

# Seminarveranstaltung

## Qualifizierung in Selbsthilfeorganisationen



Diese Schulung wurde finanziell gefördert von





## Seminarveranstaltung

### Qualifizierung in Selbsthilfeorganisationen

1. Einführung in das Seminarkonzept
2. Selbstverständnis und Identität als Selbsthilfeorganisation
3. Information und Beratung
4. Möglichkeit für eine Konzeption für Selbsthilfegruppen von Angehörigen psychisch Kranker
5. Qualitätskriterien für Selbsthilfegruppen im Landesverband
6. Möglichkeiten und Grenzen der Selbsthilfegruppe
7. Überblick über das psychiatrische Versorgungssystem
8. Krankheitsbilder
9. Regeln und Formalien
10. Öffentlichkeitsarbeit



## Vorwort

Der erste Kontakt mit einer Selbsthilfegruppe erfolgt meist aus einer akuten Betroffenheit heraus, in der Teilnehmer/innen zunächst nur die eigenen Probleme im Blick haben. Aber im weiteren Verlauf wird schnell klar, dass es des Engagements Einzelner bedarf, damit die Selbsthilfegruppe dauerhaft funktionieren kann:

Es muss sichergestellt werden, dass die Gruppentreffen regelmäßig stattfinden, jemand muss die Treffen moderieren und gelegentlich auch mit Konflikten in der Gruppe umgehen können. Gleichzeitig wird mitunter zu wenig darauf geachtet, dass Einzelne sich nicht überfordern oder von Gruppenmitgliedern überfordert werden. Dies schreckt auch Manchen ab, Mitverantwortung für die Gruppe oder auch die Nachfolge für eine/n (oft nach vielen Jahren) ausscheidende/n Gruppenleiter/in zu übernehmen.

Aber: Selbsthilfearbeit darf und soll auch Spaß machen, kann das eigene Selbstbewusstsein und die Souveränität im Umgang mit Problemen stärken und, wie die Erfahrung zeigt, helfen, die oft schwierige persönliche Situation besser zu bewältigen.

Doch dazu bedarf es eines gewissen „Rüstzeugs“, das Unsicherheiten und Ängsten entgegenwirkt. Die vorliegende Arbeitshilfe soll dazu beitragen, die noch vorhandenen Lücken zu schließen. Sie möchte Angehörigen, die eine Selbsthilfegruppe gründen und moderieren wollen, viele praktische Hinweise und Hilfestellungen an die Hand geben.

Die Arbeitshilfe „Qualifizierung in der Selbsthilfe“ wurde mit großem Engagement von Leonore Julius, Marion Wardenga, Monika Bröder, Jessica Odenwald und Hans-Wilfried Zindorf erarbeitet. Sie basiert auf den Materialien von zwei Wochenendseminaren, die 2012 und 2013 mit interessierten Gruppenleiter/innen durchgeführt wurden. Die Beiträge wurden von Paul Bröder zu dieser Arbeitshilfe zusammen getragen.

Allen Unterstützer/innen meinen herzlichen Dank für die sehr gute und konstruktive Zusammenarbeit!

Wie schon Heinz Deger-Erlenmaier einmal gesagt hat, wünschen wir Ihnen  
**„Lust statt Frust durch die Angehörigenarbeit“**

Monika Zindorf  
Vorsitzende



# Seminarveranstaltung Qualifizierung in Selbsthilfeorganisationen Vom 19.10.2012 bis 20.10.2012 in Mainz

## Zeit-/Ablaufplan

| <b>Freitag, den 19.10.2012</b> |   |   |
|--------------------------------|---|---|
| 11.00 – 11.15 Uhr              | Begrüßungskaffee,<br>Anmeldung,                                       |   |
| 11.15 – 11.45 Uhr              | Begrüßung   | Monika Zindorf  |
|                                | Einführung in das<br>Seminarkonzept                                   | Leonore Julius  |
|                                | Vorstellungsrunde   |   |
| 11.45 – 13.00 Uhr              | Selbstverständnis und<br>Identität als<br>Selbsthilfeorganisation (1) | Leonore Julius  |
| 13.00 – 14.00 Uhr              | <b>Mittagspause</b>   |   |
| 14.00 – 15.00 Uhr              | Selbstverständnis und<br>Identität als<br>Selbsthilfeorganisation (2) | Leonore Julius  |
| 15.00 – 15.30 Uhr              | <b>Kaffeepause</b>  |   |
| 15.30 – 16.55 Uhr              | Grundlagen zur<br>Gruppenarbeit (1)                                   | Monika Bröder   |
| 16.55 – 17.05 Uhr              | <b>Pause</b>  |   |
| 17.05 – 18.00 Uhr              | Grundlagen zur<br>Gruppenarbeit (2)                                   | Marion Wardenga   |
| 18.00 – 19.00 Uhr              | gemeinsames Abendessen  |   |
| <b>19.30 Uhr</b>               | <b>Gemütliches<br/>Beisammensein</b>                                  | <b>Weinhaus Erbacher Hof</b>  |
|                                |   |   |
| <b>Samstag, den 20.10.2012</b> |   |   |
| 09.00 – 10.00 Uhr              | Möglichkeiten und Grenzen<br>der Selbsthilfegruppe                    | Marion Wardenga   |
| 10.00 – 10.15 Uhr              | <b>Kaffeepause</b>  |   |
| 10.15 – 12.15 Uhr              | Hilfeangebote in der<br>psychiatrischen Versorgung                    | Jessica Odenwald,<br>Koordinierungsstelle für<br>Psychiatrie für die Stadt<br>Mainz |
| 12.15 – 13.00 Uhr              | <b>Gemeinsames Mittagessen</b>  |   |
| 13.00 – 14.30 Uhr              | Krankheitsbilder  | Marion Wardenga   |
| 14.30 – 15.00 Uhr              | <b>Kaffeepause</b>  |   |
| 15.00 - 16.00 Uhr              | Abschlussrunde<br>Feedbackbogen<br>Verabschiedung                     | Monika Zindorf  |





# Seminarveranstaltung Qualifizierung in Selbsthilfeorganisationen Vom 25.10.2013 bis 26.10.2013 in Mainz

## Zeit-/Ablaufplan

### Freitag, 25. Oktober 2013

|                       |                             |                    |
|-----------------------|-----------------------------|--------------------|
|                       | Ankommen                    |                    |
| 14.00 Uhr – 15.00 Uhr | Begrüßung                   | Monika Zindorf     |
|                       | <b>Rückblick 2012</b>       | Monika Zindorf     |
| 15.00 Uhr – 15.30 Uhr | Kaffee/Kuchen PAUSE         |                    |
| 15.30 Uhr – 16.30 Uhr | <b>Regeln und Formalien</b> | Wilfried Zindorf   |
| 16.30 Uhr – 16.45 Uhr | PAUSE                       |                    |
| 16.45 Uhr – 17.45 Uhr | <b>Regeln und Formalien</b> | Wilfried Zindorf   |
| 18.00 Uhr – 19.00 Uhr | GEMEINSAMES ABENDESSEN      |                    |
| 19.30 Uhr             | GEMÜTLICHES BEISAMMENSEIN   | In einer Weinstube |

### Samstag, 26. Oktober 2013

|                       |  |                  |
|-----------------------|--|------------------|
| 09.00 Uhr – 10.00 Uhr | <b>Öffentlichkeitsarbeit</b>                                 | Wilfried Zindorf |
| 10.00 Uhr - 10.15 Uhr | Kaffee/Obst PAUSE  |                  |
| 10.15 Uhr – 12.15 Uhr | <b>Information und Beratung</b>                              | Marion Wardenga  |
| 12.15 Uhr – 13.15 Uhr | GEMEINSAMES MITTAGESSEN                                      |                  |
| 13.15 Uhr – 15.15 Uhr | <b>Information und Beratung</b>                              | Marion Wardenga  |
| 15.15 Uhr – 15.30 Uhr | Kaffee/Kuchen PAUSE  |                  |
| 15.30 Uhr – 16.00 Uhr | <b>Abschlussrunde,<br/>Feedbackbogen,<br/>Verabschiedung</b> | Monika Zindorf   |
| 16.00 Uhr             | ENDE   |                  |





**familien **selbsthilfe**  
psychiatrie**

**Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.**

# Warum Qualifizierung in Selbsthilfeorganisationen



**familien **selbsthilfe**  
psychiatrie**

**Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.**

# Vorstellungsrunde mit Erwartungen

Lernort Selbsthilfe

## Qualifizierung in Selbsthilfeorganisationen

Ein Programm für Selbsthilfeorganisationen zur Entwicklung maßgeschneiderter  
Qualifizierungskonzepte für ehrenamtliche Mitarbeiter und Vorstände  
Bedarfsermittlung, Konzepterstellung, Umsetzung und Erfolgskontrolle



**B.A.G.**  
SELBSTHILFE



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

**Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.**



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

**Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.**





## Die 6 Module wurden auf 2 Seminare verteilt:

### Seminar I (19.-20.10.2012)

1. Einführung in das Seminarkonzept
2. Selbstverständnis und Identität als Selbsthilfeorganisation Teil 1
3. Selbstverständnis und Identität als Selbsthilfeorganisation Teil 2
4. Vorschlag für eine Konzeption für Selbsthilfegruppen von Angehörigen psychisch Kranker
5. Qualitätskriterien für Selbsthilfegruppen im Landesverband
6. Möglichkeiten und Grenzen der Selbsthilfegruppe
7. Überblick über das psychiatrische Versorgungssystem
8. Krankheitsbilder

### Seminar II (25.-26.10.2013)

1. Rückblick auf Seminar I
2. Regeln und Formalien
3. Öffentlichkeitsarbeit
4. Information und Beratung



**familien **selbsthilfe**  
psychiatrie**

**Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.**

- Keine fertigen Lösungen
- Bewusstsein schaffen



# Qualifizierung in Selbsthilfeorganisationen



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

**Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.**

## Selbstverständnis und Identität als Selbsthilfeorganisation

# Leitfragen

- Wer sind wir?
- Wo liegen unsere Wurzeln?
- Wohin wollen wir?
- Was verbindet uns?



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

**Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.**

# Leitfragen



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

**Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.**

- Was sind wichtige Merkmale unserer SHO?
- Welche Voraussetzungen sind notwendig, um unsere Ziele zu erreichen?
- Welche Rolle spielen die Gruppen darin?
- In welchem Umfeld bewegen wir uns?
- Wer sind unsere Kooperationspartner und welches Verhältnis haben wir zu ihnen?



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

**Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.**



# Historisches I



familien **selbsthilfe**  
psychiatrie

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

- 1975 „Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland“ (Psychiatrie-Enquete)
  - im Auftrag des Bundestages durch eine Sachverständigenkommission aus rund 200 Mitarbeitern aller Bereiche der Psychiatrie
  - Dazu sagt Wikipedia: *„Die Bundesrepublik Deutschland hatte bis dahin einen mühsamen Weg in Sachen Psychiatrie hinter sich und begann, nach der Verfolgung der psychisch Kranken im Dritten Reich, sich erst sehr spät mit deren Situation auseinanderzusetzen. 1970 beschäftigte sich der Deutsche Ärztetag erstmals in seiner Geschichte mit der psychiatrischen Versorgung.“*

# Historisches I



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

**Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.**

- 1973 Zwischenbericht stellt bereits fest,
  - *„dass eine sehr große Anzahl psychisch Kranker und Behinderter in den stationären Einrichtungen unter elenden, zum Teil als menschenunwürdig zu bezeichnenden Umständen leben müssen“*  
und fordert
  - *„Sofortmaßnahmen zur Befriedigung humaner Grundbedürfnisse“*

# Historisches I



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

**Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.**

- Feststellung der Kommission:  
*„Die psychiatrische Krankenversorgung ist grundsätzlich ein Teil der allgemeinen Medizin. Demgemäß muss das System der psychiatrischen Versorgung in das bestehende System der allgemeinen Gesundheitsvorsorge und -fürsorge integriert werden. Dem seelisch Kranken muss prinzipiell mit dem gleichen Wege wie dem körperlich Kranken optimale Hilfe unter Anwendung aller Möglichkeiten ärztlichen, psychologischen und sozialen Wissens gewährleistet werden.“*

# Historisches I



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

**Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.**

- In der Folge entstanden u.a.
  - Gründung der Aktion Psychisch Kranke (APK)
  - Gründung der DGSP (Dt. Gesellschaft für Soziale Psychiatrie)
  - „PsychKG's“ in den vielen Bundesländern, so auch in RLP



# Historisches I



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

**Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.**

- Nächster großer Entwicklungsschritt:
  - 2008 Inkrafttreten der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-BRK)
  - 2009 Ratifizierung durch Deutschland
  - 2010 „Formal Konfirmation“ durch die EU
  - Auswirkungen auf die dt. Gesetzgebung (z.B. PsychKG's, Betreuungsrecht) strittig

# Historisches II



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

**Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.**

- Entstehung der Gruppen ab 1970  
erste Gruppe in Deutschland in Stuttgart 1970  
erste Gruppen in Rheinland-Pfalz in der Pfalz 1983  
und Mainz 1986
- Gründung Landesverband RLP 1995  
Vorgänger Landesarbeitsgemeinschaft 1992
- Gründung Bundesverband 1985  
Gründungsmitglieder auch aus RLP
- Gründung Eufami 1992

# Übung / Karten schreiben



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

**Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.**

- Was verbindet uns?
- Warum engagieren wir uns?

# Auswertung



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

**Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.**

Was verbindet uns?

- Persönliche Betroffenheit
- Sorge um den Angehörigen
- Hoffnung, dass es besser wird
- Die Erkrankung des Angehörigen
- Hilflosigkeit
- Gemeinsames Schicksal
- Die gleichen Sorgen und Nöte
- Gleiche Anliegen
- Verantwortungsbewusstsein
- Leben ermöglichen trotz schwieriger Umstände
- Suche nach Entlastung
- Lernen, mit den Dingen zu leben, auch mit der Hilflosigkeit
- Mitteilung hilft

# Auswertung



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

**Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.**

Warum engagieren wir uns (in der Gruppe)?

- Um weiter zu kommen und besser zu verstehen
- Kenntnisse und Verständnis erwerben, z.B. über Krankheitsbilder
- Um andere Betroffene zu unterstützen
- Solidarität, Verständnis
- Um uns selbst zu helfen
- Weitergeben eigener Erfahrungen
- Hilfe erfahren zu haben und Hilfe zurückgeben
- Gemeinsam nach Lösungen suchen
- Damit etwas Gutes entsteht
- Austausch von Erfahrungen

# Auswertung



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

**Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.**

Warum engagieren wir uns (in der Organisation)?

- Um Veränderungen und Verbesserungen zu erreichen
- Damit etwas Gutes entsteht
- Um aufmerksam auf unsere Sorgen zu machen
- Zur Entstigmatisierung beitragen
- Um Nicht-Betroffene aufzuklären
- Um uns zu vernetzen
- Um unsere Interessen und die Interessen der Kranken zu vertreten
- Um gleiche Rechte für psychisch Kranke einzufordern

# Auswertung



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

**Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.**

- Finden sich diese Ziele in den Satzungen der Vereine und Verbände wieder?
  - Siehe Anlage Satzungsbeispiele
  - Ergebnis: die am häufigsten genannten Begriffe und Ziele finden sich in allen Satzungen wieder

# Auswertung



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

**Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.**

- Wollen wir unseren Einfluss bewahren und vergrößern?
  - Siehe Texte „Wandel“ auf der Folgeseite
- Was ist dazu nötig?
  - Strukturen, Regeln (wird behandelt in Modul 5)
  - Nachfolgeregelung





**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

**Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.**

Wenn wir wollen, dass alles so bleibt, wie es ist, dann müssen wir  
alles ändern!"

Giuseppe Tomasi di Lampedusa (1886-1957), italienischer Schriftsteller

Nichts ist so beständig wie  
der Wandel

Heraklit von Ephesus (etwa 540 - 480 v. Chr.)

Was bleibt, ist die Veränderung;  
was sich verändert, bleibt.

Michael Richter (\*1952), deutscher Zeithistoriker

Ich kann freilich nicht sagen, ob es besser wird, wenn es anders wird. Aber  
soviel kann ich sagen: es muss anders werden, wenn es besser werden soll!

Georg Christoph Lichtenberg (1742-1799), deutscher Naturwissenschaftler

# Schwerpunkte

- Bedeutung der Gruppen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Interessenvertretung



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

**Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.**

# Öffentlichkeitsarbeit



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

**Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.**

- Wird behandelt im 2. Seminar
- Ein Aspekt: CI = Corporate Identity
  - Wiedererkennung durch grafische Gestaltungselemente (Formen, Farben, Begriffe, ...)
  - Ausdruck der Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft
  - Kein „Einheitsbrei“, aber wiederkehrende Grundelemente
  - Beispiele: Flyer, Texte, Broschüren, Briefbögen





**familien **selbsthilfe**  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

# Information und Beratung

# Worum solls gehen



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.



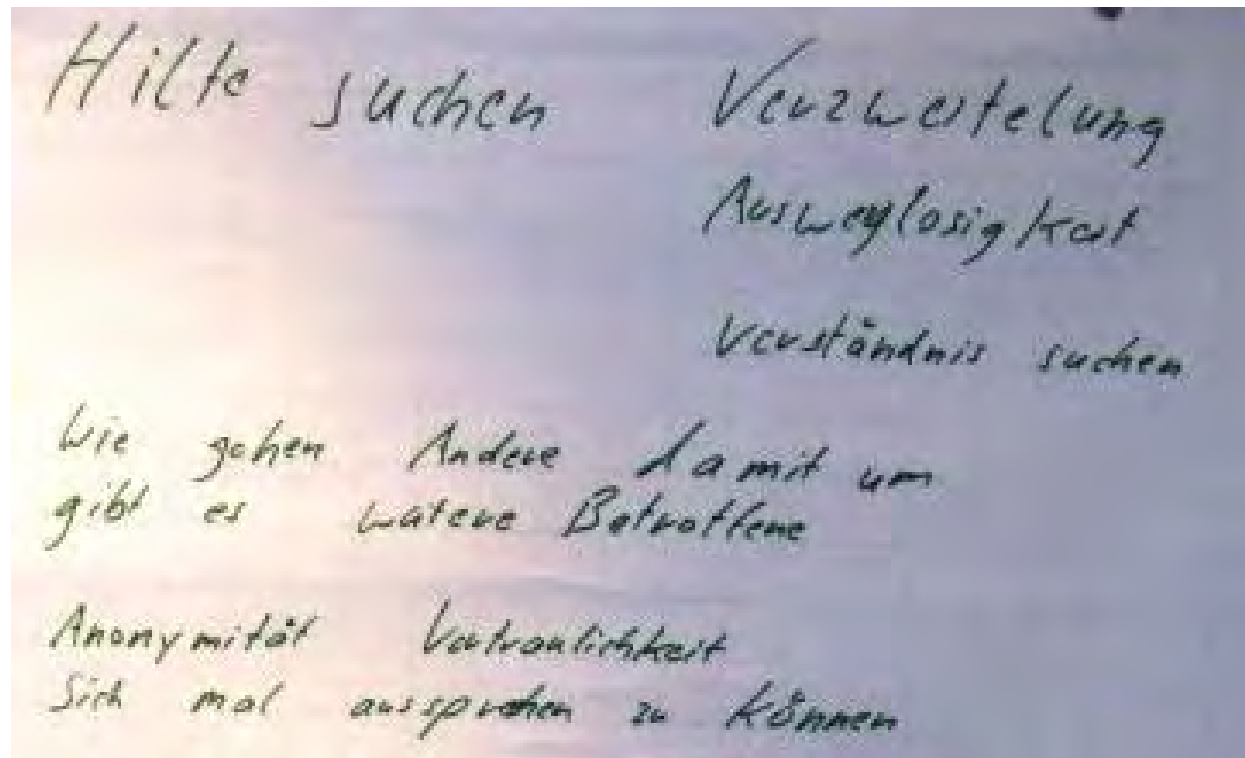
- Persönliche Situation des Angehörigen
- Persönliche Situation des Gruppenleiters



familien **selbsthilfe**  
psychiatrie

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

# Was wünschen sich Angehörige von der Gruppe?

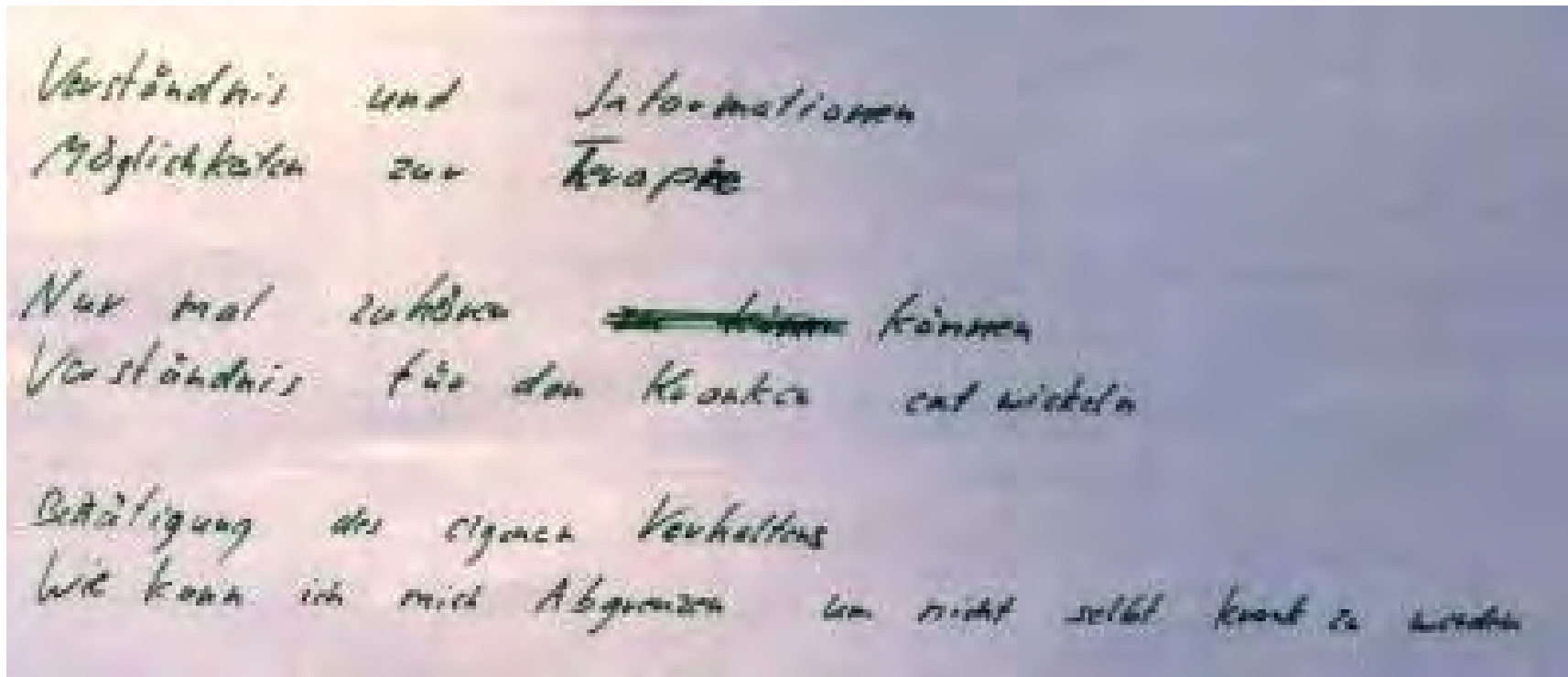




familien **selbsthilfe**  
psychiatrie

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

## Was wünschen sich Angehörige von der Gruppe?





# Ziele der Beratung in der SHO



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

- Psychosoziale Unterstützung
- Weitergabe von Sachinformationen
- Austausch von Erfahrungen
- Stärkung und Befähigung den eigenen Weg zu finden
- Unterstützende Begleitung bei diesem Weg
- ...in einem Leben mit dem Angehörigen oder auch nicht

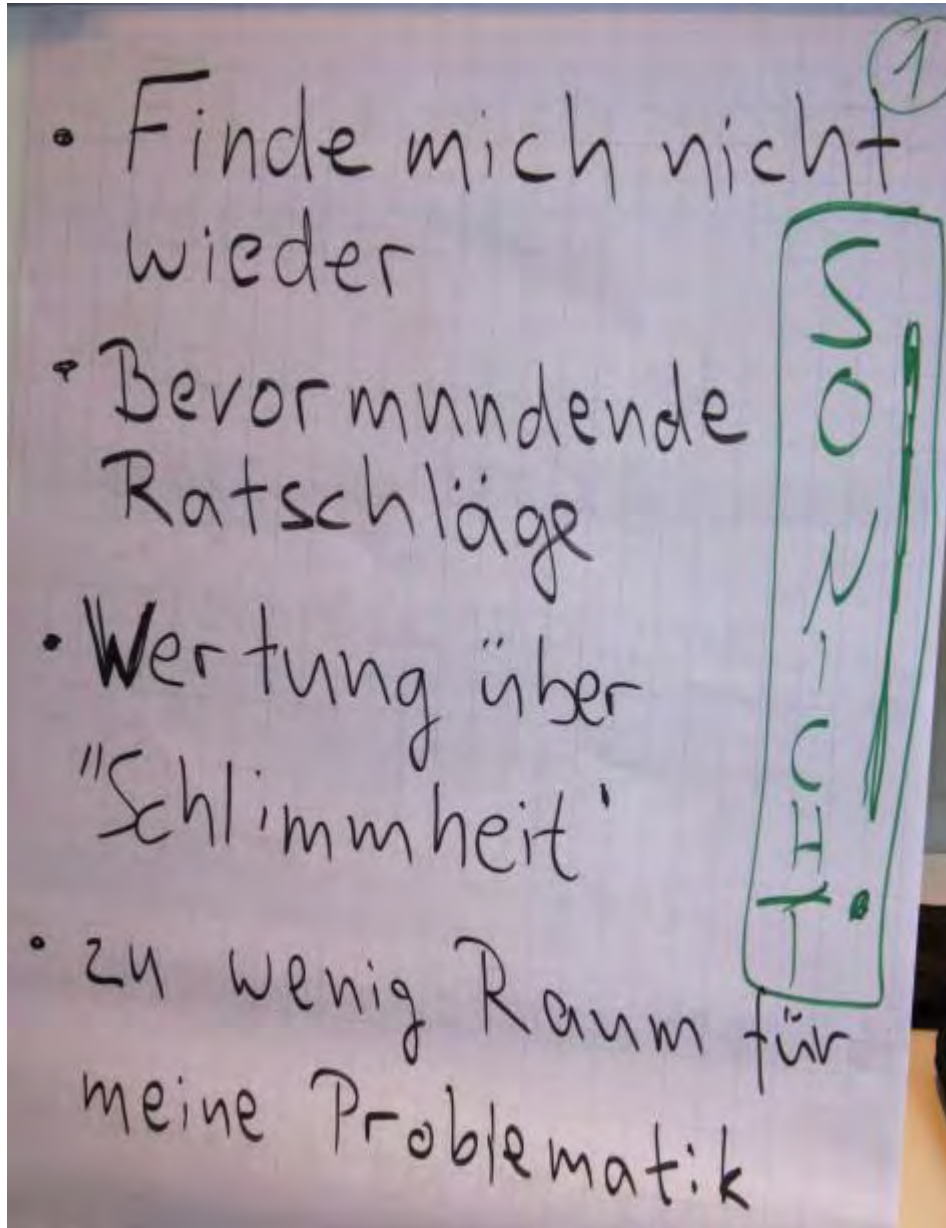


**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

# Was sollte die Gruppe nicht sein

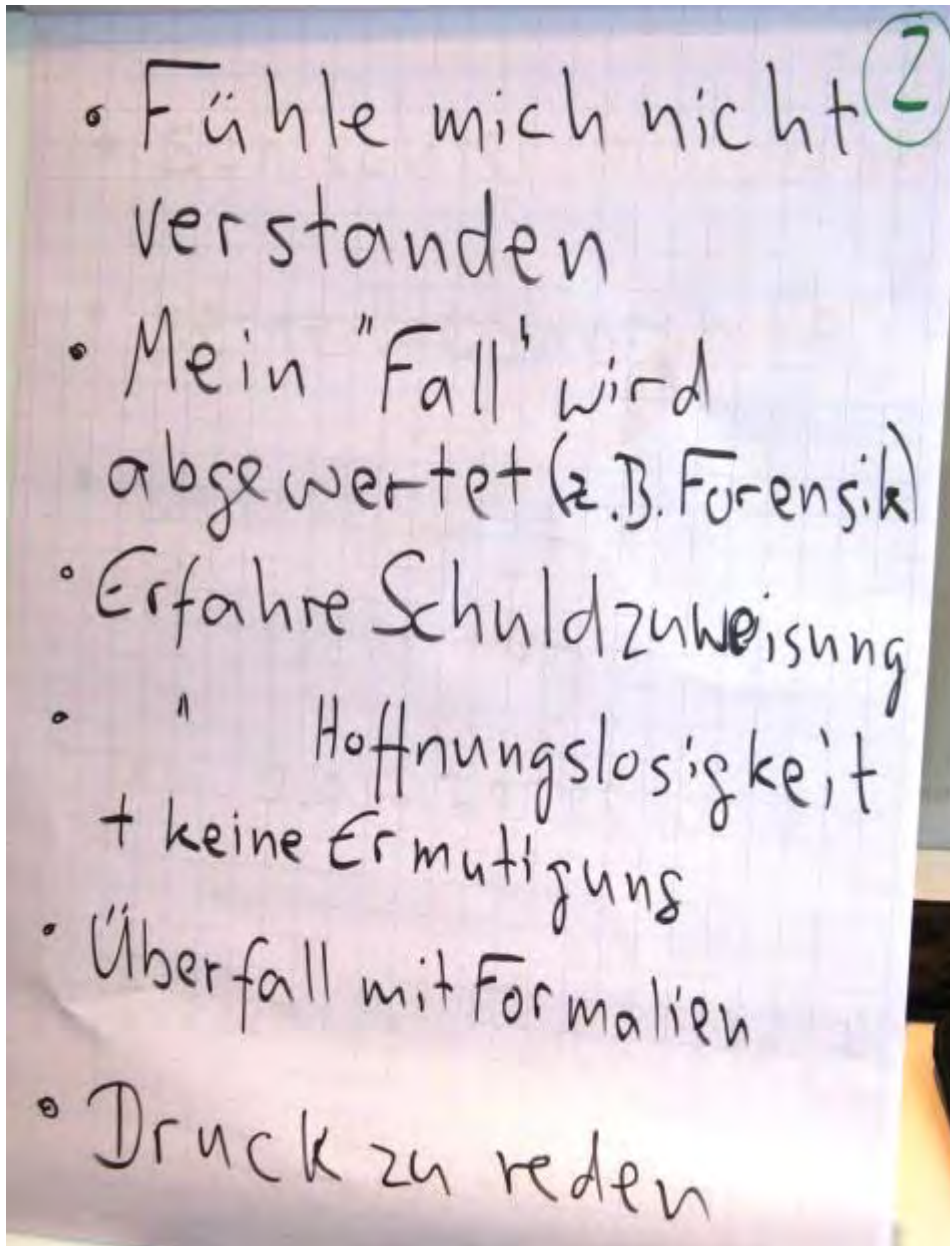
- Verpflichtung
- Zusätzlicher Druck
- Ein Ort an dem Andere alles besser wissen
- Infopunkt für mögliche zukünftige Katastrophen
- Ort des Jammerns und Klagens



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

## Was soll die Gruppe nicht sein?

- 
- Fühle mich nicht verstanden
  - Mein "Fall" wird abgewertet (z.B. Forensik)
  - Erfahre Schuldzuweisung
  - " Hoffnungslosigkeit  
+ keine Ermutigung
  - Überfall mit Formalien
  - Druck zu reden



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

## Was soll die Gruppe nicht sein?



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

## Was soll die Gruppe nicht sein?

- ③
- schlechter als vorher
  - keine Lösungshilfe
  - Wenn Gruppe ein "Grüppchen" ist
  - kein qualifiziertes Wissen
  - Treffen von Bekannten

# Formen der Beratung



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

- Persönliches Gespräch (sollte die Ausnahme bleiben)
- Telefonberatung (als Hinführung zur Selbsthilfegruppe)
- In der Selbsthilfegruppe

# Eckpfeiler beim Aufbau eines Gesprächsrahmens



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

- Ort
- Zeitpunkt
- Dauer
- Ausmaß von Nähe und Distanz
- In der Regel gleichbleibend
- Rahmen sollte klar umrissen sein, Ausnahmen bestätigen die Regel
- Individuell je nachdem wie sehr die Gruppe zusammengewachsen ist





**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

# Die Situation des Angehörigen

- Unter Schock der Diagnose (falls Diagnose möglich)
- Empfindet Ohnmacht und Hilflosigkeit
- Hat Sorgen und Ängste
- Sucht sofortige Lösung
- Sucht Informationen
- Will den Betroffenen schonen
- Will keine Fehler machen
- Will helfen / den Kranken unterstützen
- Will alles regeln (Gefahr der Bevormundung)



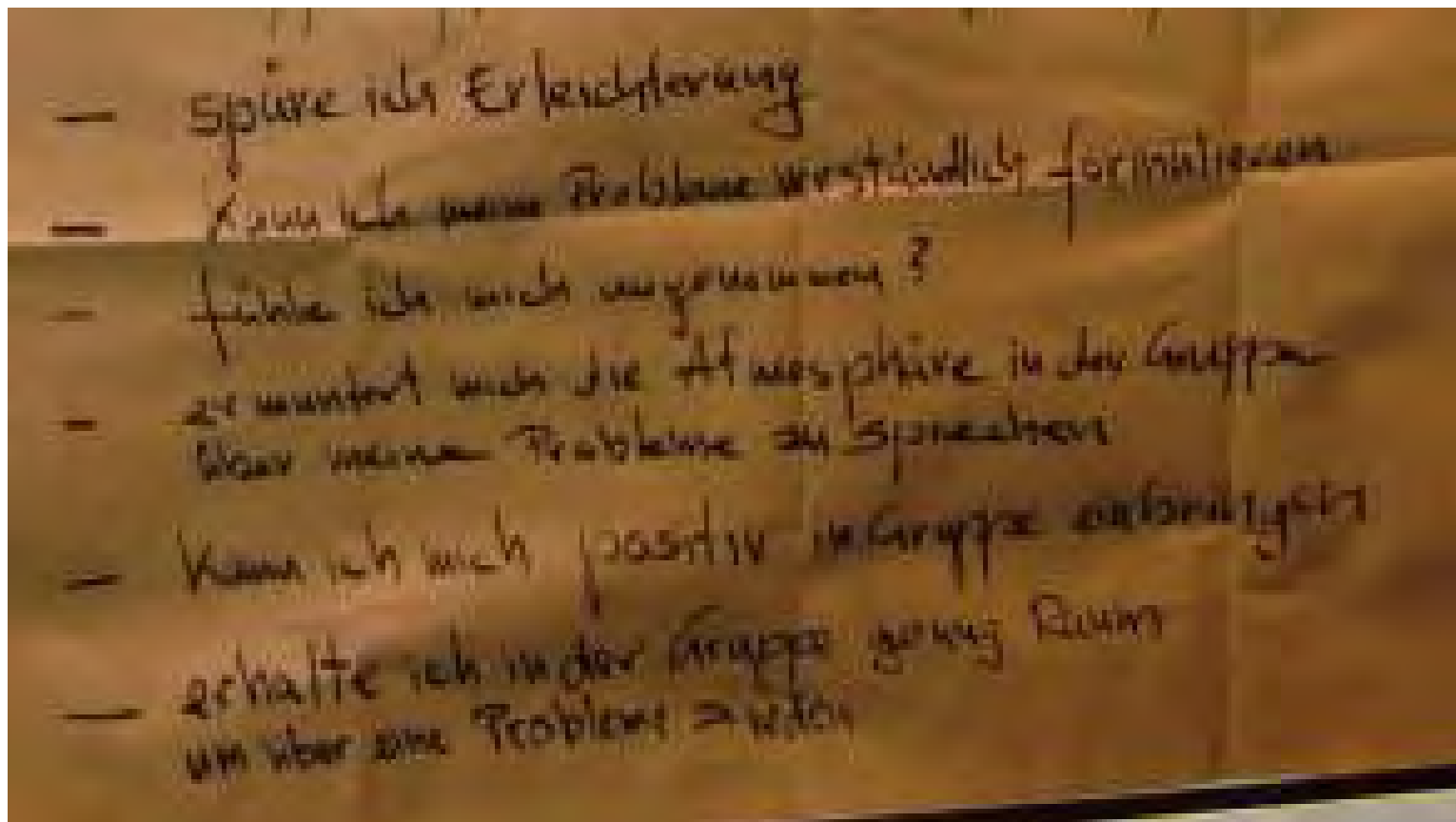


# Situation der Angehörigen

- 
- Unsicherheit, Verzweiflung, keine Lösung sehen / finden
  - Belastung durch andere, Schikane
  - Hilfe suchen + Informationen bekommen
  - Wiederholen aller Probleme ohne Fortschritt (z.B. nicht!)
  - Informationsaustausch unter sich an andere, Hilfesuchende!  
+ Erfahrungen
  - Unterstützung bekommen, praktische Hilfe
  - Klärung, von der Gruppe getragen sein / werden



# Situation der Angehörigen



# Die Situation des Gruppenleiters



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

- Ist konfrontiert von hohen Erwartungen
- Erhält nur einen Ausschnitt von einer schwierigen Lebenssituation
- Soll auf Bedürfnisse von Einzelnen reagieren ohne die Gruppe aus dem Blick zu verlieren
- Konfrontiert mit herausfordernden Lebenssituationen
- Erlebt selbst Ohnmacht und Hilflosigkeit
- Muss mit einem sehr begrenzten Handlungsspielraum umgehen



familien **selbsthilfe**  
psychiatrie

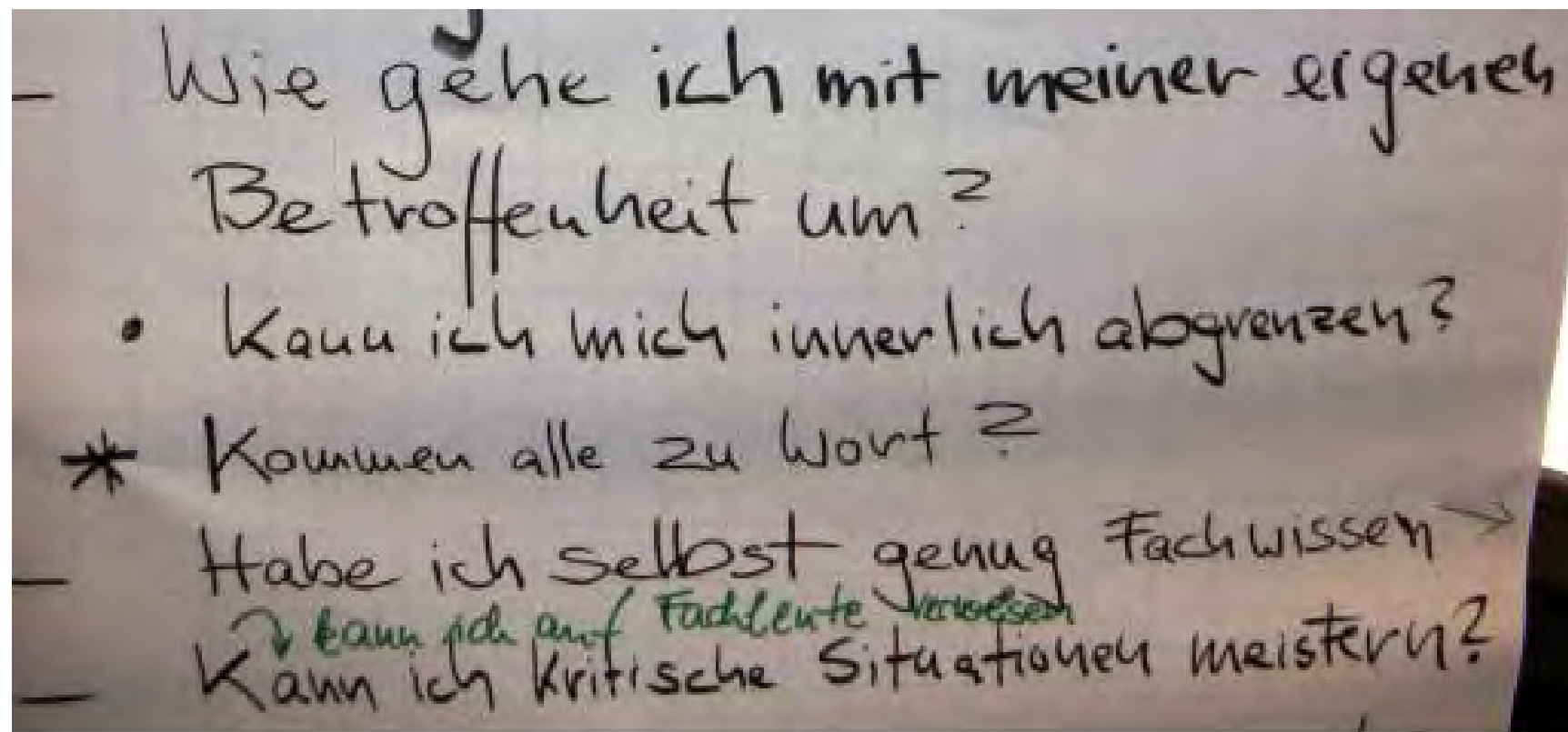
Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

## Situation des Gruppenleiters

Emotionen  
Spannung / Anspannung  
Unsicherheit  
Bin ich gut vorbereitet?  
\* Werde ich allen gerecht?  
Kann ich Hoffnung und  
positive Gedanken über-  
bringen?



## Situation des Gruppenleiters



# Situation des Gruppenleiters



familien **selbsthilfe**  
psychiatrie

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

- Kann ich meine Probleme als Angehörige aussprechen?
- Doppelfunktion des Gruppenleiters / gleichzeitig betroffen
  - o Habe ich mich zu sehr in den Mittelpunkt gestellt
  - o habe ich mich zu sehr zurückgenommen?
- Sympathie und Antipathie?
  - spielen sie eine Rolle?
- bin ich dran schuld, wenn einer nicht mehr kommt?



familien **selbsthilfe**  
psychiatrie

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

## MERKSÄTZE FÜR BERATUNGSGESPRÄCHE

- **In der Gesprächseröffnung den Rahmen festlegen**
- **Sich selbst und die Krankheitsgeschichte des eigenen Angehörigen zurücknehmen bzw. nur dosiert oder auf Nachfrage davon berichten**
- **Erkennen auf welcher Ebene sich das Gespräch bewegt (Sachebene, existentielle Ebene, Beziehungsebene)**
- **Aktiv zuhören**
- **Zeit haben und Zeit geben, nicht drängen**
- **Pausen und Stille aushalten**



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

## **MERKSÄTZE FÜR BERATUNGSGESPRÄCHE**

- **Ehrlich bleiben**
- **Nachfragen: Wenn die Ratsuchenden das Gespräch mit einer (vermeintlich) sachlichen Frage eröffnen, sollte vorsichtig nachgefragt werden. Oft stecken dahinter Ängste und Sorgen.**
- **Mit unerwarteten Reaktionen flexibel umgehen**
- **Das Gespräch verbindlich beenden (Perspektive eröffnen, Möglichkeiten aufzeigen, Info Material zusichern)**
- **Vertraulichkeit wahren**



# Förderliche Haltung und Einstellung in der Beratung

- Positive Grundhaltung
- Keine Vorurteile
- Förderlicher Umgang mit sich selbst!



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

# Förderlicher Umgang mit sich selbst



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

- Ich muss nicht auf alles eine Antwort haben
- Es gibt nicht die perfekte Lösung
- Alles darf sein
- Ich darf Fehler machen
- Ich tue was ich kann

# Möglichkeit für eine Konzeption für Selbsthilfegruppen von Angehörigen psychisch Kranker

Den folgenden Ausführungen zur Erstellung einer Konzeption für Selbsthilfegruppen von psychisch Kranken ist das Berliner Modell in abgewandelter Form zugrunde gelegt.

Nach dem Berliner Modell geht man für die Konzeptionserstellung einer Gruppe strukturell nach folgenden drei Schritten vor:

**1. Schritt:** Im ersten Schritt stellt sich die Frage: **Wie ist die Gruppensituation?** (Dazu gehören die organisatorische Bedingungen und die Befindlichkeit und Anliegen der Teilnehmer und Teilnehmerinnen)

**2. Schritt:** Aus dem ersten Schritt leitet sich die zweite Frage ab: **Welche Ziele hat die Gruppe?**

**3. Schritt:** Im dritten Schritt geht man der Frage nach: **Mit welchen Methoden, dazu gehören auch Einstellungen, Haltungen und Gesprächstechniken, kann versucht werden, die Ziele zu erreichen?**

# 1. Schritt: Wie ist die Gruppensituation?

## Organisatorisches:

Bei der **Neugründung einer Gruppe** ist es sinnvoll, sich bei der Planung im Vorhinein die folgenden Fragen stellen:

**Wo sollen die Treffen stattfinden? An welchen Terminen? Wie lange geht ein Treffen? Sind Absprachen mit anderen notwendig. Wie mache ich die Gründung der Selbsthilfegruppe bekannt?**

Die äußeren Bedingungen sind sehr entscheidend für das Zustandekommen und das Weiterbestehen einer Gruppe. Es muss eine Zeit gefunden werden, die für alle günstig ist und auch der Raum sollte von der Ausstrahlung her geeignet sein. Teilnehmer und Teilnehmerinnen fühlen sich in einem schönen, hellen Raum wohler, als in einen Raum, der eher kalt wirkt, dunkel ist und keine gemütliche warme Ausstrahlung hat.

Gruppenleiter stellt sich vor

**Vorstellungsrunde:** Teilnehmer stellen sich mit Namen vor, man kennt sich noch nicht. Evtl. Namen mit Tesakrepp aufkleben, damit man sich mit Namen ansprechen kann (evtl. auch Namensschildchen).

Wenn man Lust hat, kann man die Vorstellungsrunde auch mit einem Spiel oder Karten gestalten.

Im nächsten Schritt kann man **die Erwartungen an die Gruppe besprechen**, indem die Teilnehmerinnen und Teilnehmer äußern können, was sie sich von der Gruppe wünschen und erhoffen. Evtl. auch auf Karteikarten schreiben und anpinnen.

## **Besprechen der äußeren Bedingungen**

Die Gruppenleitung stellt dar, dass die Treffen regelmäßig stattfinden und das Angebot beständig an bestimmten Terminen stattfinden wird. Sie macht deutlich, dass alles, was besprochen wird, im Raum bleibt und nicht heraus getragen wird (Schweigepflicht).

**Bei bestehenden Gruppen ist die Situation anders:** Einige Teilnehmer/innen kennen sich schon länger über ihre Zugehörigkeit zur Gruppe. Zwischen manchen Teilnehmern sind möglicherweise auch persönliche Kontakte über die Gruppe hinaus entstanden. Es kommen jedoch immer auch neue Leute hinzu, die neu mit der Diagnose eines Angehörigen konfrontiert worden sind.

## **Befindlichkeit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer**

Neben den organisatorischen Fragen geht es bei der Beschreibung der Gruppensituation auch darum, sich die Befindlichkeit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer bewusst zu machen.

- a. Schock über die Diagnose, besonders wenn die Diagnose noch sehr frisch ist. Es ist oft noch keine Bereitschaft da, die Krankheit zu akzeptieren, Angehörige haben nur wenige Informationen über die Krankheit. Die psychische Erkrankung eines Angehörigen kann ein „Erdbeben“ bei den Angehörigen und der ganzen Familie auslösen, nichts ist mehr so, wie es war.
- b. zwischen Hoffnung und Verzweiflung – Auf und Ab - psychische Erkrankungen sind immer mit vielen Auf und Abs verbunden. Kaum wiegen sich die Angehörigen in Sicherheit und ein wenig Hoffnung ist am Horizont, kann auch schon der nächste Rückschlag ins Haus fallen.
- c. Schuldgefühle (Angehörige werden oft von Schuldgefühlen geplagt. Was habe ich falsch gemacht, hätte ich doch! Warum habe ich es nicht früher gemerkt? Ich habe versagt)
- d. Ratlosigkeit (Wie soll es nur weitergehen? Welche Informationen brauche ich? Wo kann ich mich hinwenden?)



- e. Ohnmacht und Hilflosigkeit (egal, was ich mache, ich kann die Krankheit nicht beeinflussen, besonders schwer bei psychischen Erkrankungen, weil man die Krankheit nicht sieht und man die Verhaltensweisen der Angehörigen nur sehr schwer verstehen und nachvollziehen kann, z.B. bei Depressionen die Antriebslosigkeit)
- f. Ausgebrannt und erschöpft (Viele Angehörige reiben sich auf, nehmen ihre Grenzen nicht wahr)
- g. Isolation und Scham (Psychische Erkrankungen sind oft noch tabuisiert, endlich kann man sich in der Gruppe mit Gleichgesinnten frei äußern und wird verstanden)
- h. Angst um den Angehörigen (Suizidgefahr, Was wird als Nächstes kommen?, Ich kann es nicht verhindern, Ohnmacht und Verzweiflung)
- i. Suche nach Lösungen (Angehörige suchen nach Lösungen für ihren Kranken, möchten helfen und wissen nicht, wie sie es anstellen sollen). Hoffnung, mit Hilfe der Gruppe, die Situation besser bewältigen zu können.

## **2. Schritt: Welche Ziele hat die Gruppe?**

Ausgehend von der Befindlichkeit und den Anliegen der Angehörigen können nun die Ziele der Selbsthilfegruppe festgelegt werden.

Grundsätzlich kann die Selbsthilfegruppe helfen, die Situation für die Angehörigen erträglicher zu machen und ihnen beistehen, gelassener und mit weniger Stress mit der Situation umzugehen. Dazu gibt es einen interessanten Versuch aus der Neurobiologie. Affenversuch:

- 1 Affe im Käfig, knurrender Hund, Affe Angst, hoher gemessener Stresshormonspiegel.
- 2. Affe wird dazu gesetzt und ihm wird das Medikament verabreicht. Das Medikament wirkt gut, kein erhöhter Stresshormonspiegel, aber auch bei dem anderen Affen keine Stressreaktion mehr messbar.
- 2. Affe wieder raus, Stressreaktion bei dem ersten Affen wie schon beim ersten Mal.

Beide Affen bekamen keine Pillen, keine Stressreaktion trotz knurrendem Hund. Wenn also beide Affen gemeinsam im Käfig saßen, konnte der Hund bellen, soviel er wollte, die beiden Affen zeigten keinerlei Stressreaktion. Allerdings stellte sich heraus, dass beide Affen aus derselben Kolonie stammen mussten, also einander kannten und miteinander vertraut waren.

Übertragen auf unsere Selbsthilfegruppe würde das bedeuten, dass Vertrauen und Miteinanderbekanntsein die Stressreaktionen der einzelnen Mitglieder deutlich vermindern können. Dabei hat sich erwiesen, dass Menschen nicht unbedingt darauf angewiesen sind, dass der Freund oder Vertraute direkt neben ihnen sitzt. Allein schon der Gedanke an eine vertraute Person kann beim Menschen deutlich helfen, den Stress zu reduzieren.

Die Selbsthilfegruppe ist aber keine therapeutische Gruppe und kann eine Therapie auch nicht ersetzen. Für viele betroffene Angehörige kann es sehr hilfreich sein, sich professionelle Hilfe zu holen, um besser mit der Situation umzugehen. Dies fällt den Angehörigen oft nicht leicht. Bin ich jetzt selbst krank?, fragen sich einige bei dem Vorschlag, sich selbst einen Therapeuten zu gönnen, um mit der Situation besser klar zu kommen. Der Gruppenleiter und die Gruppe selbst können hier falsche Vorurteile beseitigen helfen und ermutigen, sich selbst Hilfe zu holen, wenn der Stress und die Belastung zu groß werden.

Es macht Sinn, die Teilnehmer zu motivieren, auch dann zu kommen, wenn es besser geht.

#### WANDPLAKAT ZU ZIELE DER ANGEHÖRIGENGRUPPE

- a. **Entlastung der Angehörigen, indem sie über ihre Situation sprechen können.** Durch den Austausch entstehen neue Beziehungen, die sich ausgesprochen hilfreich auf das Stressempfinden auswirken können. Siehe dazu Affenversuch aus „Biologie der Angst“ von Gerald Hüther)
- b. **Den Angehörigen helfen, die Krankheit der Angehörigen und die damit verbundene Situation realistisch zu sehen und sie nach und nach anzunehmen.** Angehörige versuchen manchmal, auf den Kranken einzureden und ihn zu überzeugen, nehmen dabei aber seine Begrenzungen nicht



ausreichend wahr. Dies führt unweigerlich zu Konflikten und Frustrationen auf beiden Seiten. Deshalb ist es sicher auch wichtig, als Gruppenleiter möglichst viel über die verschiedenen Krankheitsbilder zu wissen und die Angehörigen entsprechend aufzuklären.

- c. **Den Angehörigen helfen, alte Zielvorstellungen loszulassen und realistische Ziele zu entwickeln** (Geduld, z. B. das Ziel aufgeben, dass der Sohn doch noch eine Berufsausbildung macht)
- d. **Jeder Teilnehmer erfährt Wertschätzung und Akzeptanz, damit er nach und nach wieder ein positiveres Bild von sich selbst aufbauen kann.**  
Viele Angehörige machen sich große Vorwürfe, dass sie die Krankheit nicht rechtzeitig als Krankheit wahrgenommen haben und der Angehörige dadurch möglicherweise erst verspätet Hilfe bekommen hat. Oder der Angehörige meint, dass er durch sein eigenes Verhalten etwas zur Krankheit des Angehörigen beigetragen hat. Viele gehen sehr streng mit sich ins Gericht. Hier ist es ganz wichtig, die Angehörigen ihre Schuldgefühle aussprechen zu lassen, sie zu entlasten und ihnen zu erkennen helfen, dass es keine Schuld gibt.
- e. **Den Angehörigen helfen, das Leben wieder in seiner Ganzheit zu sehen** (5 Blinde und der Elefant (Verfasser unbekannt), Bonhöffer: „Die Polyphonie des Lebens in Widerstand und Ergebung“ S.163: „Das Leben wird nicht in eine einzige Dimension zurückgedrängt, sondern es bleibt mehrdimensional, polyphon. Welch eine Befreiung ist es, denken zu können und in Gedanken die Mehrdimensionalität aufrechtzuerhalten.“)
- f. Den Angehörigen durch **Sachinformationen** helfen, sich selbst zu helfen (Broschüren, Verweisen an bestimmte Ämter)
- g. **Die Angehörigen darin stärken, das Recht auch auf das eigene Leben geltend zu machen.** Nicht nur der Kranke, auch der Angehörige hat ein Recht darauf zu leben. Auch sein Leben ist ein Geschenk. Oft greift bei Angehörigen der Irrglaube um sich, dass es einem selbst nicht gut gehen darf, wenn es dem Angehörigen schlecht geht. Das Gegenteil ist der Fall: Angehörige müssen sehr gut für sich sorgen, damit sie immer wieder neue Kräfte ansammeln können, um ihrem Angehörigen beizustehen.
- h. **Den Blick der Angehörigen durch den Austausch weiten** (aus den Erfahrungen der anderen und deren Umgang mit der psychischen Erkrankung des Angehörigen lernen - es gibt nicht nur das eigene Leid – geteiltes Leid ist halbes Leid)
- i. **Es gibt keine Rezepte in der Gruppe, aber das Verstandenwerden hilft weiter.** Viele betroffene Angehörige haben das Gefühl, dass es außerhalb der Gruppe niemanden gibt, der sie wirklich mit ihren Gefühlen und Ängsten verstehen kann.

Die Teilnehmer hatten die Möglichkeit, die vorstehenden Punkte zu gewichten. Die bei weitem am meisten Stimmen entfielen auf Buchstaben h, e und g, und zwar in dieser Reihenfolge.



### **3. Schritt: Mit welchen Methoden, Haltungen und Gesprächstechniken können Gruppenleitung und Teilnehmer/innen versuchen, diese Ziele zu erreichen?**

Teilnehmer und Gruppenleitung begegnen sich in einer Haltung von Wertschätzung und Akzeptanz. Diese Haltung zeigt sich unter anderem darin, dass jeder Teilnehmer aussprechen kann, ohne unterbrochen zu werden. Damit sind nicht die Dauerredner gemeint. Was gesagt wird, wird nicht bewertet oder am Ende negativ beurteilt. In der Gruppe darf jeder und jede sein, wie sie ist. Es gibt kein gut oder schlecht, sondern nur Anerkennung und Akzeptanz. Kritik darf immer nur wohlwollend und konstruktiv geäußert werden. Niemand wird mit seinen Gedanken und Gefühlen abgewertet oder klein gemacht. Fragen stellen ist ok, aber niemals Fragen, die wie ein Verhör klingen: Nicht: Warum haben Sie nicht?, sondern eher: Wie war das nochmal? Können Sie das nochmal genauer erklären?

#### **Folgende Gesprächstechniken können Anwendung finden:**

#### **WANDPLAKAT ZU HALTUNGEN, METHODEN; GESPRÄCHSTECHNIKEN**

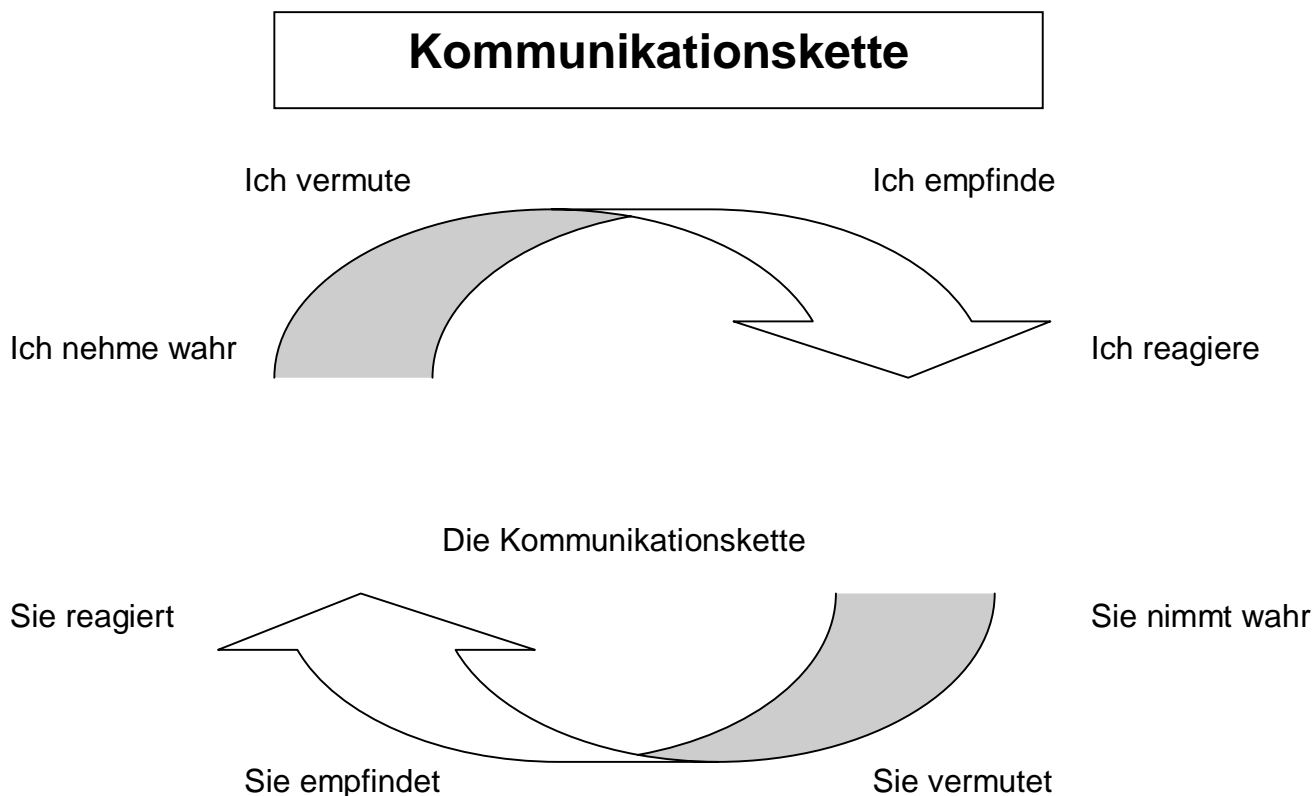
**Einfache Türöffner:** hm, ja? Bitte reden Sie doch weiter.

**Aktives Zuhören** (Versprachlichen von Gefühlen) Immer dabei auch Wünsche formulieren und auf der Sachebene nachfragen. (Psychotherapeutenwitz)

**Unterscheiden zwischen Wahrnehmung und Vermutung:** Teilnehmer achten darauf, dem anderen wirklich zuzuhören und nicht die eigenen Vorstellungen und Bilder in das, was gesagt wird, hineinzuprojizieren.

## WANDPLAKAT ZUR KOMMUNIKATIONSKETTE

Zur Veranschaulichung die Kommunikationskette:



Die Kommunikationskette nach Jörg Eikmann in: Lehrbuch für Operationspflegekräfte-  
Medizinische und pflegerische Grundlagen, Hrsg: M. Kucharek, W.-V. Heitland, H. Waldner

Beispiel:

G. nimmt wahr (hört), dass Frau A. folgendes erzählt:

„Mein Sohn ist 30 Jahre alt und sehr chaotisch. Deshalb muss ich ihm immer noch von Zeit zu Zeit die Wohnung aufräumen.“

G. vermutet: Frau A. ist penibel und eine Ordnungsfanatikerin.

G. empfindet: Ablehnung gegenüber Frau A, weil sie es unerhört und grenzüberschreitend findet, dem 30-jährigen Sohn das Zimmer aufzuräumen.

G. reagiert: „Sie dürfen sich nicht so in sein Leben einmischen. Das ist übergriffig. Er ist alt genug, um selbst aufzuräumen. (Unterschwellig vorwurfsvoller Ton)

Frau A. nimmt wahr (hört), was G. gesagt hat.

Frau A. vermutet: Bei G. finde ich kein Verständnis. Sie lehnt mich ab und macht mir Vorwürfe. Vielleicht lehnt mich jetzt sogar die ganze Gruppe ab.

Frau A. empfindet: fühlt sich klein gemacht, ist enttäuscht, verärgert, fühlt sich unverstanden und gemaßregelt.

Frau A. reagiert betroffen: Ich wollte ihn nicht schlecht machen. Schließlich ist er mein Sohn. Aber er vermüllt und verwarlost im Laufe der Zeit. Wenn ich mich nicht immer wieder darum kümmern würde, hätte er längst seine Wohnung verloren.

## WANDPLAKAT ZU METHODEN, HALTUNGEN UND GESPRÄCHSTECHNIKEN

**Vorsichtig mit Ratschlägen umgehen.** Was für den einen stimmt, ist für den anderen nicht unbedingt richtig. (Geschichte vom Schuster). Ratschläge können auch Schläge sein.

**Jeder redet von sich** (nicht: man sollte sich so verhalten, das hätte man doch anders machen können, – Keine Moralpredigten, keine Schuldzuweisungen - besser: „Aus meiner Sicht, könnte man es vielleicht auch so betrachten“ oder „Für mich ist das so und so.“ Nicht den eigenen Standpunkt als absolut hinstellen und andere abwerten, wenn sie einen anderen Standpunkt haben.

**Humor** darf und soll sein, weil damit die Stimmung aufgelockert werden kann.

**Weitergabe von Tipps und Sachinformationen**, wenn sie gebraucht werden.

**Paraphrasieren** (inhaltlich Wiederholen, was gesagt wurde).

**Geschichten erzählen oder vorlesen**, die Anstöße geben und den Horizont erweitern können. Teilnehmer können auch eigene Texte mitbringen, die ihnen wichtig sind.

Literaturliste:

Nossrat Peseschkian: Der Kaufmann und der Papagei. Orientalische Geschichten als Medien in der Psychotherapie. Mit Fallbeispielen zur Erziehung und Selbsthilfe, Geist und Psyche Fischer Verlag

Carl Rogers: Die nicht-direktive Beratung, Geist und Psyche Fischer Verlag

Barbara Langmaack: Einführung in die Themenzentrierte Interaktion TZI, Beltz Taschenbuch

Irene Klein: Gruppen leiten ohne Angst, Auer Verlag



**familien **selbsthilfe**  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

# Qualitätskriterien für Selbsthilfegruppen im Landesverband

# Qualitätskriterien



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

Jede Gruppe hat bestimmte individuelle Abläufe und Regeln an die sie sich hält. Meist sind diese Abläufe unausgesprochen über einen langen Zeitraum fest in der Gruppe verankert. Nicht alles was „schon immer so gemacht wird“ muss weiterhin in gleicher Weise stattfinden. Gleichzeitig muss auch nicht alles was in einer Gruppe schon lange etabliert ist schlecht sein.

# Qualitätskriterien



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

Die nachstehenden Qualitätskriterien sind dazu gedacht einen Überblick zu bieten, was sinnvoll und möglich ist. Jede Gruppe kann darüber nachdenken, was in der Gruppe praktiziert wird, was eventuell dazu genommen werden kann und wo die eigenen Abläufe hinterfragt werden sollten. Sie sollen eine Hilfestellung bieten die Gruppenabende gewinnbringend zu gestalten.

# Qualitätskriterien



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

- Es gibt einen festen Rahmen für die Gruppe (Dauer, Ort, Teilnehmerliste, Spielregeln) und eigene Rituale (Begrüßung, Blitzlicht etc.)
- Alle Gruppenteilnehmer können sich mit ihren Wünschen, Fragen und Anliegen einbringen und werden gehört.
- Alle Gruppenteilnehmer ziehen einen Nutzen aus der Gruppe



# Qualitätskriterien



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

- Neben angehörigenspezifischen Themen werden auch Fragen und Neuerungen des gesamten Verbandes in der Gruppe besprochen.
- Konflikte in der Gruppe werden angesprochen und nicht übergangen.
- Auch die Teilnehmer werden regelmäßig in die Gruppenarbeit einbezogen.
- Neue Gruppen werden vom Landesverband bedarfsorientiert begleitet.

# Qualitätskriterien



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

- Der Verband bietet Qualifizierungen für das Gruppenleitungsteam an und gibt begleitende Materialien heraus.
- Die Gruppe verwendet bei Außenauftritten die Materialien des Landesverbandes und vertritt dessen Position und Ausrichtung.
- Der Landesverband versucht, mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln seine Gruppen zu erhalten.
- Das Gruppenleitungsteam steht in regem Austausch miteinander und hat die Aufgaben sinnvoll verteilt.

# Qualitätskriterien



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

- Das Gruppenleitungsteam steht in regelmäßigem Kontakt zum Vorstand des Landesverbandes und ist über wichtige Ziele, Projekte und Positionen informiert.
- Die Gruppe sorgt für regelmäßig neue Impulse, Anregungen, Vitalität und die Nachfolge/Übergabe der Leitung.
- Gruppenleiter werden gebührend verabschiedet, insbesondere, wenn sie lange im Amt waren.
- Neue Gruppenleitungen werden eingearbeitet.
- Es gibt Regeln zur persönlichen Abgrenzung und Selbstfürsorge des Gruppenleitungsteams.

# Qualitätskriterien



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

- Jede Gruppe lebt auf Dauer aus eigener Kraft, sie wird nicht durch Engagement von außen, bzw. durch den Vorstand am Leben erhalten.
- Wenn Probleme und Konflikte nicht mehr aus eigener Kraft zu bewältigen sind, ist der Landesverband bei der Lösung behilflich.
- Der Landesverband bietet mindestens jährlich ein Treffen /Austauschforum (ein Tag/Wochenende?) für Gruppenleitungen an.



**familien **selbsthilfe**  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

# Möglichkeiten und Grenzen der Selbsthilfegruppe

**Häufig kommen verzweifelte Menschen mit hohen Erwartungen in die Gruppen. Gleichzeitig ist da ein starkes Bedürfnis als Gruppenleiter und Gruppe**

**Unterstützung bieten zu wollen. Nicht selten bleibt ein Gefühl der Hilflosigkeit zurück. Unseren Möglichkeiten Einfluss auf die Schicksale, von denen wir regelmäßig in den Gruppen hören, zu nehmen sind Grenzen gesetzt. Auch unsere Rolle, die wir als Gruppenleiter einnehmen, sollte klar definiert sein. Angesichts dessen, womit wir in den Treffen konfrontiert werden ist es wichtig sich dessen bewusst zu sein. Grenzen können entlasten. Verantwortung bei dem Anderen zu lassen kann befreien. Was ein Gruppenleiter wissen sollte und leisten kann, und was nicht, darum geht es im nachstehenden Text.**



familien **selbsthilfe**  
psychiatrie

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.



**familien **selbsthilfe**  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

# Wissen und Kompetenz

Definition Wissen (Wikipedia):

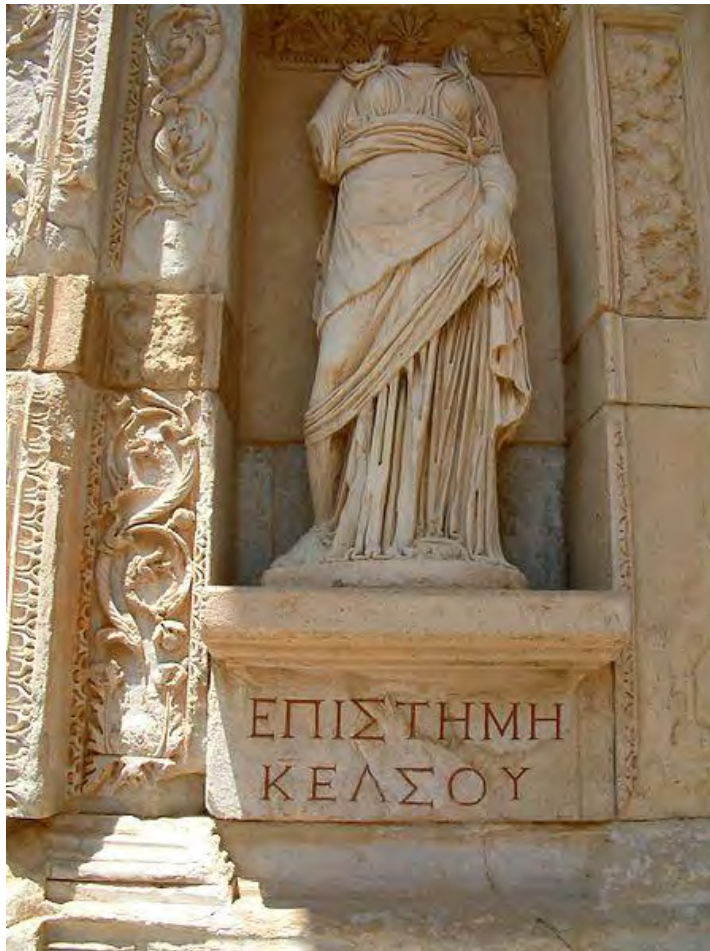
Wahre und gerechtfertigte Meinung

# Episteme



familien **selbsthilfe**  
psychiatrie

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.



- Personifikation des Wissens in der Celsos Bibliothek in Ephesos in der Türkei





**familien **selbsthilfe**  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

**Was ist Wahrheit**

**Was ist gerechtfertigt?**

**Was ist richtig, was ist falsch?**

# Betroffenenwissen



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

Angehörige sind Spezialisten in eigener Sache

Klare Abgrenzung zu Professionellen – wir sind keine Fachleute

Unsere Ressource: Erfahrungen und damit Antworten auf  
Fragen, die Fachleute nicht bieten können



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

**Kompetenz ist erfolgreich angewandtes Wissen**

**Kompetenz zeigt sich durch die Fähigkeit durch  
Wissen erfolgreich Probleme zu lösen!**

# Erfahrungswissen



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

- Erleben der Erkrankung mit dem Angehörigen mit allen Phasen
- Umgang mit dem Erkrankten in der Familie
- Umgang mit dem Versorgungssystem
- Erfahrung mit Stigmatisierung
- Erfahrung der eigenen Grenzen / Selbstschutz / Abgrenzung

# Rollen von Ehrenamtlichen



familien **selbsthilfe**  
psychiatrie

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.



- Angehöriger
- Berater
- Privatmensch
- Berufstätige/r
- Gruppenleiter
- Interessenvertreter
- ?????

# Fachliches Basiswissen



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

- Grundlegende Kenntnisse der psychischen Erkrankungen
- Grundkenntnisse über Therapiemöglichkeiten
- Kenntnisse über das psychiatrische Versorgungssystem
- Umgang mit Notfallsituationen

# Informationsquellen



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

- Broschüren des Verbandes
- Internet (Psychiatrienetz, [www.psychiatrie.de](http://www.psychiatrie.de), Landschaftsverband, Bundesministerium für Gesundheit, Internetseiten von Prof. Volker Faust)
- Versorgungssystem vor Ort – Psychiatriekoordinatoren
- Selbsthilfeorganisationen
- Informationsveranstaltungen, Seminare des Landesverbandes/Bundesverbandes
- Fachliteratur



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

## Wissen was wir wissen und wissen, was wir nicht wissen!

- Es ist wichtig immer wieder auf eigene Begrenzungen hinzuweisen.
- Grenzen sind auch eine Entlastung!
- Haftungsrechtlich besteht eine Verpflichtung an Fachleute zu verweisen!



# Grenzen der Zuständigkeit



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

- Keine Diagnosenstellung
- Keine Therapieempfehlung
- Keine Arzt oder Klinikempfehlung
- Beratung und Information allein auf Grundlage der Betroffenenkompetenz

## Erfahrungswissen von Gruppenleitern

- Gruppenleitung
- Buchhaltung
- Führungsaufgaben
- Öffentlichkeitsarbeit / Gremienarbeit
- Interessenvertretung
- Betroffenenberatung
- PC-Kenntnisse
- Vereinsrecht



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

# Wissensmanagement I



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

- Was wissen wir und was wissen wir nicht?
- Wie aktualisieren wir vorhandenes Wissen?
- Wie gewinnen wir neues Wissen?
- Wie kommunizieren wir unser Wissen, innerhalb der SHO – landesweit, über alle Ebenen, innerhalb der Gruppe?
- Wie stellen wir unser Wissen dar?
- Wie nutzen wir unser Wissen?

## Wissensmanagement II



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

- Wird die Weitergabe von Wissen bei uns gehemmt oder gefördert? Wodurch?
- Wie wird Wissen in Entscheidungen umgesetzt?
- Wie wird das Wissen von ausscheidenden Ehrenamtlichen gesichert?

---

# Überblick über das psychiatrische Versorgungssystem

Jessica Odenwald  
Koordinierungsstelle für gemeindenahе Psychiatrie  
Landeshauptstadt Mainz

20.10.2012

# Übersicht

---

- Gemeindenahe psychiatrische Versorgung: Geschichte und Entwicklung
- Grundlagen
- Versorgungsstrukturen
- Beratung zu den Leistungen
- Informationsquellen
- Literatur und Kontakt

# Gemeindennahe psychiatrische Versorgung

---

- Katastrophale Lage der psychiatrischen Versorgung in Nachkriegsjahren
- Antrag im Bundestag 1970: Überblick über die Lage in einer Enquête
- Die Psychiatrie-Enquête mehr als Umgestaltung der Versorgung: auch Zeichen einer tief greifenden Wende zur Humanität gegenüber psychisch Kranken
- Schlussbericht 1975 im Deutschen Bundestag: massive Kritik an der unzureichenden Versorgung von psychisch kranken und behinderten Menschen

# Gemeindenahe psychiatrische Versorgung

---

- Einsatz einer Expertenkommission
- Ergebnisse der Psychiatrie-Enquête und Forderungen der Experten-kommission:
  1. Bedarfsgerechte und umfassende Versorgung aller, auch der schwer und chronisch psychisch Kranken und Behinderten
  2. Gemeindenahe Versorgung im Lebensumfeld
  3. Koordination und Kooperation aller Versorgungsdienste
  4. Gleichstellung psychisch Kranker mit körperlich Kranken
- Vorschlag differenzierter regionaler Versorgungsbausteine



# Gemeindennahe psychiatrische Versorgung

---

- Ausgestaltung auf Länderebene:  
Landesreformen, spezielle Gesetze, teilweise Einsatz von Psychiatriekoordinatoren
- Aufbau gemeindenaheer Versorgung vor Ort:  
PSAG, Angehörige und PatientInnen, Psychiatriebeiräte
- Paradigmenwechsel von der institutions- zur personenzentrierten Versorgung:  
personenzentrierte Hilfen statt Platzzahlen und Einrichtungen
- Der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV) und die Umsetzung vor Ort:  
Standards, Versorgungsverpflichtung, alle relevanten Leistungsanbieter sind Mitglied, individuelle Hilfebedarfs-ermittlung und Teilhabekonferenz

# Grundlagen: Kurative Behandlung

---

## Kurative Behandlung

(SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung):

- ambulant durch ärztliche Leistungen, Psychotherapie bzw. Institutsambulanzen
- oder teil-/ stationär durch Tagesklinik oder Krankenhäuser bzw. psychiatrischen Krankenhausabteilungen

# Grundlagen: Rehabilitation und Teilhabe

---

## Rehabilitation und Teilhabe

(SGB IX, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen):

- „selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und die Beseitigung der Hindernisse, die ihrer Chancengleichheit entgegenstehen“
- Voraussetzung: es droht oder besteht eine Behinderung

# Grundlagen: Rehabilitation und Teilhabe

---

## Medizinische Rehabilitation (SGB V, VI, VII, IX, XII):

- zur Vorbeugung, Beseitigung, Verbesserung oder Abwendung der Fähigkeitsstörung und sozialen Beeinträchtigung durch die Folge von Krankheit
- Voraussetzung: „Normale“ Heilbehandlung reicht nicht aus. Sie ist antragspflichtig und es wird vorab eine Rehabilitationsprüfung durchgeführt. Stationär 3 Wochen, ambulant 20 Tage.
- Träger: Gesetzliche Krankenversicherung, gesetzliche Rentenversicherung

# Grundlagen: Rehabilitation und Teilhabe

---

| Relevante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation                                  |
|--|
| Ärztliche Behandlung einschl. Psychotherapie   |
| Heilmittel, einschl. physikalischer, Sprach- und Beschäftigungstherapie (Ergotherapie) |
| Belastungserprobung und Arbeitstherapie  |
| Medizinische, psychologische und pädagogische Hilfe                                    |
| Stufenweise Wiedereingliederung  |
| Förderung der Selbsthilfe  |

# Grundlagen: Rehabilitation und Teilhabe

---

## Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (SGB IX)

- zur Befähigung, Vollzeit oder stundenweise auf dem allgemeinen bzw. besonderen Arbeitsmarkt zu arbeiten
- Voraussetzung: medizinische Rehabilitation reicht nicht aus, um Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit zu beseitigen und eine dauerhafte Eingliederung scheint nicht erreichbar
- Träger: Gesetzliche Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit

# Grundlagen: Rehabilitation und Teilhabe

---

| Relevante Leistungen zur Rehabilitation am Arbeitsleben  |
|--|
| Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes, einschl. Leistungen zur Beratung und Vermittlung, Trainingsmaßnahmen oder Mobilitätshilfen |
| Berufsvorbereitung, einschl. wegen einer Behinderung erforderlichen Grundausbildung  |
| Berufliche Anpassung und Weiterbildung   |
| Sonstige Hilfen zur Förderung der Teilnahme am Arbeitsleben  |
| Medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen   |
| Arbeitsassistenz   |
| Eingliederungszuschüsse  |
| Leistungen im Eingangsverfahren und Berufsausbildungsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen   |

# Grundlagen: Rehabilitation und Teilhabe

---

## Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (SGB II, IX):

- Verhütung drohender Behinderung oder Vermeidung bzw. Minderung Folgen durch Behinderung und Eingliederung behinderter Menschen in die Gesellschaft.  
Ermöglichung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft behinderten Menschen, Ausübung eines Berufs oder sonstigen angemessenen Tätigkeit ermöglichen oder soweit möglich unabhängig von Pflege zu machen
- Anspruch haben Personen, deren Fähigkeit, am Leben teilzuhaben, beeinträchtigt ist oder von Einschränkung bedroht ist.
- Träger: Sozialhilfe



# Grundlagen: Rehabilitation und Teilhabe

---

|  |
|--|
| Relevante Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft * |
| Heilpädagogische Leistungen                                      |
| Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fertigkeiten        |
| Hilfen bei der Beschaffung, Ausstattung und Erhalt einer Wohnung |
| Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten |
| Hilfen zur Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben  |
| Weitere Leistungen der Eingliederungshilfe                       |

\* Diese Leistungen werden für psychisch erkrankte Menschen durch das psychiatrische Hilfesystem erbracht

# Versorgungsstrukturen

---

- Behandlung
- Beratung
- Alltagsbewältigung
- Teilhabe am Arbeitsleben
- Stationäre medizinische Rehabilitation
- Stationäre Behandlung und Versorgung
- Hilfe zur Selbsthilfe

# Versorgungsstrukturen: Behandlung, Beratung

---

## Behandlung

- Hausarzt
- Facharzt
- Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)
- Psychotherapeuten
- (Gesundheitsamt- Begutachtungen)
- Tagesklinik, Psychiatrische Krankenhäuser, Fachabteilungen an Krankenhäusern

## Beratung

- Sozialpsychiatrischer Dienst / Gesundheitsamt
- Kontakt- und Beratungsstellen
- Gemeinsame Servicestellen

# Versorgungsstrukturen: Alltagsbewältigung

---

## Soziotherapie (seit 2000)

- Krankenkassenleistung, Verordnung erforderlich, bis zu 120 Stunden in drei Jahren, Neuantrag möglich
- Ziel: Vermeidung einer stat. Krankenhausbehandlung, Kranke in die Lage versetzen, ärztl. Leistungen akzeptieren und selbständig in Anspruch zu nehmen
- Erkrankungen z.B schizophrener Formenkreis, wahnhaftige Störungen oder schwere depressive Störung in Kombination mit schweren Fähigkeitsstörungen
- Leistungen: u.a. Verbesserung der Krankheitswahrnehmung, Hilfen in Krisensituationen, Aufbau einer Tagesstruktur
- Aber: Hürden zur Zulassung hoch, in einigen Bundesländern nicht oder kaum vorhanden, Problem auch, dass eine gleichzeitige PIA-Behandlung oft nicht möglich ist und noch keine andere ambulante Hilfe erbracht worden sein darf, Stundensatz niedrig

# Versorgungsstrukturen: Alltagsbewältigung

---

## Sozialpsychiatrischer Dienst (SPD/i)

- Zugang: jeder Hilfesuchende kann sich an den SPD/i wenden, Antragsstellung ist nicht erforderlich
- Regional unterschiedlich gegliedert, an Gesundheitsamt oder bei Verbänden der Wohlfahrtspflege angesiedelt
- Angebot vor allem für Menschen mit einer schweren, chronischen psychischen Erkrankung
- Leistungen: Sozialpsych. Grundversorgung, Soziotherapie, Beratung (auch von Angehörigen), Erhalt von Arbeits- und Beschäftigungsverhältnissen, hoheitliche Aufgaben wie Beteiligung an Unterbringungsverfahren (wenn an Gesundheitsamt), nachgehende und aufsuchende Sozialarbeit, Krisenintervention, meist ist auch ein Facharzt an Dienst angegliedert, Aufgaben teilw. in PsychKG der Länder geregelt.

# Versorgungsstrukturen: Alltagsbewältigung

---

## Ambulante Psychiatrische Pflege (seit 2005)

- Krankenkassenleistung, Verordnung erforderlich, bis zu vier Monate und max. 14 Stunden die Woche
- Ziele: Förderung des Selbsthilfepotentials, Betroffenen von Pflege unabhängig machen, Einsicht in Behandlungsnotwendigkeit verbessern, Alltagsbewältigung, Krisenunterstützung, stationäre Aufenthalte vermeiden
- Zielgruppe auf einige Diagnosen eingegrenzt wie Demenz, Erkrankungen aus schizophrenem Formenkreis, Sucht und Borderline-Persönlichkeitsstörung ausgeschlossen. Gleichzeitig müssen Fähigkeitsstörungen vorliegen (z.B. Störungen des Antriebs, Einbußen bei Kontaktfähigkeit)
- Aber: keine flächendeckende Verankerung, Hürden bei Personalausstattung hoch, Dauer von vier Monaten relativ kurz, Überschneidung mit Leistungen der Soziotherapie

# Versorgungsstrukturen: Alltagsbewältigung

## Ambulant betreutes Wohnen

- Eingliederungshilfeleistung (Sozialhilfe), Vermögenseinsatz daher erforderlich
- Selbständiges Wohnen psychisch erkrankter Menschen in einer eigenen Wohnung alleine oder auch gemeinsam mit Partner / Familie / Mitbewohnern, begleitet durch eine Fachkraft, wie SozialarbeiterIn oder PädagogIn
- Alternative zur Aufnahme in eine stationäre Wohneinrichtung, personenzentrierte Hilfeleistung in der Gemeinde
- Anbieter z.B. Hilfsvereine, kirchliche Träger oder Träger der freien Wohlfahrtspflege
- engmaschige Unterstützung in einer stationären Wohnform nicht nötig, aber Lebensführung kann nicht komplett selbständig geleistet werden. These: nicht wesentlich behinderte Menschen bedürfen nicht einer betreuten Wohnform
- Leistungen: individuell unterschiedlich, Festlegung meist auf Grundlage eines Hilfeplans, z.B. Hilfen zur Sicherung der materiellen Existenz, Unterstützung beim Erhalt einer eigenständigen Wohnform, Hinführung zu einer selbständigen Lebensführung, Erarbeitung einer Tagesstruktur, Förderung der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, Hilfen zur Krankheitsbewältigung, Krisenintervention, Frequenz: 1-2 Termine pro Woche, an Platzzahlen orientiert

# Versorgungsstrukturen: Alltagsbewältigung

---

## Tagesstätten

- Teilstationäre Leistung der Eingliederungshilfe, Vermögenseinsatz u.U. erforderlich
- Angebot zur Unterstützung der Tagesstruktur und Freizeitgestaltung für schwer erkrankte Menschen, die (zeitweise) weder einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen können, noch eine WfbM besuchen können.
- Häufig eingebettet in ein Gemeindepsychiatrisches Zentrum mit einem multiprofessionellen Team
- Leistungen: Tagesstrukturierung, Förderung der Eigenständigkeit, soziale Kontaktstiftung, niedrigschwellige Beschäftigung ggf. Zuverdienstmöglichkeiten, Hilfen zur Alltagsgestaltung, Einübungen lebenspraktischer Fähigkeiten, Vermittlung von Praktika, Anbahnung von Beschäftigungsmaßnahmen, Koordination von Hilfeangeboten
- Teilweise werden Tagesstättenangebote auf besondere Zielgruppen hin ausgerichtet



# Versorgungsstrukturen: Alltagsbewältigung

---

## Individuelle Maßnahmen

- werden personenbezogen festgelegt, zu Grunde liegt ein ausführlicher Teilhabe- oder Hilfeplan
- Leistungen und Ziele ähnlich umfassend wie bei ambulant betreutem Wohnen / Tagesstätte
- Erbringung durch geschultes Personal als psychosoziale Einzelleistungen, ggf. finanziert durch ein Persönliches Budget bzw. reguläre Eingliederungshilfeleistungen, Vermögenseinsatz erforderlich

# Versorgungsstrukturen: Alltagsbewältigung

---

Krisendienste, -telefone, -betten etc.

- Erreichbarkeit speziell geschulter Kräfte (ehren- oder hauptamtlich) außerhalb der regulären Öffnungszeiten, um Krisenzeiten durch Gespräche aufzufangen oder auch andere Interventionsmaßnahmen einzuleiten
- In Rheinland-Pfalz z.B. Krisendienst in Trier Stadt und Landkreis, Krisentelefon in Alzey und Landkreis Alzey - Worms
- Nicht flächendeckend installiert, Probleme der Finanzierung und Begründung

# Versorgungsstrukturen

---

- ✓ Behandlung
- ✓ Beratung
- ✓ Alltagsbewältigung
  - Teilhabe am Arbeitsleben
  - Stationäre medizinische Rehabilitation
  - Stationäre Behandlung und Versorgung
  - Hilfe zur Selbsthilfe

# Versorgungsstrukturen: Teilhabe am Arbeitsleben

---

## Ergotherapie

- Krankenkassenleistung, Heilmittelverordnung erforderlich
- Arbeits- und Beschäftigungstherapie
- Staatl. geprüfte Ergotherapeuten
- Ziele: Förderung berufsbezogener Fertigkeiten und Handlungskompetenzen, Anregung zu sinnvollen Freizeitbeschäftigungen, Training sozialer Fertigkeiten sowie Alltagsbewältigung, Stärkung gesunder Anteile
- für Menschen, bei denen durch die Erkrankung bedingte Fähigkeitsstörungen vorliegen
- Leistungen u.a. Diagnostik von Fähigkeitsstörungen, Anleitung zu sinnvoller Beschäftigung und kreativen Ausdruck der Persönlichkeit, Vorbereitung zur berufl. Rehabilitation

# Versorgungsstrukturen: Teilhabe am Arbeitsleben

---

## Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) I

- Arbeitsagentur-, Rentenversicherungs- oder Eingliederungshilfeleistung
- bietet berufliche Rehabilitation und langfristige Arbeitsplätze mit Arbeitsentgelt und Sozialversicherung, Besucher erhalten Leistungsfähigkeit und es wird auf eine grundsätzliche Erwerbsfähigkeit hingearbeitet
- Zielgruppe sind psychisch erkrankte, körperlich oder geistig behinderte Menschen die nicht mehr oder noch nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, aber überwiegend Vollzeit arbeiten können

# Versorgungsstrukturen: Teilhabe am Arbeitsleben

## Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) II

- Leistungen gegliedert in:
  - Eingangsbereich: 3 Monate, Feststellung, ob WfbM in Einzelfall geeignet ist
  - Berufsbildungsbereich: 1 oder 2 Jahre, Förderung der Leistungs- und Erwerbsfähigkeit, Stabilisierung der Gesamtpersönlichkeit, Vorbereitung auf Beschäftigung in WfbM oder allgemeinen Arbeitsmarkt
  - Arbeitsbereich: Beschäftigung von Menschen, die ein Mindestmaß an verwertfähiger Arbeit erbringen können, unterschiedlichste Bereiche wie Montage, Verpackung, Druckerei, Textil etc. WfbM arbeiten häufig mit Unternehmen vor Ort zusammen oder vertreiben ihre Waren auch direkt
  - besondere Arbeits- und Betreuungsangebote: Trainingsgruppen, Förderbereich, Vermittlungsversuche, arbeitsbegleitende Angebote, Freizeitangebote, begleitende Dienste
- Spezialisierung der Werkstätten auf bestimmte Zielgruppe bringt höhere Akzeptanz für Tätigkeit, Prozess der Flexibilisierung und Modernisierung der Konzepte zu beobachten

# Versorgungsstrukturen: Teilhabe am Arbeitsleben

---

## Integrationsprojekte / -firmen I

- Angebot von Arbeitsplätzen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durch rechtlich und wirtschaftlich unabhängige Unternehmen, Gestaltung entsprechend der Fähigkeiten der erkrankten oder behinderten Arbeitnehmer. Integrationsämter, Hauptfürsorgestellen und Arbeitsagenturen fördern die Unternehmen.
- Zielgruppe: schwerbehinderte Menschen, die zum wirtschaftlichen Erfolg beitragen können, Personen, die keine Stelle auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt finden und Arbeitsleistung sollte 50% eines Menschen ohne Handicaps betragen

# Versorgungsstrukturen: Teilhabe am Arbeitsleben

---

## Integrationsprojekte / -firmen II

- Leistungen: vollwertige sozialversicherte Arbeitsplätze, Möglichkeiten der Belastungserprobung, ggf. auch Rehabilitations- und Qualifizierungsmaßnahmen möglich
- 40-80% der Belegschaft sind behinderte Menschen (Ausweis erforderlich)
- Löhne, aber auch Leistungsanforderungen, im Vergleich zu WfbM höher



# Versorgungsstrukturen: Teilhabe am Arbeitsleben

---

## Zuverdienstmöglichkeiten

- sinnvolle Möglichkeit der stundenweise bezahlten Beschäftigung für psychisch erkrankte Menschen
- angeboten z.B. von Integrationsfirmen, WfbM oder Einrichtungen der Gemeindepsychiatrie (Tagesstätten)
- Zielgruppe: Menschen, die keine Möglichkeit haben, ein starres Arbeitsverhältnis einzugehen (Pünktlichkeit, Regelmäßigkeit, Dauer), deren Arbeitsfähigkeit stark schwankt oder die sich nur ein Taschengeld hinzuverdienen wollen
- Leistungen: niedrighschwelliges Arbeitsangebot, Stundenlohn oder Bezahlung nach Stückzahl
- Zuverdiensthöchstgrenze beachten bei Bezug von Grundsicherungsleistungen, keine Sozialversicherung

# Versorgungsstrukturen: Teilhabe am Arbeitsleben

---

## Integrationsfachdienst (IFD)

- Im Auftrag von Integrationsämtern, Arbeitsagenturen, sowie der Rehabilitationsträger
- unterstützt behinderte (GdB mind. 50) oder gleichgestellt Menschen aller Behinderungsarten bei Aufnahme, Ausübung und Erhalt einer Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt oder vermittelt Arbeitnehmer in Arbeitsverhältnisse und begleitet sie dort
- Zielgruppe: s.o. und Arbeitgeber, die behinderte Menschen einstellen möchten oder beschäftigen
- Leistungen: Erschließung geeigneter Arbeitsplätze, umfassender Service für Arbeitssuchende (Profiling, Bewerbungstraining etc.), langfristige Begleitung und Unterstützung am Arbeitsplatz, Arbeitgeberberatung, die Konfliktmanagement und Informationen einschließt
- Aber: IFD für psychisch erkrankte Menschen oft zu hochschwierig, wegen vorausgesetzten Schwerbehindertensstatus (Kuriosität)

# Versorgungsstrukturen: Stationäre medizinische Rehabilitation

- verordnungspflichtige Leistung, Krankenkasse (Antrag) oder Rentenversicherung (Ziel Arbeit)
- Ziel: drohende oder bestehende Beeinträchtigung der Teilhabe am Arbeitsleben bzw. Leben in der Gemeinschaft abzuwenden, gering zu halten oder ihre Folgen zu mildern
- Durchführung überwiegend stationär, z.B. in psychosomatischen Rehabilitationskliniken
- Zielgruppe: nicht spez. durch Diagnosen definiert, es geht um Menschen, bei denen psychotherap. Maßnahmen ein hohen Stellenwert haben, außerdem muss der Rehabilitand ausreichend psychisch und physisch belastbar sein und die Reha-Leistung muss erfolgversprechend sein
- Kontraindikation: akute oder chron. Psychose, manifestierte Suizidalität, Abhängigkeitserkrankungen oder fremdgefährdendes Verhalten
- Leistungen: sehr differenziert, u.a. multiprof. Team, Bewegungstherapie, Ergotherapie, Krankenpflege, psychosoziale Beratung

# Versorgungsstrukturen: Stationäre Behandlung und Versorgung

## Krankenhausbehandlung: vollstationär, teilstationär (ambulant)

- einweisungspflichtige Krankenkassenleistung
- Voraussetzung: eine Weiterbehandlung ist mit den Mitteln eines Krankenhauses erforderlich, nur medizinische niemals soziale Gründe rechtfertigen KKH-Behandlung
- Vollstationäre Behandlung
  - Hauptmerkmale: Behandlungsziel, Krankheitssymptome zu erkennen und zu behandeln; intensive Behandlung durch ärztlich geleitetes Therapieprogramm sowie aufwendige diagnostische Möglichkeiten
  - Zielgruppe: vital gefährdete Personen, akute, schwere Krankheitssymptome, fehlende Krankheitseinsicht bei gravierender Symptomatik, ungünstiger Krankheitsverlauf, aufwendige Diagnostik notwendig
  - Leistungen: Behandlung durch multiprofessionelles Team, Diagnostik und Therapie, ärztl. und pflegerische Hilfeleistungen, hohe Personaldichte, Arztpräsenz, sozialtherap. Maßnahmen, Ergotherapie, Unterbringung und Verpflegung
  - Aber: Trend zur Verkürzung der Aufenthaltsdauer kann zu einer Versorgungslücke im Anschluss führen, Wartezeiten und Hospitalisierungsgefahr

# Versorgungsstrukturen: Stationäre Behandlung und Versorgung

## Krankenhausbehandlung: vollstationär, teilstationär (ambulant)

- Tagesklinik (teilstationär)
  - häufig an psychiatrisches Krankenhaus oder psychiatrische Abteilung angeschlossen
  - Zielgruppe: Patienten die stabilen Rahmen eines Krankenhauses benötigen, Nachts und an Wochenenden aber selbständig zurecht kommen
  - Leistungen: multiprof. Team, Behandlung tagsüber und deutlich strukturiertes therap. Programm (medikamentöse Therapie, Psychotherapie, sozialtherap. Maßnahmen...), regional stark unterschiedliche konzeptionelle Ausrichtungen
- Besonderheit Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)
  - ambulante, multiprofessionelle Krankenhausleistung, auch an Universitätskliniken und Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie
  - Zielgruppe: schwer und chronisch Kranke
  - Leistungen: Nachsorge, aber auch Notfallpsychiatrie zur Vermeidung oder Verkürzung stationärer Behandlung, sowie Sicherstellung einer Behandlung für Patienten, die von den Angeboten niedergelassener Ärzte schlecht erreicht werden.

# Versorgungsstrukturen: Stationäre Behandlung und Versorgung

---

## (Rehabilitation)

- stationär medizinisch: psychosomatisch-psychotherapeutische Rehabilitationskliniken
- medizinisch-beruflich: Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen (RPK), Berufsbildungswerke (BBW), Berufsförderungswerke (BFW), Berufliche Trainingszentren (BTZ)

# Versorgungsstrukturen: Stationäre Behandlung und Versorgung

## Wohnheime: Übergangs- und Langzeitwohnheime I

- antragspflichtige Leistung der Eingliederungshilfe (u.U. Pflegekasse), Einsatz von Vermögen und Heranziehung unterhaltspflichtiger Angehöriger
- stellen weniger Ansprüche an Fähigkeiten und Motivation der Bewohner als ambulante betreutes Wohnen
- Ziele: Leben außerhalb von Einrichtungen trainieren, in seltenen Fällen pflegerische Betreuung
- Übergangswohnheim:
  - Aufenthaltsdauer zwischen 1 und 5 Jahren zur Befähigung zur eigenständigen Lebensführung, Förderung der Arbeitsfähigkeit
  - Zielgruppe: Personen, die nach stationärer Behandlung gezielte Hilfen zur Förderung einer weitergehenden Selbständigkeit benötigen, Leistungen der Soziotherapie oder des ambulant betreuten Wohnens reichen nicht aus, es wird rund um die Uhr ein Ansprechpartner benötigt
  - Leistungen: Förderung persönlicher Stabilität, kommunikativer und sozialer Fähigkeiten, Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung, berufl. Rehabilitationsmaßnahmen, Betreuung durch versch. Berufsgruppen (Sozialarbeiter, Krankenpflegefachkräfte...), 24 Stunden Betreuung

# Versorgungsstrukturen: Stationäre Behandlung und Versorgung

## Wohnheime: Übergangs- und Langzeitwohnheime II

- Langzeitwohnheim:
  - keine begrenzte Aufenthaltsdauer, Überprüfungszeitraum wird festgelegt
  - Zielgruppe: Personen, die nicht mehr klinisch-stationär behandlungsbedürftig sind, jedoch auf längere Sicht eine 24 Stunden Betreuung benötigen, starke Beeinträchtigung in Lebensführung und Alltagsbewältigung und geringes Rehabilitationspotential, häufig chronisch psychisch erkrankte und behinderte Menschen
  - Leistungen: unbefristeter Aufenthalt, kein Rehabilitationsdruck aber Förderung der Ressourcen, Schutzraum, Betreuung durch versch. Berufsgruppen (Sozialarbeiter, Krankenpflegefachkräfte...) häufig fest ärztl. Sprechstunden vor Ort, 24 Stunden Betreuung
- Aber: Qualität der Betreuung unterschiedlich, Hospitalisierungsgefahr, Konflikte unter den Bewohnern möglich, Kontakt zur Außenwelt sollte nicht verloren gehen



# Versorgungsstrukturen: Hilfe zur Selbsthilfe

---

## Selbsthilfegruppen

- gegenseitige Unterstützung auf Augenhöhe, Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit, Peercounseling
- BPE mit Landesorganisationen und lokalen Gruppen
- störungsspezifische Gruppen
- angeleitet oder eigenständig

## Angehörigengruppen

- Gegenseitige Unterstützung, emotionale Entlastung, Informations- und Erfahrungsaustausch sowie Lobby- und Interessenvertretung
- BApK, Landesverbände, lokale Gruppen
- seltener zu bestimmten Störungsbildern

## Triadologie / Psychoseseminare

- Treffpunkt psychisch erkrankter Menschen, Angehöriger und Fachkräfte
- Erfahrungs-, Wissens- und Kompetenzerweiterung

# Beratung zu den Leistungen

---

- Eigenständige Beratungsstellen
- Kranken-, Renten- und Pflegeversicherungen
- Gemeindepsychiatrische Zentren
- Gemeinsame Servicestellen
- Gesundheitsämter
- Psychiatriekoordinatoren
- Sozialämter
- Unabhängige Beratungsstellen, wie ZSL

# Hinweis: Beschwerdemöglichkeiten

---

Abhängig vom Kontext, z.B.:

- Einrichtungsleitungen, Geschäftsführungen
- Patientenfürsprecher
- Patientenbeauftragte
- Behindertenbeauftragte
- Psychiatriekoordination
- Heim- und Prüfbehörde
- Informations- und Beschwerdetelefon Pflege
- Besuchskommission (nach PsychKG)
- Unabhängige Beschwerdestellen nicht flächendeckend realisiert, s. Homepage [www.beschwerde-psychiatrie.de](http://www.beschwerde-psychiatrie.de)

# Informationsquellen

---

## Internet

[www.sozialgesetzbuch-sgb.de](http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de)

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

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

[www.reha-servicestellen.de](http://www.reha-servicestellen.de)

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

[www.bag-gpv.de](http://www.bag-gpv.de)

[www.bmas.de/portal/9266/persoenliches\\_\\_budget.html](http://www.bmas.de/portal/9266/persoenliches__budget.html)

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

[www.seelischegesundheit.net](http://www.seelischegesundheit.net)

[www.trialog-psychoseseminar.de](http://www.trialog-psychoseseminar.de)

# Literatur und Kontakt

---

## Literatur

Dietrich Borchardt. Dorothee Klecha. Psychiatrische Versorgung und Rehabilitation. Ein Praxisleitfaden. 2007. Lambertus

## Kontakt

Jessica Odenwald

[jessica.odenwald@stadt.mainz.de](mailto:jessica.odenwald@stadt.mainz.de)

[www.mainz.de/psychiatriekoordination](http://www.mainz.de/psychiatriekoordination)

06131-122551



## Krankheitsbilder:

Beim Workshop zum Thema Krankheitsbilder wurde bewusst auf eine Präsentation verzichtet. Dies hat mehrere Gründe. Zum einen ist bei den einzelnen Gruppenleitern schon viel Wissen zu den verschiedenen psychischen Erkrankungen da. Ein weiterer Grund ist, dass psychische Erkrankungen sehr unterschiedlich verlaufen, jeder Angehörige muss mit dem Umgehen was ihm der Erkrankte „bietet“. Und ganz wichtig: In den Gruppen sind wir Spezialisten für die individuellen Probleme der Angehörigen, nicht für die Erkrankten.

Zu den häufigsten Erkrankungen (Depression, Schizophrenie, Bipolare Störung, Borderline Persönlichkeitsakzentuierung) wurden in Arbeitsgruppen die wesentlichen Symptome gemeinsam erarbeitet und anschließend in der großen Runde besprochen. Deutlich wurde, dass ein gewisses Grundwissen vorhanden sein sollte, aber es letztlich nicht unsere Hauptaufgabe ist über die Erkrankungen bis ins Detail informieren zu können. Es gibt zu den Erkrankungen Broschüren die ein Basiswissen vermitteln und auch gut an die Angehörigen weitergereicht werden können.

Wesentlich ist, dass die Angehörigengruppen für Angehörige aller psychisch Erkrankten gedacht sind. Die ersten Gruppen wurden überwiegend von Eltern von an Schizophrenie erkrankten erwachsenen Kindern gegründet, aber mittlerweile ist das Spektrum weit und das ist gut so.

Also – nicht zu schnell sagen, dass ein Krankheitsbild nicht passt. Im Zweifel sich belezen oder beim Vorstand des Landesverbands nachfragen.







**familien **selbsthilfe**  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

# Regeln und Formalien

# Regeln und Formalien



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

Ist eine hier vertretene  
***Selbsthilfegruppe***  
*als*  
***eingetragener Verein***  
organisiert?

# Die Selbsthilfegruppe als eingetragener Verein - Grundlage für Gemeinnützigkeit und Rechtsfähigkeit



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

## **Vorteile:**

- Spenden + steuerlich absetzbare Spendenquittung
- Klarer Ansprechpartner

## **Rechtliche und formale Konsequenzen:**

- Regelmäßige Steuererklärung (alle 3 Jahre) und Buchführung bei Gemeinnützigkeit
- Satzung (Muster w/Gemeinnützigkeit gibt es beim Finanzamt; zweckmäßige Ausgestaltung ist wichtig; Regelungen, die die praktische Arbeit behindern, vermeiden)
- Aus der Satzung ergeben sich **allgemeine vereinsrechtliche Bestimmungen**

# Die Selbsthilfegruppe als eingetragener Verein - Grundlage für Gemeinnützigkeit und Rechtsfähigkeit



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

## Ratgeber Vereinsrecht (5. Auflage)

Ein praxisorientierter Leitfaden zur Gründung und Führung von gemeinnützigen Vereinen.

Der Ratgeber Vereinsrecht ist kostenlos. Es wird lediglich eine Versandkostenpauschale i. H. v. 2,50 Euro pro Stück berechnet, Staffelpreise auf Anfrage.

Bestellungen richten Sie bitte an:

E-Mail: [harald.gawenda@bag-selbsthilfe.de](mailto:harald.gawenda@bag-selbsthilfe.de)

Telefon: 0211-31006-0

Fax: 0211-31006-48





**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

## **Checkliste zur Umsetzung von Regeln und Formalien für Selbsthilfegruppen, die kein Verein sind**

### **Welche Unterlagen sind beim Wechsel in der Gruppenleitung auszuhändigen? Welche Unterlagen braucht ein Gruppenleiter?**

- Mitgliederverzeichnis
- Kontaktdaten zu ...
  - Mitgliedern
  - Landesverband
  - Psychiatriekoordinator
  - ...
- Unterlagen zur Buchführung
- Bücher, Material, weitere Unterlagen



- zu Folie 5 ①
- Schriftwechsel
  - Buchführung
  - Kontounterlagen
  - Mitgliedsliste  
(Adresse, Tel. e-Mail)
  - Hinweise Räumlichkeiten
  - Kontaktdaten aller Art
  - Broschüren, Flyer  
Bücher

- zu Folie 5 ②
- Büroausstattung + Stand-  
ausstatt.
  - Dateien
  - Regeln für den Umgang  
in der Gruppe
  - E-Mail Adresse  
+ Website d. Gruppe  
(wenn vorhanden)
  - Lernmaterialien  
(Fachliteratur für  
Gruppenleiter)



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

## **Checkliste zur Umsetzung von Regeln und Formalien für Selbsthilfegruppen, die kein Verein sind**

**Wie setzen sich die finanziellen Mittel der Gruppe zusammen?  
Wie und wo beantrage ich finanzielle Unterstützung?**

- **Spenden**
- **Landesverband/Ministerium** – schriftlicher Antrag
- **Krankenkassenförderung** – schriftlicher Antrag
  - Pauschalförderung
  - Projektförderung
  
- **Zweckspende** zugunsten einer bestimmten Selbsthilfegruppe
  - ➔ Abstimmung mit Landesverband erforderlich



# Checkliste zur Umsetzung von Regeln und Formalien für Selbsthilfegruppen, die kein Verein sind

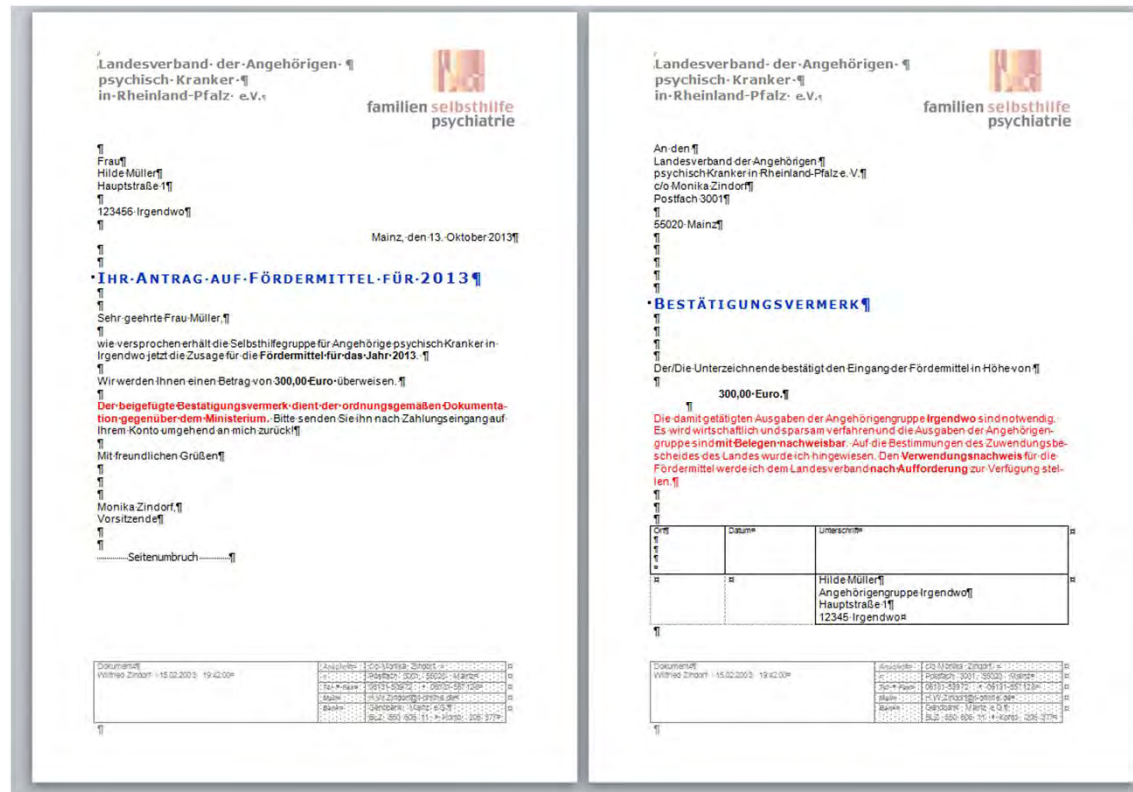


**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

Wie und wo beantrage ich finanzielle Unterstützung?

Beim Landesverband





# Checkliste zur Umsetzung von Regeln und Formalien für Selbsthilfegruppen, die kein Verein sind



**familien selbsthilfe psychiatrie**

Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker in RLP e. V.

## Wie und wo beantrage ich finanzielle Unterstützung?

## Krankenkassenförderung

Anträge gibt es bei [www.selbsthilfe-rlp.de](http://www.selbsthilfe-rlp.de)





**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

## **Checkliste zur Umsetzung von Regeln und Formalien für Selbsthilfegruppen, die kein Verein sind**

### **Was ist zu beachten bei der Konto- und Kassenführung?**

#### **Förderung durch den Landesverband/Ministerium**

- **Aufstellung der Ausgaben**
- **Belege sammeln**
  
- **Besser: Einnahmen-/Ausgaberechnung**



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

## **Checkliste zur Umsetzung von Regeln und Formalien für Selbsthilfegruppen, die kein Verein sind**

### **Was ist zu beachten bei der Konto- und Kassenführung?**

#### **Förderung durch **Krankenkassen****

- **Eigenes Konto (von Privatkonten getrennt)**
- **Aufstellung der Ausgaben**
- **Belege sammeln**
  
- **Besser: Einnahmen-/Ausgaberechnung**
  
- **Formlose Aufzeichnung: Was hat die Gruppe im letzten Jahr (mit dem Geld) gemacht?**

## **Checkliste zur Umsetzung von Regeln und Formalien für Selbsthilfegruppen, die kein Verein sind**



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

### **Was ist zu beachten bei der Konto- und Kassenführung?**

#### **Zweckspende zugunsten einer Selbsthilfegruppe**

- **Keine Vorschriften**

## **Checkliste zur Umsetzung von Regeln und Formalien für Selbsthilfegruppen, die kein Verein sind**



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

**Wie schaffen wir ausreichende Transparenz ...**

**... über unsere Buchführung?**

**Einnahmen-/Ausgabenrechnung mit**

- **Kassenaufnahme**
- **Kassenabschluss**
- **Einnahmen-/Ausgabenübersicht**

## **Checkliste zur Umsetzung von Regeln und Formalien für Selbsthilfegruppen, die kein Verein sind**



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

**Wie schaffen wir ausreichende Transparenz ...**

**... über das was die Gruppe tut?**

- **Formlose Aufzeichnung**
- **Beispiel: Jahresrundbrief des Landesverbandes**

## Checkliste zur Umsetzung von Regeln und Formalien für Selbsthilfegruppen, die kein Verein sind



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

### Wie schaffen wir ausreichende Transparenz?

#### **Aufbewahrungspflicht** von Unterlagen

- **Einnahmen-/Ausgabenrechnung + alles, was mit Geld zu tun hat: 10 Jahre**
- **Sonstige Unterlagen: 6 Jahre**
- **Die Frist beginnt am Ende des Kalenderjahres**



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

## **Checkliste zur Umsetzung von Regeln und Formalien für Selbsthilfegruppen, die kein Verein sind**

**Gibt es Leitlinien/Grundsätze, die ich beim Umgang/der Zusammenarbeit mit Partnern, öffentlichen Einrichtungen und ggf. Wirtschaftsunternehmen beachten muss?**

**Ziel:** Sensibilisierung gegenüber möglicher Einflussnahme/Beeinflussung

**[www.psychiatrie.de/bapk/ueberuns/unabhaengigkeit/](http://www.psychiatrie.de/bapk/ueberuns/unabhaengigkeit/)**

**Neutralität und Unabhängigkeit**

**(...)**

**Die Unabhängigkeit von fremder Einflussnahme und die Erarbeitung eigenständiger Positionen, d.h. Neutralität, sind prägende Elemente der verbandlichen Selbsthilfe.**





**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

## **Checkliste zur Umsetzung von Regeln und Formalien für Selbsthilfegruppen, die kein Verein sind**

**Gibt es Leitlinien/Grundsätze, die ich beim Umgang/der Zusammenarbeit mit Partnern, öffentlichen Einrichtungen und ggf. Wirtschaftsunternehmen beachten muss?**

(...)

**Auch Wirtschaftsunternehmen engagieren sich bei der Unterstützung der Selbsthilfe.**

**Die Annahme von Mitteln durch Förderer und Sponsoren birgt die Gefahr, sich bewusst oder unbewusst an deren Anliegen zu orientieren. Es ist auch nicht auszuschließen, dass diese Akteure gezielt auf die Willensbildungsprozesse in der Selbsthilfe Einfluss nehmen möchten. Um dieser Gefahr entgegenzuwirken, hat sich der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker bereits im Jahr 2000 Leitsätze für den Umgang mit Spenden und Sponsoring gegeben. 2012 wurden diese Richtlinien neu gefasst und von den Mitgliedern, den Landesverbänden, einstimmig verabschiedet. Seit dem Jahr 2003 hat der Verband die zwischenzeitlich von seinem Dachverband, der BAG SELBSTHILFE, entwickelten Leitsätze übernommen und sich dem damit verbundenen Monitoringverfahren unterworfen.**

(...)



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

## **Checkliste zur Umsetzung von Regeln und Formalien für Selbsthilfegruppen, die kein Verein sind**

**Gibt es Leitlinien/Grundsätze, die ich beim Umgang/der Zusammenarbeit mit Partnern, öffentlichen Einrichtungen und ggf. Wirtschaftsunternehmen beachten muss?**

**Richtlinien des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker e.V. - Familien-Selbsthilfe Psychiatrie – zur Zusammenarbeit mit Wirtschaftsunternehmen und Zuwendungsgebern**

---

**Leitsätze der Selbsthilfe für die Zusammenarbeit mit Personen des privaten und öffentlichen Rechts, Organisationen und Wirtschaftsunternehmen, insbesondere im Gesundheitswesen**



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

## **Checkliste zur Umsetzung von Regeln und Formalien für Selbsthilfegruppen, die kein Verein sind**

### **Welche Bedeutung hat für uns der Datenschutz?**

- **Schweigepflicht**
- **Zugänglichkeit von Unterlagen**
- **Berechtigtes Interesse**

**Keine Angst vorm Datenschutz, aber beachten Sie die Spielregeln!**

**Fragen Sie sich:**

**Würde ich wollen, dass Informationen über mich weiter gegeben werden? Aus welchem Grund?**





**familien **selbsthilfe**  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

# Öffentlichkeits- arbeit

# Gruppenarbeit



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

## Gruppe 1:

- Warum ist die Öffentlichkeitsarbeitsarbeit für unsere Selbsthilfegruppe wichtig?
- Welche Ziele kann und soll die Öffentlichkeitsarbeit verfolgen?

## Gruppe 2:

- Zielgruppen von Selbsthilfegruppen

## Gruppe 3:

- Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit von Selbsthilfegruppen?

**Die Ergebnisse der Kleingruppen folgen auf den nächsten Folien**

## Gruppe 1:



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

- Problematik von Kranken + Angehörigen bekannt machen
- Entstigmatisierung der psych. Kranken
- Kontakte knüpfen
- Hemmungen abbauen, um Hilfe annehmen zu können
- Selbstverständnis der Gruppe stärken
- Pressearbeit

Gruppe 2:

Angehörige  
 Betroffene  
 Ärzte → Krankenhäuser → Kooperationspartner  
 Ordnungsamt → Polizei → Rettungskräfte  
 Gesundheitsamt → Psychiatriekoordinator → KIS  
 Krankenkassen  
 Sozialdienstleistungen der Städte  
 Betreuer und Betreuungseinrichtungen  
 Einrichtungen mit Fachkompetenz: Rehabilitation, Arbeitsamt, Tagesklinik, Tagesstätte

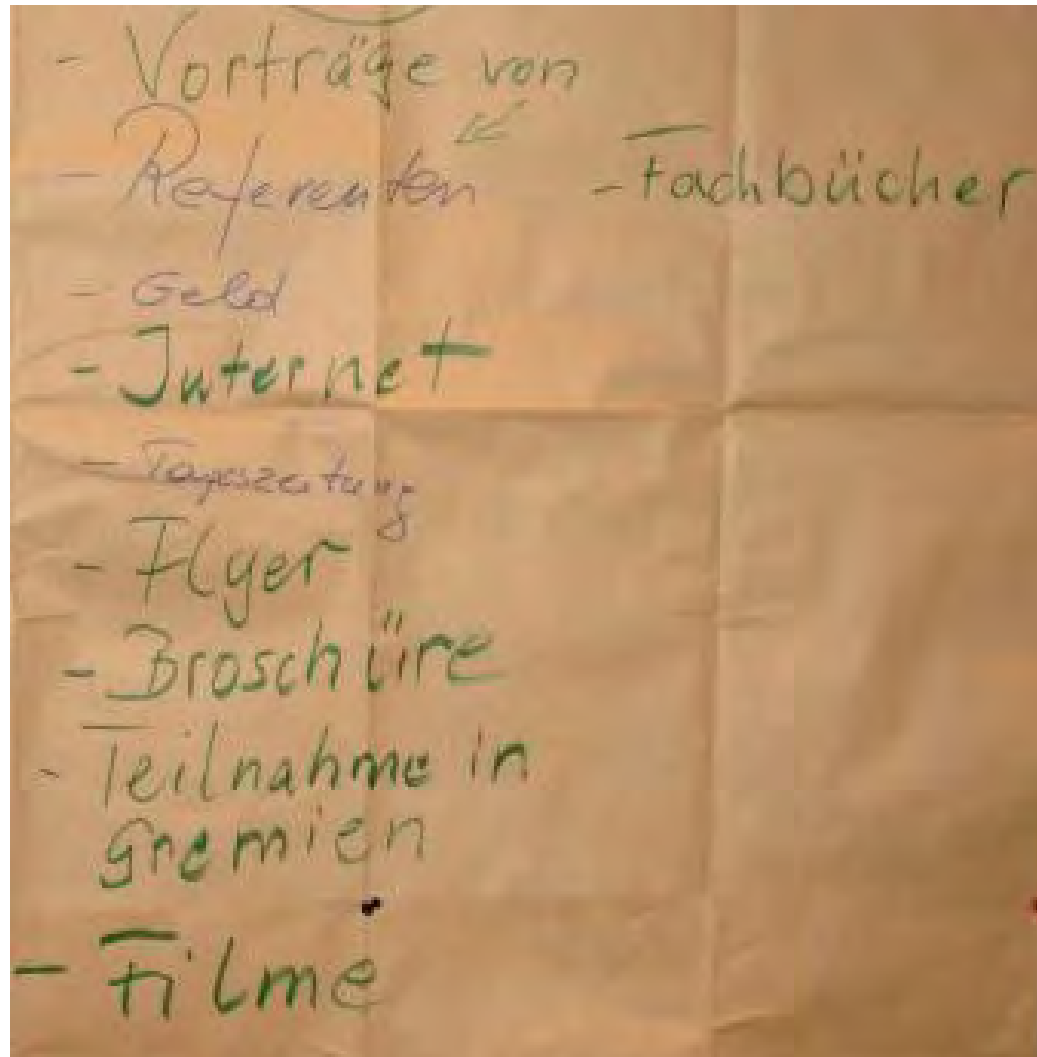


**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.



## Gruppe 3:

- 
- Vorträge von
  - Referenten ← - Fachbücher
  - Geld
  - Internet
  - Tageszeitung
  - Flyer
  - Broschüre
  - Teilnahme in Gremien
  - Filme



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

# Warum ist die Öffentlichkeitsarbeit für unsere Selbsthilfegruppe wichtig? Welche Ziele kann und soll die Öffentlichkeitsarbeit verfolgen?



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

- Wir arbeiten gegen die Stigmatisierung
  - Erkrankung aus der Tabuzone holen
  - Bekanntheitsgrad der Erkrankung vergrößern
- Bekannt werden in der Gemeinde
  - Auf die Selbsthilfegruppe und ihre Angebote aufmerksam machen
  - Angehörige frühzeitig erreichen
- Angehörige auffangen und umfassend informieren
- Positives Image der Selbsthilfegruppe aufbauen und pflegen
- Gewinnung von Mitgliedern
- Kooperationspartner gewinnen
- Fachleute informieren

# Zielgruppen von Selbsthilfegruppen



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

- Angehörige + Bezugspersonen von psychisch erkrankten Menschen
- Ärzte und Kliniken
- Krankenkassen (zumindest für Fördermittel)
- Förderer und Spender
- Gesundheitspolitische Gremien
- Weitere Fachleute (z. B. Betreuungsbehörde + -vereine, Psychotherapeuten, Soziotherapeuten, Ergotherapeuten, Pflegedienste, alle ambulanten Einrichtungen)
- Politik (und Wirtschaft) im Allgemeinen

# Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit in Selbsthilfegruppen



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

- Verbandseigene Publikationen,
  - Flyer (eigene + Flyer des Landesverbandes)
  - Broschüren (des Landes- und des Bundesverbandes)
  - Zeitschrift PSU
  - Artikel
  - Geschäftsbericht
  - Homepage (Flyer der Gruppe auf die Homepage des LApK stellen lassen)
- Flyer mit Wiedererkennungswert (i. S. familien selbsthilfe psychiatrie)
  - ⇒ **Beispiele: LApK + Territorio**
- Mitwirkung in Gremien
- Teilnahme an Veranstaltungen bzw.
- Eigene Veranstaltungen
- Vorträge

# Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit in Selbsthilfegruppen



familien **selbsthilfe**  
psychiatrie

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

- Pressemitteilungen
  - Artikel in Lokalzeitungen: Texte/Berichte fertig vorformuliert anliefern
    - ⇒ dann bessere Chance zur Veröffentlichung; wenn etwas an die Presse geliefert ist, hat man es aus der Hand gegeben.
    - ⇒ **Auszüge aus dem „Handbuch Öffentlichkeitsarbeit“ des BApK**
- Infostand auf Tage der seelischen Gesundheit, Patiententagen
- Kontakt- und Informationsgespräche
- Interviews
- Pflege von Netzwerken
- Programm/Motto des Landesverbandes, ggf. auch der Selbsthilfegruppe, falls ausformuliert („Psychisch erkrankte Menschen brauchen eine Lobby“)
- **Einheitliches, wiedererkennbares Erscheinungsbild (Logo, Farben, Briefbogen, Website etc.) ⇒ Beispiele**

# Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit in Selbsthilfegruppen



familien **selbsthilfe**  
psychiatrie

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

Landesverbände der Angehörigen psychisch Kranker in Rheinland-Pfalz e. V.

19.10.2013

Start | Kontakt | Impressum

- ☑ Angehörige
- ☑ **Selbsthilfegruppen**
- ☑ Landesverband
- ☑ Veranstaltungen
- ☑ Service

### Willkommen

beim Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker in Rheinland-Pfalz, einer Selbsthilfeorganisation für Familien mit einem psychisch kranken Mitglied

Fachliche Informationen zu medizinischen Themen, zum Versorgungssystem, zur Selbsthilfe im Bereich Psychiatrie, Literaturhinweise und vieles mehr erhalten Sie im [Psychiatrienetz](#).

Das "Psychiatrienetz" ist ein unabhängiges und werbefreies Informationsportal, an dem auch unser Bundesverband beteiligt ist. Auf der [Seite unseres Bundesverbandes](#) finden auch die Kontaktdaten von Landesverbänden und Selbsthilfegruppen in den anderen Bundesländern.

**AKTUELL:**

Veranstaltungsvorschau [ [mehr](#) ]

# Mitgliedergewinnung



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

## Reihenfolge des Angebotes:

1. Mitgliedschaft/Teilnahme an der Gruppe vor Ort
2. Hinweis auf mögliche Mitgliedschaft im Landesverband

**➔ Mitgliedsbeiträge bilden die finanzielle Basis ➔  
unseres Landesverbandes!**

# Mitgliedergewinnung



**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

- Wie informieren wir über die Möglichkeiten und Anreize der Mitgliedschaft (Transparenz, Nutzen, Verfügbarkeit der Ansprechperson, angemessene Kündigungsfrist)?
- Wie vermitteln wir den Selbsthilfegedanken?
- Welche Materialien erhalten die anfragenden Angehörigen?
- Welche Strategie (Routine, Verfahrensablauf) haben wir entwickelt, um interessierte Angehörige zu gewinnen?
- Wie dokumentieren wir die Gespräche mit Interessenten (Adressen, Gründe des Anrufs etc.)?
- Kontaktieren wir Interessenten nach einiger Zeit erneut per Telefon oder Info-Brief?





**familien selbsthilfe  
psychiatrie**

Landesverband der  
Angehörigen psychisch  
Kranker in RLP e. V.

## Widerstand aus der Selbsthilfegruppe heraus begegnen

➤ Zur Krankheit der Angehörigen stehen können

aber

➤ Nicht jeder ist geeignet und in der Lage  
Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben



Die Öffentlichkeitsarbeit muss von der örtlichen Gruppe selbst geleistet werden!  
Machen Sie sich keine Illusionen. Meist kommt niemand von der Presse zu Ihren  
Veranstaltungen etc. Sie müssen selbst aktiv werden!

Unser Bundesverband hat deshalb ein

## **Handbuch Öffentlichkeitsarbeit**

erstellt.

Sie finden es auf der Homepage des BApK

<http://www.psychiatrie.de/bapk/>

unter dem Stichwort „Antistigma- und Öffentlichkeitsarbeit“.

Nachfolgend finden Sie Auszüge aus dem Kapitel „Instrumente der klassischen  
Pressearbeit“:

### **INSTRUMENTE DER KLASSISCHEN PRESSEARBEIT**

#### **Grundsätzliches**

(...)

Kennzeichen eines "guten" Themas sind:

- Neuigkeitswert
- Bedeutung und Konsequenzen für Leser, Hörer bzw. Zuschauer
- Nutz- und Unterhaltungswert
- Nähe zum Geschehen (räumlich und inhaltlich)
- Emotionen: menschlich oder konfliktgeladen
- öffentliche Bedeutung bzw. Status der Akteure

Sie sind gut beraten, nicht nur passiv – oder überhaupt nicht – auf die Öffentlichkeit  
zu reagieren, sondern aktiv auf sie zuzugehen. Wer ein Thema "besetzt", hat  
bessere Möglichkeiten, die Berichterstattung darüber zu beeinflussen.

Hier einige Anregungen, wie man Themen "schafft" bzw. eigene Aktivitäten bewusst auch für die Pressearbeit nutzen kann. Mögliche Anlässe für Pressearbeit können z.B. sein:

- Einrichtung einer Telefon-Hotline, einer Beschwerdestelle, eines Krisendienstes usw.
- Ausstellungen von Arbeiten psychisch Kranker z. B. in Volkshochschulen, Banken oder anderen öffentlichen Gebäuden
- Einrichtung einer Mitglieder-/Patienten-Zeitschrift
- Vorträge bei anderen Organisationen
- Vermittlung von Informationen zu einem inhaltlichen Thema, beispielsweise über psychiatrische Diagnosen, Krisendienste, Familienpflege, Obdachlosigkeit oder Gerontopsychiatrie
- Tag der offenen Tür
- Benefizveranstaltungen/Versteigerungen zu einem guten Zweck
- Feiern von Jubiläen oder besonderen Leistungen
- eine ansehnliche Zunahme der Mitgliederzahlen
- Einweihung eines Klinikbereiches nach dem Umbau
- Spendensammlung für ein bestimmtes Projekt
- Tag der seelischen Gesundheit (jedes Jahr am 10. Oktober)
- Einstellung neuer (auch ehrenamtlicher) Mitarbeiter
- Info-Stände bei anderen Veranstaltungen oder z. B. in der Fußgängerzone

**Pressearbeit heißt, Nachrichten verbreiten, aktiv auf die Öffentlichkeit zugehen**

## **Die Pressemitteilung**

### **Wie fängt man an?**

Vor dem Schreiben sollten Sie überlegen:

- Was ist das "Neue", das Sie mitteilen wollen?  
Eine Mitteilung hat nur dann eine Chance, veröffentlicht zu werden, wenn sie tatsächlich eine Neuigkeit ist. Sie muss sich auf etwas Aktuelles oder Außergewöhnliches beziehen, das eine größere Anzahl von Menschen interessiert.
- Haben Sie genügend Informationen?
- Welche Zielgruppe(n) wollen Sie erreichen?
- Über welche Medien können diese erreicht werden?
- Sind die Informationen korrekt und für Laien verständlich?
- Persönliche Ansichten gehören nicht in eine Pressemitteilung.

## Zum Aufbau

Eine Pressemitteilung ist anders "gestrickt" als ein Thriller oder eine Tragödie. Sie beginnt immer mit dem Wichtigsten. Es folgt das Zweitwichtigste und so weiter. Der Redakteur muss die Meldung von hinten mit der "Schere" kürzen können.

Die Pressemitteilung sollte präzise auf die wichtigsten W-Fragen antworten:

- Wer?
- Was?
- Wann?
- Wo?
- Wie?
- Warum?
- Wozu?

Zu den Formalia einer Presseerklärung gehören:

- Es gilt der Grundsatz: Je kürzer desto besser (Ideallänge: eine Seite).
- Kennzeichnen Sie Ihre Pressemeldung als solche.
- Namen sind Nachrichten. Vergessen Sie nicht, Menschen mit Vor- und Zunamen, Titel und Funktion zu benennen.
- Nehmen Sie keine Hervorhebungen (Unterstreichungen, Sperrungen usw.) vor.
- Gehen Sie sparsam mit Abkürzungen um (nicht abgekürzt werden sollten beispielsweise Angaben wie Prozent oder Million).
- Beschreiben Sie die Seiten der Pressemitteilung einseitig, wählen Sie 50 bis 55 Anschläge pro Zeile und schreiben Sie eineinhalbzeilig.
- Schicken Sie ein fehlerfreies Manuskript ab: Der erste Eindruck ist wichtig.
- Geben Sie am Ende Ihrer Presseinformation einen Ansprechpartner mit Adresse, Telefonnummer und E-Mail-Adresse an.  
Bei Nachfragen müssen Sie erreichbar sein.

## **Versand**

Wie wichtig ausreichend Porto für einen Brief ist, wissen Sie aus eigenen Erfahrungen.

Ein kurzes Anschreiben zur Pressemeldung ist nur in Ausnahmefällen, z. B. bei Erklärungsbedarf des Textes, nötig oder wenn Sie den Redakteur gut kennen und ein paar persönliche Zeilen zufügen wollen.

Adressieren Sie Ihre Pressemitteilung an

1. den Verlag,
2. das Medium,
3. das Ressort und
4. den Redakteur.

Falls Sie den zuständigen Redakteur nicht namentlich kennen, kommt der Leiter des Ressorts Gesundheit/Soziales in Frage oder Sie schicken die Pressemitteilung direkt an die Chefredaktion.

Wenn es in erster Linie um die Ankündigung eines Termins geht, der in den Veranstaltungskalender der Zeitung aufgenommen werden soll, ist die Service-Redaktion häufig der richtige Ansprechpartner.

Ein guter, das heißt ein aktueller und umfassender Presseverteiler ist eine notwendige Voraussetzung für den Erfolg Ihrer Bemühungen. Ihn zu erstellen und regelmäßig zu pflegen, ist unerlässlich für eine kontinuierliche Pressearbeit.

Erste Quellen sind die Impresen der einschlägigen Zeitungen und Zeitschriften oder Adress-Nachschlagewerke wie die Pressehandbücher von Kroll ([www.kroll-verlag.de](http://www.kroll-verlag.de)) oder das "Personenregister der Medien" ([www.zimpel.de](http://www.zimpel.de)). Diese stehen für die (z. T. kostenpflichtige) Recherche auch im Internet zur Verfügung. Hilfreich kann auch der kollegiale Austausch mit Öffentlichkeitsarbeitern aus vergleichbaren Vereinen, Verbänden oder Institutionen sein.

## Die Pressekonferenz/Das Pressegespräch

(...)

### Checkliste Pressekonferenz

#### Ziele festlegen

- (...)

#### Terminplanung

- (...)

#### Pressemappe zusammenstellen

Die Pressemappe sollte enthalten:

- (...)

#### Ablaufplan erstellen

- (...)

#### Einladung versenden

(...)

#### Namensschilder anfertigen

(...)

#### Programmablauf

- (...)

#### Nachbearbeitung

- (...)

## Auswertung der Pressearbeit

Die Auswertung der veröffentlichten Beiträge ist wichtig, um zu erfahren, ob und wie die Botschaften verstanden und aufgenommen worden sind.

Auch hier gilt: Aus Fehlern kann man lernen. Natürlich sind die im Ergebnis der Pressekonferenz entstandenen Beiträge auch hilfreich für die weitere Öffentlichkeitsarbeit nach innen und außen. Eine "gute Presse" ist es wert, nicht nur archiviert, sondern auch entsprechend kommuniziert zu werden, nach innen und nach außen.

(...)