftigte haben, um in einem multikulturellen Setting gut arbeiten zu können?
Alexandra von Böse, Dozentin für Interkulturelle Kommunikation, KULTUR DIALOG – angefragt

Welche Finanzierungs- und Strukturbedingungen stellen eine gute psychosoziale Versorgung von Geflüchteten sicher?

Elise Bittenbinder, Expertin, Berlin



**Institut für Sozialpsychiatrie
Mecklenburg-Vorpommern e. V.**
An-Institut der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald

H HELIOS Hanseklinikum Stralsund

Die Subjektive Seite der Schizophrenie

XIX. Tagung

*Wo beginnt die Schizophrenie
und wo hört sie auf? Grenzen,
Übergänge und neue Wege im
Umgang mit Psychose*

15.-17. Februar 2017
im Theater der Hansestadt Stralsund



Liebe Freunde,

Grenzen und Übergänge prägen unsere Konzeptualisierung und unser Verständnis von Psychosen. Dabei ist unser Umgang mit Psychosen, wie sie in DSM und ICD operationalisiert sind, oftmals eingesperrt in Kategorien, die die somatische Medizin imitieren wollen. Wir möchten auf der subjektiven Seite der Schizophrenie tradierte Grenzen in Frage stellen und neue Wege im Umgang mit der Krankheit suchen.

Es beginnt mit der **Diagnose „Schizophrenie“**, die die Grenze zwischen gesund und krank vermeintlich scharf und eindeutig definiert. Studien und klinische Erfahrungen machen deutlich, dass diese Grenze durchlässig, verschiebbar und überbewertet ist. Auch die neueren Ansätze in der Psychotherapieforschung und die Recovery Bewegung stellen diese Grenze und die Trennung zwischen Gesundheit und Krankheit in Frage. Was gibt es für Alternativen, was können wir dabei gewinnen? Oder brauchen wir eine klare Zuordnung zu „uns“ oder zu „denen“, zur Gruppe der Betroffenen, der Angehörigen oder der Profis?

Ausgrenzung und strukturelle Benachteiligung von Menschen, die oft mehr als ein Stigma tragen, sind weltweit ein ungelöstes Problem. Häufig bilden psychische Krankheit, Armut, chronische körperliche Leiden und soziale Exklusion eine fatale Schnittmenge massiver Diskriminierung. Müssen wir unsere Prioritäten neu setzen, wie das mit dem Harmreduction Ansatz in der Suchttherapie geschehen ist, statt Symptomfreiheit und Funktionsfähigkeit zu fordern? Welche Patientengruppen werden im Versorgungssystem übersehen?

Die Übergänge zwischen **Adoleszenz-, Allgemein- und Gerontopsychiatrie** stellen eine bisher viel zu wenig beachtete Herausforderung für ein Leben mit Schizophrenie dar. Wir möchten beispielhafte Transitions- und Versorgungsmodelle für Kindheit und Jugend und Erwachsenenleben bis ins hohe Alter vorstellen und diskutieren.

Es geht um Zuordnung, Abgrenzung und Übergänge für ein besseres Leben mit Schizophrenie. Wir freuen uns darauf, Sie auf einer Tagung voller neuer Perspektiven, Kontroversen und Lösungswege im Theater der Hansestadt Stralsund begrüßen zu dürfen.

Für die Veranstalter

Georg Schomerus (Greifswald)

Harald J. Freyberger (Stralsund/Greifswald)

Michael Krausz (Vancouver)

O Programm

Mittwoch, 15.02.2017, Vormittag

9:00 bis 9:30 Uhr: Eröffnung – Grußworte

Dr. Alexander Badrow (Oberbürgermeister der Hansestadt Stralsund)
Robert Möller (Geschäftsführer des HELIOS Hanseklinikums Stralsund),
Harald J. Freyberger und Georg Schomerus (Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Universitätsmedizin Greifswald)

9:30 bis 12:30 Uhr: Jenseits des heutigen Krankheitsbegriffs: Wo beginnt die Schizophrenie, und wo hört sie auf?

Vorsitz: Michaela Amering (Wien), Georg Schomerus (Greifswald)

9:30 Uhr: Die Wolken fressen nicht den Himmel.

Krank und gesund zugleich

Michaela Amering (Wien)

10:00 Uhr: Alte Hüte mit neuen Krawatten: Das Rational der Klassifikationssysteme und was darin vergessen wurde

Harald Freyberger (Stralsund/Greifswald)

10:30 bis 11:00 Uhr: Kaffeepause

11:00 Uhr: Pathologisierung des Normalen oder Früherkennung von Problemen? Erfahrungen aus 20 Jahren „First-Episode“ – Programmen

Martin Lambert (Hamburg)

11:30 Uhr: Trägt Stigma dazu bei, dass Menschen mit hohem Psychoserisiko eher erkranken?

Nicolas Rüsch (Ulm)

12:00 Uhr: Ihr und Wir – klare Grenzen und das Kontinuum zwischen psychischer Gesundheit und Krankheit

Georg Schomerus (Greifswald)

12:30 bis 13:30 Uhr: Mittagspause

Mittwoch, 15.02.2017, Nachmittag

13:30 bis 15:00 Uhr: Ihr und Wir – Labeling, Identität und die Aufteilung der Welt nach ICD

Vorsitz: Thomas Bock (Hamburg), NN

13:30 Uhr: Auf welcher Seite stehe ich? Psychiatrische Profis als Angehörige

Asmus Finzen (Berlin)

14:00 Uhr: Experten-Panel: Wofür brauche ich eine Diagnose? Wie sollte man über Krankheit sprechen? Erfahrungen und Wünsche von Experten von heute und morgen

15:00 bis 15:30 Uhr: Kaffeepause

15:30 bis 17:00 Uhr: Jung sein – alt werden: Schizophrenie über die Lebensspanne

Vorsitz: Deborah Janowitz (Greifswald), Hans Gutzmann (Berlin)

15:30 Uhr: Behandlung von Menschen mit Schizophrenie in der Hausarztpraxis

Jean Chenot (Greifswald), Thomas Maibaum (Rostock)

16:00 Uhr: Psychotisch sein, erwachsen werden: Adoleszenzpsychiatrie

Anne Karow (Hamburg)

16:30 Uhr: Alt werden mit Psychose

Hans Gutzmann (Berlin)

Donnerstag, 16.02.2017, Vormittag

9:00 bis 10:30 Uhr: Was macht Psychose wahrscheinlicher?

Vorsitz: Undine Lang (Basel), Jürgen Gallinat (Hamburg)

9:00 Uhr: Macht Armut krank?

Thomas Becker (Günzburg)

9:30 Uhr: Substanzkonsum und psychotisches Erleben – warum konsumieren Menschen mit einer Psychose freiwillig psychotropen Substanzen?

Michael Krausz (Vancouver)

10:00 Uhr: Trauma und Vernachlässigung als Katalysator schwerer psychischer Störungen?

Hans Grabe (Greifswald)

10:30 bis 11:00 Uhr: Kaffeepause

11:00 bis 12:30 Uhr: Mit Psychose vom Rand in die Mitte: Strukturelle Diskriminierung überwinden

Vorsitz: Nicolas Rüsch (Ulm), Michael Krausz (Vancouver)

11:00 Uhr: Menschen am Rande der Gesellschaft – psychotisch und obdachlos: Die SEEWOLF Studie in München

Joseph Bäuml (München)

11:30 Uhr: Unsichtbar im Knast – Behandlungskonzepte für Menschen mit Psychose hinter Gittern

Stefan Orlob (Stralsund)

12:00 Uhr: Todesursache Schizophrenie?

Jürgen Gallinat (Hamburg)

12:30 bis 13:30 Uhr: Mittagspause

Donnerstag, 16.02.2017, Nachmittag

13:30 bis 15:00 Uhr: Was macht uns stärker?

Vorsitz: Thomas Becker (Günzburg), Anne Karow (Hamburg)

13:30 Uhr: Dauerlösungen? Wünsche für die Langzeitbehandlung nicht nur mit Medikamenten

Ulrike Lemke (Stralsund), NN

14:00 Uhr: Grenzen tun Not! Wie lassen sich Störungen der Grenzen therapeutisch bearbeiten?

Michael Dümpelmann (Tiefenbrunn)

14:30 Uhr: Die Rückeroberung des Genusses

Deborah Janowitz (Greifswald)

15:00 bis 15:30 Uhr: Kaffeepause

15:30 bis 16:15 Uhr: Neue Ufer, schönere Landschaften... was können wir erreichen?

Vorsitz: Harald Freyberger (Stralsund/Greifswald)

15:30 Uhr: Wo beginnt die Schizophrenie und wo hört sie auf – Grenzgänge im Erstkontakt

Thomas Bock, Peer

16:00 Uhr: Trialog nach vorn: Gemeinsam gegen Stigma?

Nicolas Rüsch, NN, Thomas Bock

16:15 bis 17:30 Uhr: Workshop für zukünftige Aktivisten Hörbar und sichtbar werden – was können wir tun?

19:00 Uhr: Abendveranstaltung: „ÖDIPUS! Schwellfuß!“
DIE ECKIGEN

Anschließend Empfang mit Imbiss und Gespräch mit den Schauspielern

DIE ECKIGEN sind ein Ensemble aus Menschen mit körperlichen und psychischen Behinderungen, das seit 20 Jahren in der Region und darüber hinaus erfolgreiches Theater präsentiert. Träger des Ensembles ist das Kreidiakonische Werk Stralsund e.V.. Die Geschichte des Ödipus ist einer der bedeutendsten und spannendsten Mythen des antiken Griechenlands. Ihr haben sich DIE ECKIGEN in ihrer einzigartigen Spielweise angenommen. Ödipus – der Rätsellöser, ein Mensch zwischen Schuld und Erlösung strahlt nach wie vor eine überzeitliche Faszination aus. Psychoanalyse und Philosophie haben mit Ödipus einen ihrer Haupthelden gefunden. Der Mythos des Ödipus ist eine Erzählung traumatischer Erfahrungen, von Gewalt, Ausgrenzung und Andersseins. Es ist die Geschichte eines verstümmelten und ausgesetzten Kindes, das nicht schuldig werden will und einen Anspruch auf das eigene Glück erhebt. Entstanden ist eine atemberaubende verstörende Inszenierung über das verletzt Sein, das Anderssein und die Sehnsucht nach Heilung.

Eine Koproduktion mit dem Theater Vorpommern und den Stralsunder Werkstätten durch Unterstützung der Aktion Mensch, der Hansestadt Stralsund, dem Land Mecklenburg-Vorpommern und dem Landkreis Vorpommern-Rügen.

9:00 bis 13:00 Uhr: Entwicklung durch Widersprüche – wohin geht die Reise?

Vorsitz: Steffi Riedel-Heller (Leipzig), Andreas Heinz (Berlin)

1. Update

9:00 bis 9:30 Uhr: Therapie ohne Therapeuten – Gesundheit aus dem Netz?

Steffi Riedel-Heller (Leipzig)

9:30 bis 10:00 Uhr: Teilhabechancen verbessern – Können wir das und ist die Psychiatrie richtig aufgestellt?

Ingmar Steinhart (Bielefeld/Greifswald)

10:00 bis 10:30 Uhr: Home treatment und Gemeindepsychiatrie oder für wen brauchen wir eigentlich noch die Klinik?

Lieselotte Mahler (Berlin)

10:30 bis 11:00 Uhr: Kaffeepause

2. Vision

11:00 Uhr: Home treatment und Offener Dialog

Volkmar Aderhold (Hamburg)

11:30 Uhr: Die Psychiatrie der Zukunft

Andreas Heinz (Berlin)

12:00 Uhr: Ich habe einen Traum: Umgang mit Psychose in 10 Jahren

NN

12:30 Uhr: Das letzte Wort

Undine Lang (Basel)

13:00 Uhr: Ende der Veranstaltung

○ Organisatorisches

Tagungsort

Theater Vorpommern in Stralsund · Olof-Palme-Platz · 18437
Stralsund

Programmkomitee und Koordination

- M. Amering (Wien)
- T. Bock (Hamburg)
- H. J. Freyberger (Stralsund/Greifswald)
- J. Gallinat (Hamburg)
- A. Heinz (Berlin)
- A. Karow (Hamburg)
- M. Krausz (Vancouver)
- M. Lambert (Hamburg)
- U. Lang (Basel)
- L. Mahler (Berlin)
- G. Schomerus (Greifswald)

Organisation

Prof. Dr. Georg Schomerus
E-Mail: georg.schomerus@uni-greifswald.de

Kongressbüro

Frau Marion Kadach
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
der Universitätsmedizin Greifswald
am HELIOS Hanseklinikum Stralsund
Rostocker Chaussee 70 · 18437 Stralsund
Telefon: (03831) 45-21 00
Telefax: (03831) 45-21 05
E-Mail: Marion.Kadach@helios-kliniken.de
www2.medizin.uni-greifswald.de/psych/

Tagungsgebühren

- Anmeldung und Bezahlung bis 31.12.2016
200,00 Euro
- Anmeldung und Bezahlung ab 01.01.2017
270,00 Euro
- Tageskarte
110,00 Euro

50 Prozent Ermäßigung für StudentInnen, PJlerInnen, EmpfängerInnen von Hartz IV, Sozialhilfe und Grundsicherung nur gegen Vorlage einer zum Tagungszeitraum gültigen Bescheinigung (bitte der Anmeldung beilegen).

**Bitte melden Sie sich schriftlich oder per E-Mail
(Marion.Kadach@helios-kliniken.de) an und überweisen Sie
die Tagungsgebühren auf das Konto:**

Institut für Sozialpsychiatrie MV e.V.
IBAN: DE22130500000455003580
BIC: NOLADE21ROS
Kto.Nr.: 455003580
BLZ 130500 00

Verwendungszweck: SUSE 2017, Name des Teilnehmers

Weiterbildung

Die Zertifizierung der Veranstaltung als ärztliche Fortbildungsveranstaltung wurde bei der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern beantragt.

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Sie erhalten nach Eingang Ihrer Anmeldung eine Bestätigung.

○ Vorsitzende und ReferentInnen

Für Bank-/Postüberweisungen nach dem 01.02.2017 ist es erforderlich, dass ein aussagekräftiger Zahlungsbeleg zur Vorlage im Tagungsbüro mitgebracht wird. Bei Überweisungen, die nicht rechtzeitig eingegangen sind und nicht belegt werden können, muss der Beitrag an der Tageskasse vor Ort in bar entrichtet werden, Kartenzahlung ist nicht möglich. Bei Abmeldung vor dem 15.01.2017 wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 50,00 Euro erhoben. Keine Rückvergütung der Teilnahmegebühr bei Nichterscheinen oder Abmeldung nach dem 15.01.2017. Es kann jedoch ein/e ErsatzteilnehmerIn benannt werden. Stornierungen sind grundsätzlich schriftlich vorzunehmen.

Hotelreservierung

Tourismuszentrale der Hansestadt Stralsund
Alter Markt 9 • 18439 Stralsund
Telefon: (03831) 24-69 0
Telefax: (03831) 24-69 22
E-Mail: info@stralsundtourismus.de
www.stralsundtourismus.de

In Zusammenarbeit mit

- Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Greifswald
- HELIOS Hanseklinikum Stralsund
- Institut für Sozialpsychiatrie der Universität Greifswald
- Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Hamburg
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité Berlin/Campus Charité Mitte
- Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien

Aderhold, Volkmar, Dr. (Hamburg)
Amering, Michaela, Prof. Dr. (Wien)
Bäuml, Joseph, Prof. Dr. (München)
Becker, Thomas, Prof. Dr. (Ulm/Günzburg)
Bock, Thomas, Prof. Dr. (Hamburg)
Chenot, Jean-François, Prof. Dr. (Greifswald)
Dümpelmann, Michael, Dr. (Tiefenbrunn)
Finzen, Asmus, Prof. Dr. (Berlin)
Freyberger, Harald, Prof. Dr. (Greifswald)
Gallinat, Jürgen, Prof. Dr. (Hamburg)
Grabe, Hans, Prof. Dr. (Greifswald)
Gutzmann, Hans, Prof. Dr. (Berlin)
Heinz, Andreas, Prof. Dr. (Berlin)
Janowitz, Deborah, Dr. (Greifswald)
Karow, Anne, Prof. Dr. (Hamburg)
Krausz, Michael, Prof. Dr. (Vancouver)
Lambert, Martin, Prof. Dr. (Hamburg)
Lang, Undine, Prof. Dr. (Basel)
Lemke, Ulrike, Dr. (Stralsund)
Mahler, Liselotte, Dr. (Berlin)
Maibaum, Thomas, Dr. (Rostock)
Orlob, Stefan, Dr.
Riedel-Heller, Steffi, Prof. Dr. (Leipzig)
Rüsch, Nicolas, Prof. Dr. (Ulm)
Schomerus, Georg, Prof. Dr. (Greifswald)
Steinhart, Ingmar, Prof. Dr. (Greifswald)

v.aderhold@gmx.de
michaela.amering@meduniwien.ac.at
j.baeuml@lrz.tu-muenchen.de
t.becker@uni-ulm.de
bock@uke.de
jchenot@uni-greifswald.de
amsl.duempelmann@gmx.de
asmus.finzen@t-online.de
freyberg@uni-greifswald.de
j.gallinat@uke.de
grabeh@uni-greifswald.de
hgutzmann@posteo.de
andreas.heinz@charite.de
janowitz@uni-greifswald.de
karow@uke.de
mkrausz@mail.ubc.ca
lambert@uke.de
undine.lang@upkbs.ch
ulrike.lemke@uni-greifswald.de
lieselotte.mahler@charite.de
thomas.maibaum@yahoo.de
stefan.orlob@helios-kliniken.de
Steffi.Riedel-Heller@medizin.uni-leipzig.de
nicolas.ruesch@uni-ulm.de
georg.schomerus@uni-greifswald.de
ingmar.steinhart@sozialpsychiatrie-mv.de

Notizen

Notizen



HELI STRA 16-2018



Zwischen Recht auf Autonomie und unterlassener Hilfeleistung

Anforderungen an das psychiatrische Hilfesystem für psychisch schwer kranke Menschen

FACHTAGUNG 27. APRIL 2017

„Menschenwürde wahren, Zwangseinweisung vermeiden, aufsuchende Hilfen stärken“

Sehr geehrte Damen und Herren,

dieser Aufruf unter der Federführung des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranke Hamburg wurde bundesweit von nahezu 1.400 Personen unterzeichnet. Darunter waren zahlreiche beruflich Tätige aus klinischer und ambulanter Versorgung, Repräsentanten nahezu aller Fachorganisationen, zahlreiche Familienangehörige und auch Psychiatrie-Erfahrene. Der Grundaussage wird zugestimmt: Unser insgesamt gut ausgebautes psychiatrisches Versorgungssystem weist für bestimmte Erkrankte gravierende Lücken auf. Das betrifft besonders die schwerkranken Menschen, die in einer Phase ihrer Erkrankung ihre Hilfsbedürftigkeit nicht mehr erkennen können oder krankheitsbedingt nicht in der Lage sind, Hilfen einzufordern und anzunehmen. Sie werden vom Versorgungssystem nicht erreicht, auch weil man ihr Grundrecht auf autonome Entscheidungen über ihre Gesundheit nicht verletzen will.

Wir aber sagen, dies führt zum Gegenteil von Autonomie: Es kommt eher zu Zwangseinweisungen, häufiger zu Aufnahmen in die Forensik oder den Strafvollzug, zu Wohnungslosigkeit sowie zu schweren Schäden an der materiellen oder sozialen Situation bei den Betroffenen und auch zu Schäden gegenüber Dritten.

Mit dieser Veranstaltung wollen wir diesen Diskurs öffentlich weiterführen. Wir wollen die ethische Debatte einschließlich der Sicht der Psychiatrie-Erfahrenen und ihrer Angehörigen führen. Klinische und ambulante Praxis sowie die Wissenschaft fordern wir auf, uns Antworten zu geben, wie denn das psychiatrische Versorgungssystem, unsere Werthaltungen, die berufliche Praxis und die rechtliche Bewertung zu entwickeln sind. Gemeinsames Ziel ist es, Behandlung zu ermöglichen, Zwangsmassnahmen zu vermeiden und massive Folgeschäden zu verhindern.

Wir laden Sie herzlich ein, an diesem Diskurs teilzunehmen.

Dr. Hans Jochim Meyer
Landesverband der Angehörigen
psychisch Kranke Hamburg e.V.

Wolfgang Bayer
Das Rauhe Haus, Stiftungsbereich
Sozialpsychiatrie, Hamburg

Christian Zechert
Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V., Bonn



angehörige psychisch
kranker



familien **selbsthilfe**
psychiatrie
Bundesverband der Angehörigen
psychisch erkrankter Menschen e.V.



Zwischen Recht auf Autonomie und unterlassener Hilfeleistung

Anforderungen an das psychiatrische Hilfesystem für psychisch schwer kranke Menschen

FACHTAGUNG 27. APRIL 2017

Programm

10 UHR BEGINN DER TAGUNG

10.15 UHR BEGRÜSSUNG

Gudrun Schliebener, Vorsitzende
BApK, Bonn

Pastor Dr. Friedemann Green, Vor-
steher Das Rauhe Haus, Hamburg

**10.30 UHR VORTRÄGE ZUR ETHIK VON
AUTONOMIE UND HILFE**

**Warum wir als Angehörige nicht
tatenlos zusehen dürfen**

Dr. Hans Jochim Meyer, LApK Hamburg

**Autonomie und Würde: Überlegungen
zum Anspruch auf Hilfeleistungen
für psychisch erkrankte Menschen**

Dr. Christiane Pohl, Hamburg

**Recht auf Autonomie oder Recht
auf Hilfe – eine Güterabwägung**

Prof. Dr. Wolfgang Schütte, Hamburg

Moderation: Christian Zechert, BApK

12 UHR STEHIMBISS

**13 UHR EXPERTEN AUS
ERFAHRUNG UND PRAXIS**

**Mein Recht auf Autonomie
lass ich mir nicht nehmen**

Reiner Ott, Genesungsbegleiter

**Mein Recht auf Hilfe, wenn ich mir
nicht mehr selber helfen kann**

Rolf Scheffel, EX-IN Hamburg

**Zwei Herzen in meiner Brust –
das Für und Wider der Autonomie
aus Angehörigensicht**

Renate Bublitz, LApK Hamburg

Wie wir im Rauen Haus arbeiten –

die Praxis unseres Arbeitsalltags
Wolfgang Bayer, Das Rauhe Haus,
Hamburg

14 UHR

**PODIUMS- UND
PLENUMSDISKUSSION**

Karin Momsen-Wolf, LApK Hamburg

Jurand Daszkowski, LPE Hamburg

Wolfgang Bayer, Das Rauhe Haus,
Hamburg

Dr. Christiane Pohl, Philosophische
Praxis Hamburg

Hildegard Esser, Behörde für
Gesundheit und Verbraucherschutz,
Hamburg

Moderation: Reinhard Förtisch

15 UHR KAFFEEPAUSE

15.30 UHR LÖSUNGEN UND PERSPEKTIVEN

**Aufsuchende Hilfen für psychisch
schwerkranke Menschen – praktisch
und wissenschaftlich gesehen**

Prof. Dr. Jürgen Gallinat, Universitäts-
krankenhaus Eppendorf, Hamburg

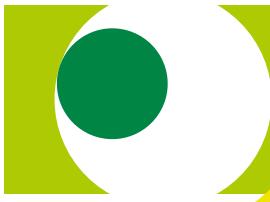
**Pflegepraxis und Pflegewissenschaft
– was bietet sie dieser Zielgruppe an,
was muss sie lernen?**

Prof. Dr. Michael Schulz, Fachhoch-
schule der Diakonie, Bielefeld

Moderation: Christian Zechert, BApK

16.30 UHR SCHLUSSWORT

Dr. Hans Jochim Meyer



Zwischen Recht auf Autonomie und unterlassener Hilfeleistung

Anforderungen an das psychiatrische Hilfesystem für psychisch schwer kranke Menschen

FACHTAGUNG 27. APRIL 2017

Alle Informationen zur Tagung

Datum Donnerstag, 27. April 2017, 10–17 Uhr

Tagungsort Stiftung Das Rauhe Haus, Wichern-Saal,
Beim Rauhen Hause 21, 22111 Hamburg

Tagungsbüro geöffnet ab 9 Uhr

Anmeldung Bitte melden Sie sich bis zum 15. April 2017 schriftlich per Mail, Fax oder Brief an. Bitte benutzen Sie das Formular. Mit der Anmeldung ist die Überweisung der Tagungsgebühr sofort fällig.

Tagungsgebühr 30 Euro. 10 Euro für Mitglieder des LApK. Ein Kontingent von 20 kostenlosen Plätzen steht Mitgliedern des LPE Hamburg und Genesungsbegleitern zur Verfügung. In der Gebühr sind Getränke, Imbiss und Tagungsmappe enthalten.

Kontoverbindung Sparda-Bank Hamburg e.G.,
IBAN DE83 2069 0500 0000 6051 07, BIC GENODEF1S11

Teilnahmebescheinigung in der Tagungsmappe

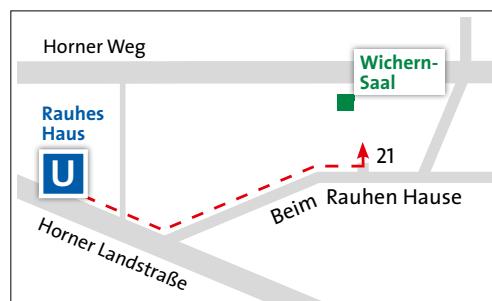
Anfahrt Ab Hamburg-Hauptbahnhof mit der U2 oder U4 Richtung Mümmelmannsberg oder Billstedt bis Haltestelle „Rauhes Haus“. Fahrzeit: 7 Minuten. Fußweg zum Wichern-Saal: 8 Minuten.

Veranstalter

Angehörige psychisch Kranke, Landesverband Hamburg e.V., Wichmannstraße 4, Haus 2, 22607 Hamburg
www.lapk-hamburg.de

Stiftung Das Rauhe Haus
Beim Rauhen Hause 21, 22111 Hamburg
www.rauheshaus.de

Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V., Oppelner Straße 130, 53119 Bonn
www.psychiatrie.de/bapk



Referentinnen und Referenten

Wolfgang Bayer, Leiter der Stiftungsbereiche Sozial-psychiatrie und Pflege, Stiftung Das Rauhe Haus, Hamburg, wbayer@rauheshaus.de

Renate Bublitz, Stellvertretende Vorsitzende Landesverband der Angehörigen psychisch Kranke Hamburg, r.bublitz@lapk-hamburg.de

Jurand Daszkowski, Landesverband Psychiatrieerfahrener Hamburg und Bundesverband Psychiatrieerfahrener, jurand.daszkowski@web.de

Hildegard Esser, Leiterin der Abteilung Gesundheit, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg, hildegard.esser@bvg.hamburg.de

Reinhard Förtsch, Leiter Stabstelle Engagement, Stiftung Das Rauhe Haus, Hamburg, rfoertsch@rauheshaus.de

Prof. Dr. Jürgen Gallinat, Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, j.gallinat@uke.de

Pastor Dr. Friedemann Green, Vorsteher Stiftung Das Rauhe Haus, Hamburg, fgreen@rauheshaus.de

Dr. Hans Jochim Meyer, Vorsitzender Landesverband der Angehörigen psychisch Kranke, Hamburg, hans.jochim.meyer@lapk-hamburg.de

Karin Momsen-Wolf, Vorstandsmitglied Landesverband der Angehörigen psychisch Kranke, Hamburg, karinmomsen-wolf@alice-dsl.net

Reiner Ott, Psychiatrieerfahrener, Angehöriger und Genesungsbegleiter in der ASP, ott@genesungsbegleiter.net

Dr. Christiane Pohl, Philosophische Beratungspraxis Hamburg, philopohl@t-online.de

Rolf Scheffel, EX-IN Hamburg, ros1958@gmx.de

Gudrun Schliebener, Vorsitzende Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen – Familienselbsthilfe Psychiatrie e.V., Bonn, schliebener.bapk@psychiatrie.de

Prof. Dr. Michael Schulz, Lehrstuhl für Psychiatrische Pflege, Fachhochschule der Diakonie Bielefeld, michael.schulz@fhdd.de

Prof. Dr. Wolfgang Schütte, Hochschule für angewandte Wissenschaften, Hamburg, wolfgang.schuette@haw-hamburg.de

Christian Zechert, Vorstandsmitglied Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen, Bonn, zechert.bapk@psychiatrie.de

Save the date

Donnerstag 6.4.2017, 14-20 Uhr
Hauptgebäude Uni Hamburg Hörsaal A
(ESA 1) direkt am Bahnhof Dammtor

*„Auf der Spur des Morgenstern
– Menschenwürde und -rechte
in der Psychiatrie“*
Sonderveranstaltung zum 100.
Geburtstag von Dorothea Buck

anlässlich Ihrer hohen Ehrung durch
den Hamburg Senat

14.00 Rückblick: Inhaltliche Etappen
und wichtige Weggefährten

15.30 Pause

16.00 Einblick Dorothea ist präsent -
aktuelle Aussagen im Zusam-
menschluss von Filmen, Preisverleihung

17.00 Pause

17.15-19.00 Ausblick: Perspektiven
für Akutpsychiatrie, Eingliederungs-
hilfe, Peerarbeit und Zusammenleben

19.00 Austausch und Ausklang

Weitere Infos: bock@uke.de

Ochsenzoller Trialogische Gespräche

Wir laden Sie ein, mit Betroffenen, Angehörigen und Behandlern zu den jeweiligen Themen zu diskutieren. Gemeinsam wollen wir auf Augenhöhe die verschiedenen Perspektiven kennenlernen. Die Moderation übernehmen die Genesungsbegleiterin Kaja Meiser und die Peerberaterin für Angehörige Suzan Bolkan, beide tätig in der Asklepios Klinik Nord, sowie Experten zum jeweiligen Thema.

Asklepios Klinik Nord Ochsenzoll

Tagesklinik am Ochspark ▪ Haus 29, Erdgeschoss
Langenhorner Chaussee 560 ▪ 22419 Hamburg

18:00 – 20:00 Uhr ▪ Eintritt ist frei

04. Oktober 2016

Wer darf von meiner Krise wissen? Freunde, Nachbarn, Kollegen – Wem sage ich wann, was?
Sarang Thakkar, Chefarzt Ambulanz-Zentrum

01. November 2016

Wieviel Angst ist normal?
Dr. Andrea Krüger, Oberärztin Klinik für Affektive Störungen

06. Dezember 2016

Nein-Sagen erlaubt?! Therapieplanung auf Augenhöhe
Prof. Dr. Claas-Hinrich Lammers, Ärztlicher Direktor Psychiatrie

03. Januar 2017

Familie und Partner und psychische Erkrankung – Perspektiven aus Sicht von Betroffenen, Angehörigen und Behandlern
Sarang Thakkar, Chefarzt Ambulanz-Zentrum

07. Februar 2017

Psychische Erkrankung im Jahreszeitenwechsel – Ist jeder betroffen? Wie können wir dem begegnen?
Dr. Julia Allstadt-Schmitz, Oberärztin, Tagesklinik am Ochspark

07. März 2017

Medikamente – Wann? Warum? Für immer? Gibt es Alternativen?
Ein Interview mit Thomas Schömig, Leitender Oberarzt der Klinik für Akutpsychiatrie und Psychosen



Öffentlicher Vortrag

Institut für Psychoanalyse und
Psychotherapie Hamburg e.V.
der Arbeitsgruppe Hamburg der
Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft

Dass der zweite Weltkrieg seit 70 Jahren vorüber ist Gefühlserbschaft und aktueller Rechtsextremismus

Dr. phil. Jan Lohl

27. Januar 2017, 19:00 Uhr

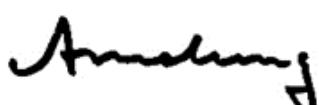
Hauptgebäude der Universität Hamburg
Edmund- Siemers-Allee 1, Hörsaal H
20146 Hamburg (direkt am Dammtor-Bahnhof)

Den Hintergrund des Vortrages bildet die sozialpsychologische Studie "Gefühlserbschaft und Rechtsextremismus" des Referierenden, die vorgestellt und unter Aktualitätsbedingungen (Pegida, AfD) beleuchtet wird. Gefragt wird nach der Bedeutung nationalsozialistischer Gefühlserbschaften für die Entwicklung rechtsextremer - nationalistischer, rassistischer und antisemitischer - Orientierungen bei Enkeln von NS-Tätern und Mitläufern.

Rekonstruiert wird hierbei zunächst die emotionale Einbindung vieler Deutscher in das kollektive Konstrukt der NS-Volksgemeinschaft und der psychische Umgang mit dieser Einbindung nach 1945. Deutlich werden soll, welche psychische Funktion Kindern in den Familien von "NS-Volksgenossen" für diesen Umgang zukommt und dass sich noch in der Enkelgeneration tradierte Spuren der nationalsozialistischen Vergangenheit finden lassen. Anschließend greift der Vortrag die Entwicklung rechtsextremer Orientierungen in dieser Generation auf: Anhand ausgewählter Forschungsergebnisse wird deutlich, dass Sozialisationsprozesse in rechten Gruppierungen nationalsozialistische Gefühlserbschaften aufgreifen, umdeuten und handlungswirksam werden lassen.

Anhand der ersten Ergebnisse aus einem jüngeren Forschungsprojekt über die psychische Wirkung rechtspopulistischer Propaganda (AfD, Pegida) fragt der Vortrag abschließend danach, welche Relevanz der Umgang mit der NS-Vergangenheit und NS-Gefühlserbschaften hierbei spielen.

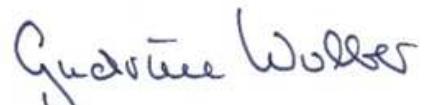
Dr. phil. Jan Lohl ist Dipl. Sozialwissenschaftler und seit 2011 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Sigmund-Freud-Institut. Außerdem ist er psychodynamischer Coach und Supervisor (DGSv). Er war u.a. Lehrbeauftragter an der IPU Berlin und hat eine Vertretungsprofessur für Soziologie und psychoanalytische Sozialpsychologie am Institut für Soziologie an der Goethe-Universität Frankfurt. Er ist Mitherausgeber der Zeitschrift „psychosozial“. Er hat viele Veröffentlichungen und ist an Veröffentlichungen beteiligt. Hier seien nur zwei genannt „Gefühlserbschaft und Rechtsextremismus. Eine sozialpsychologische Studie zur Generationengeschichte des Nationalsozialismus“ (Gießen, Psychosozial.Verlag,2010) und gemeinsam mit Angela Moré Herausgeber des Buches „Unbewusste Erbschaften des Nationalsozialismus. Psychoanalytische, sozialpsychologische und historische Studien“ (Psychosozial, 2014).



Dipl.-Psych. Gabriele Amelung
Vorstand DPG-Institut Hamburg



Dr. med. Gerhard Fuchs
Vorstand DPG-Institut Hamburg



Dipl.-Psych. Gudrun Wolber
Leiterin der DPG-Arbeitsgruppe

Akkreditierung durch die Psychotherapeutenkammer Hamburg.
Eine Anmeldung zu diesem **kostenfreien Vortrag** ist nicht erforderlich.