



Psychiatrieverband der Deutschsprachigen Gemeinschaft

TÄTIGKEITSBERICHT des Jahres 2016

Sekretariat, Postadresse und Koordinatorin:

Vervierser Straße 14 (2. Etage),
4700 Eupen
Tel. 0492/31 10 18
Fax 087/59 80 60
E-Mail: m.engels@psychiatrieverband.be
Website: www.psychiatrieverband.be

Sitz: Klosterstraße 9, 4780 St. Vith

V.o.G. Nr. 6649/98 – Gerichtsbezirk Eupen

Vorwort

Der Tätigkeitsbericht 2016 zeigt erneut die Vielfalt der Themen, mit denen sich sowohl der Verwaltungsrat des Psychiatrieverbandes als auch seine einzelnen Mitgliedseinrichtungen im Laufe eines Jahres befassen.

Dazu gehört einerseits die Kontinuität in der Erfüllung der „traditionellen“ Aufgaben eines Psychiatrieverbandes. Die Auflistung der Tagesordnungspunkte zeigt die Fülle an Themen, zu denen der Verwaltungsrat im Laufe eines Jahres Stellung bezieht, sei es aus Eigeninitiative, sei es auf Anfrage von Akteuren oder Behörden.

Die Vertiefung der fachlichen Themen im Hinblick auf die Entwicklung neuer Projekte erfolgt in Arbeitsgruppen, zusammen mit Akteuren aus den betroffenen Einrichtungen:

- 2016 hat eine Arbeitsgruppe nach mehrjähriger gründlicher Vorarbeit ein Konzept für eine psychiatrische Tagesstätte soweit fertig gestellt, dass es 2017 mit den Behörden besprochen werden kann.

- Die Arbeitsgruppe, die sich mit dem Thema „Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen“ befasst, organisierte einen ansprechenden Weiterbildungstag mit Frau Barbara Ollefs zum Thema „Elterncoaching“ und erreichte damit 80 Teilnehmer/innen.

- Im Bereich „Mentale Gesundheitsversorgung von Senioren“ stellte die Vereinigung „Respect Seniors“ sich auf Einladung des Psychiatrieverbandes und von Eudomos – Ihr häuslicher Begleitdienst in der DG vor und beschrieb ihren Umgang mit Anfragen bei vermuteter oder bestätigter Gewalt an Senioren. Die Veranstaltung erreichte 60 Teilnehmer aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen.

- Im Suchtbereich organisierte der Psychiatrieverband zusammen mit der ASL einen Vortrag von Dr. Andreas Theilig zum Thema „Cannabiskonsum“ und konnte 70 Zuhörer/innen verzeichnen.

- Im Bereich „Doppeldiagnose“, d.h. betreffend die Betreuung von Personen mit geistiger Beeinträchtigung und psychiatrischer Erkrankung, wurde die Zusammenarbeit mit der Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben verstärkt: Die Dienststelle informierte den Psychiatrieverband über die Entwicklung eines Interreg-Projekts, das die Schaffung eines Mobile Teams für 2017 ermöglicht, und es wurde ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch angestoßen, der das Projekt begleiten wird.

- Im Bereich „Mediation – Information und Beschwerdemanagement im Rahmen der Rechte von Patienten“ wurde die Zusammenarbeit mit der Mediatorin Frau Claudia Mayer fortgesetzt, und das SPZ wurde in ihre Zuständigkeit aufgenommen.

Zur laufenden Arbeit des Verbandes gehört auch die stete Aktualisierung der Webseite und des Verzeichnisses der Dienste und ihrer Angebote („Psychothek“).

Neben diesen grundsätzlichen Aufgabenstellungen eines Psychiatrieverbandes gilt es seit einigen Jahren, die Reformen der psychiatrischen Versorgung zu verfolgen, zu begleiten und mitzugestalten und dabei die Vorgaben der föderalen Behörden einzuhalten: die Reform der psychiatrischen Versorgung von Erwachsenen, bei der Klinikbetten in Mobile Teams und andere Formen der ambulanten Begleitung umgewandelt werden, und die Reform der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung, bei der die Rolle von Mobile Teams verstärkt und die Dienstleistungen aller Akteure in größerem Umfang miteinander vernetzt werden sollen, auch in der Zusammenarbeit mit dem Schulwesen, der Jugendhilfe und anderen Dienstleistern. Dies fordert von allen Akteuren einen zusätzlichen Zeitaufwand für Koordinationsversammlungen und thematische Arbeitsgruppen.

Der Psychiatrieverband dankt allen Akteuren aus Einrichtungen und Behörden, die 2016 an gemeinsamen Projekten und in Arbeitsgruppen mitgearbeitet oder ihre Fachkompetenz auf andere Weise eingebracht haben. Unser Dank gilt auch den Referenten der Fachveranstaltungen und der Mediatorin. Und nicht zuletzt: Der besondere Dank des Verwaltungsrates gilt der Koordinatorin, Frau Martine Engels, für die Kompetenz und Zuverlässigkeit, mit der sie die Vielfalt der Themen und Aufgaben bewältigt.

Achim Nahl,
Präsident

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Aufgaben eines Psychiatrieverbandes	7
2. Einzugsgebiet und Zielgruppe	9
3. Mitglieds- und Partnerorganisationen	11
4. Organisation	13
4.1 Struktur:	13
4.1.1 Konvention	13
4.1.2 Satzungen	13
4.1.3 Anerkennung	13
4.1.4 Organigramm	14
4.1.5 Konventionen	14
4.1.6 Geschäftsordnung Mediation	15
4.2 Direktion	15
4.2.1 Verwaltungsrat und Geschäftsführung	15
4.2.1.1 Zusammensetzung	16
4.2.1.2 Sitzungen und Tagesordnungen	17
4.2.2 Generalversammlung	22
4.3 Personal	23
4.4 Finanzen	24
5. Arbeitsweise und Organisation der Konzertierung	25
5.1 Interne Tätigkeiten: Arbeitsgruppen	25
5.1.1 AG „Kinder- und Jugendpsychiatrie (0-18 Jahre)“	25
5.1.2 AG „Erwachsene (18-65 Jahre)“	29
5.1.3 AG „Gerontopsychiatrie (> 65 Jahre)“	32
5.1.4 AG „Sucht“	33
5.2 Externe Tätigkeiten	34
5.2.1 Vom Therapeutischen Projekt Nr. 59 zur Netzwerkkoordinatorin	34
5.2.2 Konzertierung mit Regierung und Ministerium der DG	34
5.2.3 Konzertierung mit föderalen Instanzen	35
5.2.4 Konzertierung mit regionalen Gremien	35
5.2.5 Kontakte zu anderen Betreuungseinrichtungen	35
5.2.6 Teilnahme an Weiterbildungen	36
5.3 Öffentlichkeitsarbeit	37
6. Projekte und Zukunftsperspektiven	39
7. Evaluierung der Tätigkeiten - Schwierigkeiten	42
7.1 Viel Arbeit für wenige Mitglieder	42
7.2 Unvollständiges Versorgungsnetz	42
7.3 Finanzierung des Verbandes und seiner Projekte	42
8. Anhänge	44
8.1 Konvention vom 25.04.2012	44
8.2 Satzungen, koordinierte Fassung vom 28.04.2004	48
8.3 Geschäftsordnung der Mediationsfunktion vom 27.04.2011	53

1. Aufgaben eines Psychiatrieverbandes

Die gesetzlichen Aufgaben der Psychiatrieverbände entsprechend dem Kgl. Erlass vom 10.7.1990 und vom 2. Juli 2013 abgeändert durch den Kgl. Erlass vom 8.7.2003:

- a) Konzertierung über den Bedarf an psychiatrischen Dienstleistungsangeboten in der Deutschsprachigen Gemeinschaft.
- b) Konzertierung über die Aufgabenteilung und die Komplementarität der angebotenen Dienstleistungen, Aktivitäten und Zielgruppen (0-18 Jahre, 19-65 Jahre, über 65 Jahre und Sucht), um so gut wie möglich auf die Bedürfnisse der Bevölkerung eingehen zu können und eine qualitativ hoch stehende Betreuung zu gewährleisten.
- c) Konzertierung über Möglichkeiten der Zusammenarbeit und der Aufgabenteilung bzgl. eines integrierten Dienstleistungsangebotes im Bereich seelische Gesundheit.
- d) Konzertierung mit anderen Verbänden von psychiatrischen Einrichtungen.
- e) Beteiligung an Erhebungen und ihrer Auswertung im Rahmen nationaler Forschungsarbeiten betreffend die Bedarfslage im Bereich psychiatrische Gesundheitsversorgung.
- f) Konzertierung im Hinblick auf künftige Vorgehensweisen in der Aufnahme, Entlassung und Überweisung von Patienten, sowie im Hinblick auf die Koordination zwischen dem medizinischen und dem psychosozialen Fachbereich, unter Berücksichtigung der bestehenden Gesetze und Regelungen.
- g) Arbeitsgruppen zu den 4 Zielgruppen 0-18 Jahre, 19-65 Jahre, > 65 Jahre, Sucht im Hinblick auf die Schaffung und Förderung von Netzwerken und Pflegekreisläufen.
- h) Vertreter der anerkannten Integrierten Heimpflegedienste, der Krankenkassen als Vertreter der Interessen von Patienten, der Patientenverbände und der Angehörigenverbände werden in die Arbeitsgruppen einbezogen, soweit sie davon betroffen sind. Die Initiative hierzu kann von den Organisationen selbst oder von den Psychiatrieverbänden ausgehen.
- i) Über eine Mediationsfunktion verfügen, die durch einen Mediator geleitet wird.

2. Einzugsgebiet und Zielgruppe

2.1. Geografische und demografische Angaben

Der Psychiatrieverband ist zuständig für die 76.645 Einwohner der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens (Stand 01.01.2016), die in den 9 deutschsprachigen Gemeinden im Osten Belgiens leben. Der Zuständigkeitsbereich umfasst 854 km², gelegen zwischen der Wallonie, niederländisch Limburg, Deutschland und Luxemburg.

Aufgrund der sprachlichen und geografischen Situation war es der DG möglich, 1998/99 ein eigenes Konzertierungsgremium für seelische Gesundheit zu gründen, wenn auch die Bevölkerungszahl nicht der Mindestzahl von 200.000 Einwohnern entspricht (s. unten: die besondere sprachliche Situation).

2.2. Merkmale der Zielgruppe

2.2.1 Die Einwohner der 9 Gemeinden (Stand 01.01.2016):

Gemeinde	Anzahl Einwohner/innen
Amel	5.492
Büllingen	5.484
Burg-Reuland	3.964
Bütgenbach	5.605
Eupen	19.338
Kelmis	10.917
Lontzen	5.656
Raeren	10.552
St.-Vith	9.637
Gesamt:	76.645

Quelle: <http://www.dgstat.be/home/themen/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/Bevoelkerungsstruktur.aspx>

Für weitere statistische Angaben verweisen wir auf: www.dgstat.be

2.2.2 Die besondere sprachliche Situation

Die Mehrheit der Bevölkerung des Einzugsgebietes ist in seiner Muttersprache deutschsprachig, weniger als 10% sind französischsprachig. Ein Teil der Bevölkerung ist zweisprachig. Die psychiatrische oder sozial-psychologische Betreuung muss bei der Mehrheit der Bevölkerung auf Deutsch erfolgen. Deutschsprachige Patienten, die in den Nachbargemeinden der DG wohnen (Baelen, Welkenraedt, Bleyberg, Dolhain-Limbourg, Verviers, Jalhay, Malmedy, Weismes, Stavelot, Gouvy), können dort nicht in ihrer Muttersprache betreut werden und wenden sich häufig an die Einrichtungen in der DG.

Die Betreuungsangebote in der DG werden größtenteils auf Deutsch und Französisch angeboten. Für Dienstleistungen, die nicht in der DG bestehen, werden deutschsprachige Patienten zu Dienstleistern nach Deutschland, und französischsprachige Patienten zu Dienstleistern in der Französischen Gemeinschaft überwiesen.

Neben dieser Problematik als Sprachenminderheit in Belgien wird eine weitere Schwierigkeit festgestellt: der Anteil an fremdsprachigen Mitbürgern nimmt auch hier zu, wodurch die Betreuung in den verschiedenen Einrichtungen angepasst werden muss. Die meisten verfügbaren Übersetzer stammen aus dem französischsprachigem Raum und gewährleisten

demnach meist eine Übersetzung ins Französische. Dies erfordert eine zusätzliche Flexibilität des Personals der Einrichtungen in Der DG.

2.2.3. Die psychiatrische Versorgung

Auf Grund der geringen Größe und der sprachlichen Situation der Deutschsprachigen Gemeinschaft hat die psychiatrische Versorgungslage einige Besonderheiten im Verhältnis zur Gesetzgebung über die Zusammensetzung der Psychiaterverbände:

° In manchen Bereichen gibt es **kein** Dienstleistungsangebot im Einzugsgebiet (keine psychiatrische Klinik, keine Tagesklinik für Kinder im Primarschulalter, keine psychiatrische Tagesstätte). Bei Bedarf nach Betreuung durch psychiatrische Kliniken besteht traditionell eine Zusammenarbeit mit Kliniken in der Französischen Gemeinschaft (Klinik der Alexianerbrüder in Henri-Chapelle, Klinik der Provinz Lüttich in Lierneux, Kliniken im Raum Lüttich) und in Deutschland (allgemeine psychiatrische Kliniken, spezialisierte Kliniken für Sucht- oder psychosomatische Erkrankungen, kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtungen...).

° In anderen Bereichen gibt es jeweils **einen** Dienst: eine A-Abteilung mit angeschlossenen Tageskliniken, einem mobilen Team zur Begleitung von Kindern und Jugendlichen sowie einer Netzwerkkoordination; ein Zentrum für ambulante psychiatrische und sozialpsychologische Betreuung (SPZ); einen Dienst für Begleitetes Wohnen mit angeschlossener psychiatrischer Heimpflege (Begleitdienst) und Aktivationsdienst; ein Reha-Zentrum mit LIKIV-Konvention (KITZ); ein Psychiatrisches Pflegewohnheim (PPH). Manche Anbieter haben je eine Niederlassung in Eupen und St. Vith. Somit sind **alle** Dienste, die in der DG psychiatrische Versorgung gewährleisten, Mitglieder des Psychiaterverbandes, während manche Dienstleistungsbereiche auf Grund fehlender Dienste nicht im Verband vertreten sein können.

Die Versorgungslage im psychiatrisch-therapeutischen Bereich ist in der Deutschsprachigen Gemeinschaft schwieriger als anderswo in Belgien: Durch sprachliche Barrieren sind manche spezialisierte Einrichtungen in Belgien für Deutschsprachige nicht zugänglich, während die Aufnahme in manchen Einrichtungen in Deutschland durch administrative Hürden erschwert wird. Die Schaffung einer kompletten eigenen Versorgung innerhalb der DG ist auf Grund der geringen Bevölkerungsdichte und der geringen Prävalenz mancher Pathologien und Problembereiche nicht finanzierbar.

Für jeden Behandlungsbedarf gilt es somit abzuwägen zwischen der Vernetzung bestehender Angebote, der Schaffung eigener Einrichtungen in der DG, der Kooperation mit belgischen Einrichtungen, und der Kooperation mit deutschen Einrichtungen.

Die Versorgungslage in der DG hat sich im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie seit 2007 verbessert: durch ein Abkommen mit dem Universitätsklinikum Aachen betreffend die stationäre Aufnahme, durch die Einrichtung einer fachärztlichen Beratung für psychosoziale Dienste, durch die Einrichtung einer Tagesklinik. Seit Ende 2008 gibt es erstmalig einen niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater in der DG, der auch Bindeglied zum Aachener Klinikum ist und es besteht hier eine gute Zusammenarbeit mit den psychiatrischen und psycho-sozialen Diensten. 2011 kam eine Netzwerkkoordination hinzu, 2012 ein Mobiles Team für aufsuchende Arbeit, das 2014 durch eine Teilzeitstelle zur Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Doppeldiagnose (geistige Behinderung und psychiatrische Problematik) ergänzt wurde.

3. Mitglieds- und Partnerorganisationen

3.1 Mitgliedsorganisationen und ihre Vertreter, entsprechend dem Kgl. Erlass:

3.1.1 Im Jahr 2016 zählte der Verband bis zur Generalversammlung vom 28.11.2016 7 ordentliche Mitglieder. Nach dieser Generalversammlung bestand der Verband, aufgrund des Ausscheidens von Oikos V.o.G. aus 6 ordentlichen Mitgliedern.

Die Organisationen wurden durch folgende Personen vertreten:

- Psychiatrische Klinik: 0
Es gibt keine psychiatrische Klinik in der DG.
- Psychiatrische Abteilung eines Allgemeinkrankenhauses: 1
Klinik St. Josef, A-Abteilung, Klosterstraße 9, 4780 Sankt Vith;
Herr Benoît Post (bis zum 23.03.2016)
Frau Sarah Heck
Frau Ingrid Mertes (Mitglied der Generalversammlung)
Frau Dr. Ruth Romberg
Herr Hermann Welsch (beratende Stimme)
- Zentrum für seelische Gesundheit: 1
Sozial-Psychologisches Zentrum V.o.G., Vervierser Straße 14 (2. Etage), 4700 Eupen;
Herr Achim Nahl
- Einrichtung für betreutes Wohnen: 1
Begleitetes Wohnen Ostbelgien V.o.G., Vervierser Straße 26, 4700 Eupen;
Frau Aileen Bauens
Frau Nathalie Guralnik
Herr Rainer Schwall (bis zum 25.04.2016)
- Reha-Zentrum mit LIKIV-Konvention: 1
Kindertherapiezentrum, Vervierser Straße 14 (Erdgeschoss), 4700 Eupen;
Herr Richard Kuhn (bis zum 05.09.2016)
Frau Sonja Lennertz (ab dem 05.09.2016)
- Sozialpädagogisches Begleitzentrum: 1
Oikos V.o.G., Aachener Straße 14, 4700 Eupen;
Mitglied der Generalversammlung bis zum 28.11.2016
Herr Johannes Funk (bis zum 25.04.2016)
Frau Gaby Funk (ab dem 25.04.2016)
- Psychiatrisches Pflegewohnheim: 1
„Haus Vitus“, Klosterstraße 15, 4780 Sankt Vith;
Frau Catherine Langer
- Psychologischer Dienst eines Allgemeinkrankenhauses: 1
Psychologischer Dienst des St. Nikolaus-Hospitals Eupen, Hufengasse 4-8, 4700 Eupen;
Frau Claudia Weling

3.1.2 Ein außerordentliches Mitglied in der Generalversammlung:

Psychiatrische Klinik der Alexianerbrüder, Rue Château de Ruyff 68, 4841 Henri-Chapelle;
Vertreten durch Herrn Maurice Vandervelden.

3.1.3 Ein Mitglied mit beratender Stimme:

Das *Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft, Abteilung Gesundheit und Soziales, Gospert 1, 4700 Eupen*, nimmt bei Bedarf als Experte mit beratender Stimme an Generalversammlung und Verwaltungsrat teil. Vertreten durch Frau Sarah Paquet.

3.2 Die Partnerorganisationen sind unter Punkt 5.1, „Arbeitsgruppen“ zu finden.

4. Organisation

4.1 Struktur

4.1.1 Die **Konvention** zwischen den Mitgliedsorganisationen:

- Am 28. Juni 1999 wurde die erste **Konvention** zwischen der Klinik St. Josef V.o.E., dem Sozial-Psychologischen Zentrum V.o.E., der V.o.E. Begleitetes Wohnen Ostbelgien als ordentliche Mitglieder des Psychiatrieverbandes und der Psychiatrischen Klinik von Henri-Chapelle als Mitglied mit beratender Stimme unterzeichnet.
- Am 25. April 2012 wurde eine Anpassung der Konvention vorgenommen, welche alle oben genannten Einrichtungen beinhaltet.
- Durch das Ausscheiden von Oikos V.o.G. aus der Generalversammlung, wird im Jahr 2017 eine neue Fassung erstellt.

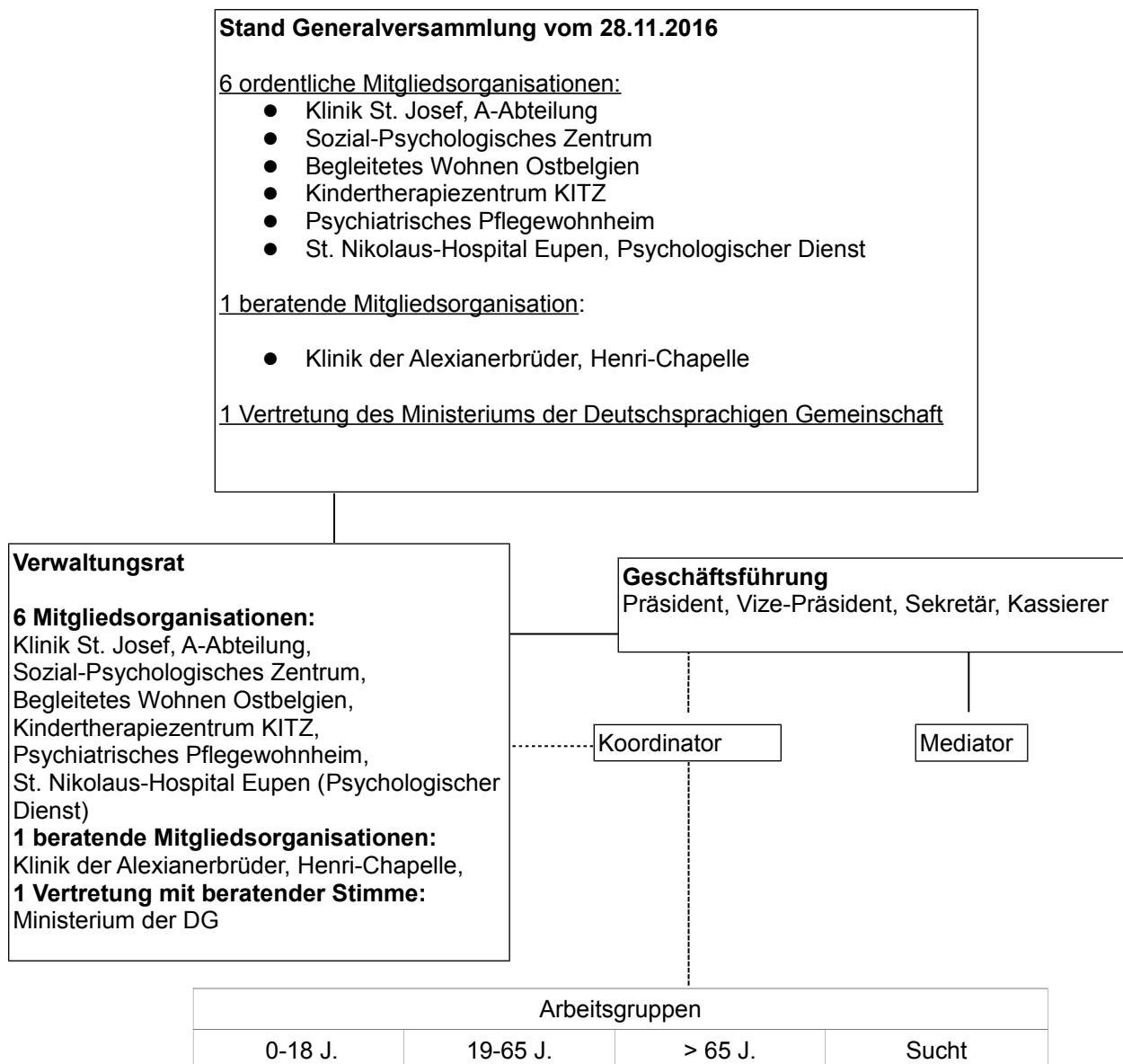
4.1.2 Die **Satzungen** des Verbandes

- Der Verband ist organisiert als Vereinigung ohne Erwerbszweck, seine Satzungen wurden am 21. Januar 1998 unterzeichnet und erschienen am 9. April 1998 im Belgischen Staatsblatt (S. 3669 – 3671); **Identifizierungsnummer: 6649/98**.
- In der Folge der neuen Gesetzgebungen betreffend die Umwandlung von V.o.E. in V.o.G. (Vereinigung ohne Gewinnerzielungsabsicht) und die Aufgaben der Psychiatrieverbände wurden die Satzungen durch die Generalversammlung vom 28. April 2004 angepasst und am 25. Oktober beim Handelsgericht Eupen im Hinblick auf eine Veröffentlichung im Staatsblatt eingereicht. Die letzte Veröffentlichung im Belgischen Staatsblatt erfolgte unter Aktennummer: 0130128, am 20.09.2016 (s. Anhang 2).

4.1.3 **Anerkennung**

Der Verband wurde seitens der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft anerkannt, zunächst vorläufig vom 01.01.1999 bis zum 30.06.1999, dann definitiv vom 01.07.1999 bis zum 30.06.2002. Die Anerkennung wurde im Juni 2002 durch den zuständigen Gemeinschaftsminister bis zum 30.06.2005 verlängert, eine weitere Verlängerung folgte bis zum 30.06.2010. Die Deutschsprachige Gemeinschaft hat danach wiederum die Anerkennung bis zum 30.06.2015 verlängert. 2015 lief die Verlängerung somit aus. Die Anerkennung wurde bis zum 30.06.2020 für weitere 5 Jahre festgelegt.

4.1.4 Organigramm



4.1.5 Konventionen

betreffend die Zusammenarbeit in Arbeitsgruppen zu den Zielgruppen.

Der Psychiatrieverband der DG befindet sich in einer besonderen Situation: Alle Einrichtungen und Dienste, die in der DG psychiatrische Betreuung gewährleisten, sind bereits Mitglied des Verbandes. Doppelangebote gibt es nicht in der DG: Die bestehenden Einrichtungen arbeiten bereits vernetzt und komplementär und mildern damit häufig auch Mangelsituationen. Der Verwaltungsrat selbst ist somit häufig Arbeitsgruppe zur Versorgungslage der 4 Zielgruppen.

Auf Grund der geringen Anzahl Dienste in der DG und der Arbeit, die eine relativ geringe Anzahl Mitarbeiter/innen dieser Dienste in relativ vielen Bereichen und zu relativ vielen Themen leisten, wurden bisher keine strukturell definierten Arbeitsgruppen mit Diensten, die nicht Mitglied im Verband sind, gegründet: Die Verantwortung für die Arbeit betreffend die 4 Zielgruppen (Kinder und Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Sucht) wird somit von einzelnen Verbandsmitgliedern getragen, die je nach Thema andere Dienste für eine begrenzte Zeit in die Arbeit einbeziehen oder sich bestehenden Initiativen anschließen.

Der Verband kann somit keine Konventionen betreffend die Arbeitsgruppen vorlegen: Die **allgemeine Konvention zwischen den Mitgliedern** des Verbandes ist die Grundlage für die

Zusammenarbeit im Rahmen der vorhandenen Möglichkeiten. Im Jahr 2017 wird, aufgrund des Austreten von Oikos V.o.G., eine neue Fassung der Konvention ausgearbeitet.

4.1.6 Die **Geschäftsordnung** betreffend die Mediation: s. Anhang 3.

Der Verband erfüllt die gesetzlichen Vorgaben des Kgl. Erlasses im Bereich Mediation: Während die Mediationsfunktion für die Klinik St. Josef durch den klinikeigenen Mediator ausgeführt wird, beschäftigt der Psychiaterverband einen Mediator auf Honorarbasis für die Mediation in den anderen Einrichtungen. Auf Grund der Kriterien des Kgl. Erlasses ist der Mediator des Verbandes ausschließlich für das Begleitete Wohnen und für das Psychiatrische Pflegewohnheim zuständig.

- Der Mediator hatte das vorhandene, durch die föderalen Behörden erarbeitete Informationsmaterial über die Rechte von Patienten mit konkreten Hinweisen auf seine Erreichbarkeit ergänzt. Die Faltblätter, Broschüren und Plakate sind weiterhin beim Mediator erhältlich, die Infobroschüre steht auch auf der Website des Verbandes als Download zur Verfügung.
- Der Mediator hält sich über die neuesten Entwicklungen auf dem Laufenden und erhält für seine Teilnahme an Fortbildungen, Kongressen und Austausch mit anderen Mediatoren eine Aufwandsentschädigung seitens des Verbandes.
- Mediator und Präsident stehen in regelmäßigem Austausch über die Mediationsfunktion, sowohl per Email und Telefon als auch im Rahmen von Besprechungen.
- Der Mediator verfasst einen jährlichen Tätigkeitsbericht zu Händen der „Commission Fédérale Droits du Patient“; dieser Bericht ist beim Psychiaterverband einsehbar.
- Auf Anfrage des Präsidenten hat der Mediator 2010 die Geschäftsordnung der Mediation auf ihre Aktualität überprüft und anhand der neuen gesetzlichen Entwicklungen angepasst. Die Verabschiedung der neuen Fassung erfolgte in der Verwaltungsratssitzung vom 27.04.2011.
- 2017 wird die Geschäftsordnung der Mediation aktualisiert.

Die Mediation erhält eine Subsidierung seitens des föderalen Gesundheitsdienstes. Diese Finanzierung wird bei der 6. Staatsreform ebenfalls an die Deutschsprachige Gemeinschaft übertragen.

Der Mediator des Psychiaterverbandes legt der Generalversammlung jährlich seine Bilanz über die Art der eingegangenen Anfragen und über seine Arbeit vor. Seit dem 1.01.2014 ist Claudia Mayer im Amt. Am 01.01.2016 wurde der Vertrag der Mediatorin um ein weiteres Jahr verlängert. Die jährliche Besprechung zwischen Mediatorin und Präsident fand am 23.02.2016 statt.

Bei der Verwaltungsratssitzung vom 20.06.2016 genehmigte der Verwaltungsrat den Antrag auf Aufnahme in die Mediationsfunktion des Verbandes, gestellt durch das SPZ.

Die Mediatorin stellte sich dem Team des SPZ vor: in Eupen am 17.11., in St. Vith am 05.12. Am 18.10. traf sich die Direktorin des PPH, Catherine Langer, zum Jahresgespräch mit der Mediatorin.

4.2. Direktion

4.2.1. Der Verwaltungsrat und die Geschäftsführung

Der Verband wird verwaltet durch einen Verwaltungsrat, der aus maximal drei stimmberechtigten Vertretern einer jeden ordentlichen Mitgliedsorganisation besteht. Er wird durch die Generalversammlung aus den Vorschlagslisten dieser Organisationen für einen Zeitraum von 2 Jahren in geheimer Abstimmung gewählt. Das Mandat kann verlängert werden.

Der Verwaltungsrat hat sich im Jahr 2016 insgesamt 7 Mal versammelt und dies alternierend in Eupen und in St. Vith. Zwischen den Versammlungen haben Mitglieder des

Verwaltungsrates in den Arbeitsgruppen getagt und an zahlreichen anderen Versammlungen im Zusammenhang mit den einzelnen Projekten und mit Vertretungen in regionalen oder nationalen/föderalen Gremien teilgenommen.

4.2.1.1. Zusammensetzung des Verwaltungsrates am Tag der Generalversammlung vom 25.04.2016:

Ordentliche Mitglieder:

- ° Klinik St. Josef, A-Abteilung, vertreten durch
 - Frau Sarah Heck
 - Herr Benoît Post
 - Frau Dr. Ruth Romberg
 - Herrn Hermann Welsch

- ° Sozial-Psychologisches Zentrum V.o.G., vertreten durch
 - Herrn Dr. Roland Lohmann
 - Herrn Achim Nahl

- ° Begleitetes Wohnen Ostbelgien, vertreten durch
 - Frau Aileen Bauens
 - Frau Nathalie Guralnik
 - Herrn Rainer Schwall

- ° Kindertherapiezentrum KITZ, vertreten durch
 - Herr Richard Kuhn

- ° St. Nikolaus Hospital, vertreten durch
 - Frau Claudia Weling

- ° Psychiatrisches Pflegewohnheim, vertreten durch
 - Frau Catherine Langer

Außerordentliches Mitglied mit beratender Stimme:

Psychiatrische Klinik der Alexianerbrüder Henri-Chapelle, vertreten durch
Herrn Maurice Vandervelden

Experte mit beratender Stimme:

Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft, vertreten durch Frau Sarah Paquet.

Die Geschäftsführung:

Seit der Generalversammlung vom 25.04.2016 gilt folgende Verteilung der Ämter:

- Herr Achim Nahl (Präsident)
- Frau Nathalie Guralnik (Vizepräsidentin und Sekretärin)
- Frau Sarah Heck (Kassiererin)

Die Geschäftsführung regelt die laufenden Geschäfte und legt dem Verwaltungsrat darüber Rechenschaft ab. Die Geschäftsführung sorgt für:

- die Umsetzung der gesetzlichen Richtlinien und der Vorgaben der föderalen Behörden und der Gemeinschaftsinstanzen,
- die Kontinuität bei der Übergabe von Ämtern,
- die Archivierung der Dokumente,
- den Haushaltsentwurf und die Überprüfung der Finanzen,
- die Erstellung des jährlichen Tätigkeitsberichts,
- die Veröffentlichungen im Staatsblatt,
- die Begleitung der hauptamtlichen Koordinatorin bei der Planung und Evaluierung ihrer Aufgaben im Rahmen eines regelmäßigen Austauschs mit dem Präsidenten,
- die Arbeitsbedingungen der Mediationsfunktion und der Mediatorin,
- die Vertretung des Verbandes bei Versammlungen mit Behörden,

- die Vertretung des Verbandes bei Versammlungen mit anderen Psychiatrieverbänden,
- die Vertretung des Verbandes bei fachlichen Veranstaltungen,
- die Begleitung der Öffentlichkeitsarbeit des Verbandes,
- ...

Besondere Aufgaben der Geschäftsführung waren 2016

- die Aktualisierung der Website des Verbandes,
- die Organisation von Fortbildungsveranstaltungen,
- die Kenntnisnahme der Vorgaben zur Reform der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Austausch mit den Behörden (Föderal und DG), die Erstellung eines Profils der Koordinationsfunktion,
- Kontakte mit Projektautoren im Bereich Doppeldiagnose.

Die Postadresse des Verbandes befindet sich am Arbeitsplatz des Koordinators (s. unten, Personal), seit Juni 2007 im Sozial-Psychologischen Zentrum in 4700 Eupen, Vervierser Straße 14 (2. Etage).

4.2.1.2. Sitzungsdaten und Tagesordnungspunkte des Verwaltungsrates 2016:

Verwaltungsrat vom 01.02.2016

- 1 Protokoll der Versammlung vom 25.11.2015
- 2 Stand der Arbeit in den Arbeitsgruppen
 - 2.1 Kinder- und Jugendpsychiatrie:
 - Netzwerk Nord und Süd
 - AG KJP und AG Verhaltensauffälligkeiten: Budget Tagungsmappen
 - Reform KJP: Projekt der DG (Inhalte und Vorgehensweise)
 - Fokus auf Plus: Projektidee
 - 2.2 Erwachsenenpsychiatrie: Projekt „Tagesstätte“: Treffen mit der DPB
 - 2.3 Gerontopsychiatrie
 - 2.4 AG Sucht: Planung Tag der seelischen Gesundheit
- 3 Aktueller Stand der Projekte und Einrichtungen
 - 3.1 Neuigkeiten aus den Mitgliedseinrichtungen
 - 3.2 Psy 107
 - 3.3 Psychiatrische Notfallversorgung
 - 3.4 Arbeitsmarktferne Arbeitssuchende
 - 3.5 Internierte Patienten
 - 3.6 Doppeldiagnose
 - 3.7 Mediation
- 4 Konzertierungen: föderal, regional, Gemeinschaft
 - 4.1 Zuständigkeiten bei den Verhandlungen mit den Kliniken Viersen
 - 4.2 Comité de réseau am 09.12.2015
- 5 Staatsreform
 - 5.1 In der Folge der Übertragung der Zuständigkeiten für den Verband an die DG
- 6 Verschiedenes
 - 6.1 Aktualisierung der Website
 - 6.2 Aktualisierung Vademekum (3. Auflage)
 - 6.3 Kontakte mit der Provinz
 - 6.4 AG Kodex

Verwaltungsrat vom 23.03.2015

- 1 Protokoll der Versammlung vom 01.02.2016
- 2 Stand der Arbeit in den Arbeitsgruppen
 - 2.1 Kinder- und Jugendpsychiatrie:
 - Netzwerk Nord und Süd
 - AG KJP und AG Verhaltensauffälligkeiten: Rückmeldung Tagung
 - Reform KJP: Projekt der DG (Inhalte und Vorgehensweise)
 - Fokus auf Plus: Projektidee
 - 2.2 Erwachsenenpsychiatrie: Projekt „Tagesstätte“: Treffen mit der DPB
 - 2.3 Gerontopsychiatrie: Gewalt an Senioren
 - 2.4 AG Sucht: Planung Tag der seelischen Gesundheit
- 3 Aktueller Stand der Projekte und Einrichtungen
 - 3.1 Neuigkeiten aus den Mitgliedseinrichtungen
 - 3.2 Psy 107:
 - Comité de réseay am 09.12.2015 und 17.02.2016
 - Projektaufruf „Betreuung bei chronischen Krankheiten“
 - 3.3 Psychiatrische Notfallversorgung
 - 3.4 Arbeitsmarktferne Arbeitssuchende
 - 3.5 Internierte Patienten
 - 3.6 Doppeldiagnose: Weiterbildung Biografiearbeit + Projektaufruf
 - 3.7 Mediation
- 4 Konzertierungen: föderal, regional, Gemeinschaft
 - 4.1 Zuständigkeiten bei den Verhandlungen mit den Kliniken Viersen
- 5 Staatsreform: Vorschläge zur zukünftigen Zusammenarbeit
 - 5.1 In der Folge der Übertragung der Zuständigkeiten für den Verband an die DG
- 6 Verschiedenes
 - 6.1 Aktualisierung der Website
 - 6.2 Aktualisierung Vademekum (3. Auflage)
 - 6.3 Kontakte mit der Provinz, Info über „Open Ado“
 - 6.4 AG Kodex

Verwaltungsrat vom 25.04.2016

- 1 Protokoll der Versammlung vom 23.03.2016
- 2 Stand der Arbeit in den Arbeitsgruppen
 - 2.1 Kinder- und Jugendpsychiatrie:
 - Netzwerk Nord und Süd
 - AG KJP und AG Verhaltensauffälligkeiten
 - Reform KJP: Projekt der DG (Inhalte und Vorgehensweise)
 - Fokus auf Plus: Projektidee
 - 2.2 Erwachsenenpsychiatrie: Projekt „Tagesstätte“: Rückmeldung Treffen mit der DPB, 11.04.
 - 2.3 Gerontopsychiatrie: Gewalt an Senioren
 - 2.4 AG Sucht: Planung Tag der seelischen Gesundheit
- 3 Aktueller Stand der Projekte und Einrichtungen
 - 3.1 Neuigkeiten aus den Mitgliedseinrichtungen
 - 3.2 Psy 107
 - 3.3 Psychiatrische Notfallversorgung
 - 3.4 Arbeitsmarktferne Arbeitssuchende

- 3.5 Internierte Patienten
- 3.6 Doppeldiagnose: Projektaufruf
- 3.7 Mediation
- 3.8 Projektaufruf „Betreuung bei chronischen Krankheiten“

- 4 Konzertierungen: föderal, regional, Gemeinschaft
- 4.1 Zuständigkeiten bei den Verhandlungen mit den Kliniken Viersen

- 5 Staatsreform: Vorschläge zur zukünftigen Zusammenarbeit
- 5.1 In der Folge der Übertragung der Zuständigkeiten für den Verband an die DG

- 6 Verschiedenes
- 6.1 Aktualisierung der Website
- 6.2 Aktualisierung Vademekum (3. Auflage)
- 6.3 AG Kodex

Verwaltungsrat vom 29.06.2016

- 1 Protokoll der Versammlung vom 25.04.2016

- 2 Stand der Arbeit in den Arbeitsgruppen
- 2.1 Kinder- und Jugendpsychiatrie:
 - Netzwerk Nord und Süd
 - AG KJP und AG Verhaltensauffälligkeiten
 - Reform KJP: Projekt der DG (Inhalte und Vorgehensweise)
Comité de rédaction
 - Fokus auf Plus: Projektidee
- 2.2 Erwachsenenpsychiatrie: Interreg Projekt der DPB: Treffen 07.07.
- 2.3 Gerontopsychiatrie: Rückmeldung Veranstaltung: „Wehrlos im Alter“
- 2.4 AG Sucht: Planung Tag der seelischen Gesundheit

- 3 Aktueller Stand der Projekte und Einrichtungen
- 3.1 Neuigkeiten aus den Mitgliedseinrichtungen
- 3.2 Psy 107
- 3.3 Psychiatrische Notfallversorgung
- 3.4 Arbeitsmarktferne Arbeitssuchende
- 3.5 Internierte Patienten
- 3.6 Doppeldiagnose: Projektaufruf
- 3.7 Mediation: Antrag des SPZ auf Aufnahme in die Mediationsfunktion des Verbandes
- 3.8 Projektaufruf „Betreuung bei chronischen Krankheiten“

- 4 Konzertierungen: föderal, regional, Gemeinschaft
- 4.1 Zuständigkeiten bei den Verhandlungen mit den Kliniken Viersen: Brief an den Minister

- 5 Staatsreform: Vorschläge zur zukünftigen Zusammenarbeit
- 5.1 In der Folge der Übertragung der Zuständigkeiten für den Verband an die DG

- 6 Verschiedenes
- 6.1 Aktualisierung der Website
- 6.2 Aktualisierung Vademekum (3. Auflage)
- 6.3 AG Kodex

Verwaltungsrat vom 05.09.2016

- 1 Protokoll der Versammlung vom 29.06.2016

- 2 Stand der Arbeit in den Arbeitsgruppen
- 2.1 Kinder- und Jugendpsychiatrie:

- Netzwerk Nord und Süd
- AG KJP und AG Verhaltensauffälligkeiten: konzeptuelle Zusammenarbeit mit dem Mosaik-Zentrum
- Reform KJP: Projekt der DG + Rekrutierung eines Koordinators (Aufgaben und Vorgehensweise)
- 2.2 Erwachsenenpsychiatrie: Interreg Projekt der DPB: Rückmeldung Treffen 16.08. + mögliche Partnerschaft
- 2.3 AG Sucht: Vortrag „Cannabiskonsum“ 11.10. im Quartum Center
- 3 Verschiedenes
- 3.1 Projekt „Gesunde DG“: Stand der Dinge

Verwaltungsrat vom 19.10.2016

- 1 Protokoll der Versammlung vom 05.09.2016
- 2 Stand der Arbeit in den Arbeitsgruppen
- 2.1 Kinder- und Jugendpsychiatrie:
 - AG KJP und AG Verhaltensauffälligkeiten
 - Netzwerk Nord und Süd
 - Reform KJP: Projekt der DG + Rekrutierung eines Koordinators: Stand der Dinge
Erfahrungswerte des Projektes in Lüttich
 - Fokus auf Plus: Projektidee
- 2.2 Erwachsenenpsychiatrie: Interreg Projekt der DPB
- 2.3 Gerontopsychiatrie: Studie KCE
- 2.4 AG Sucht: Tag der seelischen Gesundheit: Rückmeldung
- 3 Aktueller Stand der Projekte und Einrichtungen
- 3.1 Neuigkeiten aus den Mitgliedseinrichtungen
- 3.2 Psy 107
- 3.3 Psychiatrische Notfallversorgung
- 3.4 Arbeitsmarktferne Arbeitssuchende
- 3.5 Internierte Patienten
- 3.6 Doppeldiagnose: Projektaufruf
- 3.7 Projekt „Gesunde DG“: Stand der Dinge
- 4 Konzertierungen: föderal, regional, Gemeinschaft
- 4.1 Inter Plates-Formes vom 30.09.
- 5 Verschiedenes
- 5.1 AG Kodex

Verwaltungsrat vom 28.11.2016

- 1 Protokoll der Versammlung vom 19.10.2016
- 2 Stand der Arbeit in den Arbeitsgruppen
- 2.1 Kinder- und Jugendpsychiatrie:
 - AG KJP und AG Verhaltensauffälligkeiten
 - Netzwerk Nord und Süd
 - Reform KJP: Projekt der DG + Rekrutierung eines Koordinators: Stand der Dinge
 - Fokus auf Plus: Projektidee
- 2.2 Erwachsenenpsychiatrie
- 2.3 Gerontopsychiatrie
- 2.4 AG Sucht
- 3 Aktueller Stand der Projekte und Einrichtungen

- 3.1 Neuigkeiten aus den Mitgliedseinrichtungen
- 3.2 Psy 107
 - Comité de réseay vom 26.10.2016
 - aktueller Stand
 - Projektaufruf „Kunstaussstellung“
- 3.3 Psychiatrische Notfallversorgung
- 3.4 Arbeitsmarktferne Arbeitssuchende
- 3.5 Internierte Patienten
- 3.6 Doppeldiagnose: Projektaufruf
- 3.7 Projekt „Gesunde DG“: Stand der Dinge
- 3.8 Verlängerung des Vertrags der Mediatorin

- 4 Konzertierungen: föderal, regional, Gemeinschaft

- 5 Verschiedenes
- 5.1 Armutsbericht: Vorstellung 27.10. Rückmeldung

4.2.2. Die Generalversammlung

Im Jahr 2016 waren alle Verwaltungsratsmitglieder ebenfalls Mitglieder der Generalversammlung.

- Die Psychiatrische Klinik der Alexianerbrüder gehört als Mitglied mit beratender Stimme der Generalversammlung des Verbandes an (Herr Maurice Vandervelden).
- Mitglieder der Generalversammlung sind Frau Ingrid Mertes, Direktorin der Klinik St. Josef und Frau Gaby Funk als Vertreterin von Oikos V.o.G. (bis zum 28.11.2016).

Es finden zwei ordentliche Generalversammlungen im Jahr statt.

Tagesordnung der Generalversammlung vom 25.04.2016

- 1 Annahme des Protokolls der Generalversammlung vom 25.11.2015
- 2 Verabschiedung des Tätigkeitsberichts des Jahres 2015
- 3 Verabschiedung des Kassenberichts 2014 und Benennung der Kommissare 2016
- 4 Verabschiedung des Haushaltsplans 2016
- 5 Festlegung des Mitgliedsbeitrages (gemäß Statuten)
- 6 Festlegung der Aktionsschwerpunkte für das Jahr 2017
- 7 Wahl des Vorstands
- 8 Verschiedenes

Tagesordnung der Generalversammlung vom 28.11.2016

- 1 Protokoll der Versammlung vom 25.04.2016
- 2 Erste Anpassung des Haushaltsplans 2016 anhand aktueller Entwicklungen
- 3 Finanzen: erster Entwurf des Haushaltsplans 2017
- 4 Erste Sammlung der Schwerpunkte für das Jahr 2017
- 5 Ausscheiden OIKOS aus der Generalversammlung
- 6 Verschiedenes

4.3. Personal

- Seit dem 03.06.2007 beschäftigt der Verband einen hauptamtlichen Koordinator, anfangs für 12 Stunden/Woche, seit dem 01.07.2008 für 19 Stunden.

Die Arbeit des Koordinators unterstützt die Geschäftsführung und den Verwaltungsrat: logistische Betreuung der Versammlungen und der Arbeitsgruppen, Korrespondenz, Tätigkeitsbericht, Website, Aktualisierung der Psychothek, Organisation von Veranstaltungen, Teilnahme an überregionalen Versammlungen...

Im Rahmen eines Abkommens hat das SPZ die Arbeitgeberfunktion für den Koordinator übernommen und erhält hierzu Erstattungen des Psychiatrieverbandes. Der Präsident des Verbandes und die Geschäftsführung des Sozial-Psychologischen Zentrums stehen hierzu in regelmäßigem Austausch.

Seit dem 01.09.2011 arbeitet Frau Martine Engels, spezialisierte Erzieherin, als Koordinatorin des Verbandes.

- Mediatorin des Verbandes ist seit dem 01.01.2014 Frau Claudia Mayer. Ihre Leistungen werden im Rahmen eines Honorarvertrags entschädigt. Frau Mayer ist Entspannungspädagogin und heilpraktische Psychotherapeutin und in Methoden der Mediation ausgebildet.

4.4. Finanzen

Die Finanzierung des Verbandes erfolgt durch die Behörden: seit der Gründung des Verbandes (1998) bis 2014 durch die föderalen Behörden, in der Folge der 6. Staatsreform seit 2015 durch die Deutschsprachige Gemeinschaft. Die Bezuschussung deckt die Kosten für Personal, den laufenden Betrieb, kleinere Projekte (z.B. Fortbildungsveranstaltungen) und die Mediationsfunktion ab.

Seit 2012 gilt folgende Bezuschussungsformel, festgeschrieben im Kgl. Erlass vom 29.11.2011:

- eine Basisfinanzierung von 20.000 Euro (Verbände mit einem Einzugsgebiet bis zu 300.000 Einwohnern),
- alle Beträge enthalten eine Indexierung.
- ein variabler Zuschuss, der anhand der Einwohnerzahl der DG errechnet wird; darin einbegriffen ist auch ein Quotient für die Mediationsfunktion;

Für 2016 macht dies eine Gesamtsumme von 37.690,60 Euro aus. Andere Einnahmen kamen 2016 aus einer Fortbildungsveranstaltung (die auch auf der Ausgabenseite vermerkt ist) und aus Bankzinsen. Die Gesamteinnahmen des Jahres 2016 betragen 39.807,07 Euro.

Der Haushalt 2016 rechnete ursprünglich mit Ausgaben in Höhe von 41.700 Euro. Besondere Posten darin sind: eine Aufwandsentschädigung für die Einrichtungen, die das Amt des Präsidenten und des Kassierers gewährleisten (Beschluss der Generalversammlung vom 25.11.2015), Kosten für Weiterbildungsveranstaltungen, die professionelle Neugestaltung der Webseite.

Die Buchhaltung verzeichnet Ausgaben in Höhe von 40.550,27 Euro.

Das Jahr 2016 schließt somit mit einem Defizit von 743,20 Euro ab. Das Defizit wird durch die Reserven aus Vorjahren aufgefangen.

Für das Jahr 2017 werden Einnahmen in Höhe von 38.636,82 Euro erwartet.

Für das Jahr 2017 werden Ausgaben in Höhe von 42.700 Euro erwartet.

Das erwartete Defizit wird durch die Reserven aufgefangen, die in Vorjahren angelegt wurden, um bei Bedarf einen Finanzierungsbedarf von Arbeitsstunden abzudecken. Dazu gehört auch der Ausgleich für die Einrichtungen, die die Ämter des Präsidenten und des Kassierers gewährleisten.

Das Girokonto wies am 31.12.2016 einen Stand von 60.301,45 Euro auf.

Die Gesamtsumme der Saldi auf Giro- und Sparkonto betrug am 31.12.2016: 84.311,98 Euro.

(s. auch Anhang 4: Tabelle Haushalt und Abrechnung 2016, Haushalt 2017)

Die Abrechnung 2016 und die Sparkontoabrechnung 2016 wurden durch die Kommissare Herr Andreas Horch und Frau Josette Nelles geprüft und als korrekt bestätigt.

5. Arbeitsweise und Organisation der Konzertierung

5.1. Interne Aktivitäten: Arbeitsgruppen

Der Kgl. Erlass von Juli 2003 beauftragt die Psychiaterverbände, in ihrem Einzugsgebiet Arbeitsgruppen einzurichten, die die sogenannten „Pflegekrisenläufe“ innerhalb von Netzwerken der Versorgung definieren und aufbauen: Die stationären und ambulanten therapeutischen Angebote sollen langfristig so vernetzt und ergänzt werden, dass die Patienten aller Altersgruppen zunehmend ein zusammenhängendes und ausreichend spezialisiertes Betreuungsangebot vorfinden sollen, das ihrem Bedarf an Betreuung so weit wie möglich entspricht. Eventuelle Doppelangebote sollen durch Spezialisierungen ersetzt werden. Im Hinblick auf diese künftige Reform soll die Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen ausgebaut und im Rahmen von Pilotprojekten unterstützt werden.

Die Psychiaterverbände sollen die Konzepte von „Netzwerken und Plegekrisenläufen“ in den Einrichtungen bekannt machen, gemeinsam mit den Partnern ihres Einzugsgebietes beschreiben und schrittweise umsetzen. In Arbeitsgruppen unter der Anleitung der Psychiaterverbände sollen spezifische Plegekrisenläufe für unterschiedliche Altersklassen (Kinder und Jugendliche – Erwachsene – Senioren) und Problembereiche (z.B. Sucht, Mehrfachdiagnose,...) ausgearbeitet werden.

Der Psychiaterverband der DG befindet sich hierzu in einer besonderen Situation. Einerseits ist der Verband zu klein, um eigene interne Arbeitsgruppen zu unterhalten, und er hat weder die logistischen noch personellen Mittel, um feste Arbeitsgruppen für die 4 Zielgruppen (0-18, 19-65, > 65 Jahre, Sucht) mit außenstehenden Partnern in kontinuierlichem Rhythmus zu begleiten. Andererseits haben die Dienste und Einrichtungen in der DG, die um eine Beteiligung an solchen Arbeitsgruppen gebeten werden sollen, nicht die personellen Mittel für ein solches zusätzliches Engagement, wenn es langfristig und in einem kontinuierlichen Rhythmus gefordert wird.

Die besondere Situation führt zu besonderen Lösungen: Anstelle von festen Arbeitsgruppen geht der Verband variable Arbeitsbündnisse zu aktuellen Themen ein, indem einzelne seiner Mitglieder

- Verantwortung für eine zeitlich befristete Zusammenarbeit mit den jeweils betroffenen Partnerorganisationen übernehmen,
- oder sich an bestehenden Arbeitsgruppen und Initiativen mit ihrer eigenen Fachlichkeit beteiligen.

Diese Arbeit wird seit Juni 2007 durch einen hauptamtlichen Koordinator in Teilzeitarbeit unterstützt und gewinnt dadurch erheblich an Kontinuität.

5.1.1. Die Arbeitsgruppe „Kinder- und Jugendpsychiatrie (0-18 Jahre)“

5.1.1.1 Von 2004-2010 hat eine jährliche **Vollversammlung** aller Dienste stattgefunden, die im Bereich „Familien, Eltern, Kinder, Jugendliche“ medizinische und psychiatrische, psychologische und psychotherapeutische, soziale und sozialpädagogische Dienstleistungen anbieten.

Bei der Vollversammlung vom 01.10.2009 hatten die Dienste den Bedarf angemeldet, das Thema „Verhaltensauffälligkeiten oder -störungen bei Jugendlichen“ vorrangig zu untersuchen. Anfang 2010 hat sich aus diesem Grund eine „Arbeitsgruppe Verhaltensauffälligkeiten“ gebildet.

Ziele der Arbeitsgruppe sind:

- Bestandsaufnahme der Problemlage, der Angebote und Maßnahmen,
- Erarbeitung von Vorschlägen und Lösungen,

- Informationsaustausch zwischen betroffenen Diensten,
- Organisation von Fortbildungsveranstaltung.

2012 organisierte die Arbeitsgruppe einen Studientag, welcher am 15.05.2012 mit der jährlichen Vollversammlung verknüpft wurde und an dem rund 150 Fachpersonen teilnahmen. Thema war: „Kein Empfang!? Wege zu unerreichbaren Jugendlichen.“

Am Vormittag fand ein interaktiver Vortrag statt, gehalten von der renommierten Psychotherapeutin, Lehrerin und Dozentin der Lehreraus- und Weiterbildung, Frau Marie Delaney, am Nachmittag verschiedene praxisorientierte Workshops.

Am 17.06.2013 fand erneut eine Vollversammlung statt. Die teilnehmenden Dienste wurden zu ihrem Bedarf an Unterstützung befragt. Unter anderem wurden mehrere Themen für Weiterbildungen geäußert (Selbstverletzendes Verhalten und Einfluss des Internet; Essstörungen, Mobbing, frühe Verhaltensauffälligkeiten).

In der Folge plante die AG Verhaltensauffälligkeiten für den 30.01.2014 eine Vortragsveranstaltung zum Thema „Selbstverletzendes Verhalten“ bei Jugendlichen. Referentin war Frau Esther Flemming, Geschäftsführerin der Wabe-Akazia GmbH. Rund 130 Fachpersonen versammelten sich in im Foyer des Jünglingshauses, was den großen Bedarf an Informationen zu dieser Thematik klar zeigte.

Am 18.06.2015 tagte erneut die Vollversammlung. Diese wurde aufgrund der Neuigkeiten der Reform Kinder- und Jugendpsychiatrie in Belgien einberufen. Die knapp 30 Teilnehmer verschiedenster Dienste aus dem Schul-, sozial-psychologischen und Behindertenbereich wurden über den Stand der Dinge informiert. Ein weiterer Tagesordnungspunkt war die Vorstellung eines Projekts der wallonischen Mediatoren zum Thema „Mediation im Kinder- und Jugendbereich“.

2016 fanden 5 Versammlungen der Arbeitsgruppe Verhaltensauffälligkeiten statt (21.01., 3.03., 13.04., 13.10., 15.12.). Mitglieder waren das Sozial-Psychologische Zentrum, der Teilzeitunterricht, der Pflegefamiliendienst, das Zentrum für Förderpädagogik, das Mobile Team, Dreiland Jugendhilfe, Kaleido, Kaspar-X, Oikos, Mosaik-Zentrum, KITZ, Tagesklinik für Jugendliche, Time-Out, der Jugendhilfedienst und die Koordinatorin des Verbandes.

Die Arbeitsgruppe hat entschieden die Struktur ihrer Treffen anzupassen. Von Treffen zu Treffen wird der Inhalt festgelegt und für verschiedene Themen auch externe Partner eingeladen. So wurde im Herbst 2016 das Kompetenzzentrum eingeladen um seine Arbeit vorzustellen. Die Arbeitsgruppe möchte ebenfalls die internen Ressourcen nutzen und einzelne Bereiche der eigenen Arbeit vorstellen oder in Form von Input-Referaten verschiedene Themenbereiche beleuchten. Hierfür ist für Anfang 2017 die Vorstellung der Kindergruppe des SPZ geplant.

Ein weiteres Thema in der AG 2016 war der Mangel einer Einrichtung in der DG, die die verhaltensauffälligen Jugendlichen auffängt, welche zurzeit durch alle Maschen fallen. Hierfür traf sich am 26.05. erstmals eine Untergruppe der AG. Martine Engels hat sich diesbezüglich mit dem Mosaik-Zentrum getroffen um über eine Zusammenarbeit auszutauschen. Ob diese ersten Überlegungen zu einer festen Arbeitsgruppe führen, wird sich 2017 zeigen.

Am 15.03.2016 fand eine Veranstaltung mit dem Thema „Elterncoaching und die gewaltfreie Kommunikation“ mit der Referentin Frau Dr. phil. Barbara Ollefs statt. Im Vormittag wurde ein interaktiver Vortrag gehalten. Die vorgestellten Konzepte konnten die rund 90 anwesenden Teilnehmer aus den verschiedenen Bereichen in kleineren Untergruppen erproben.

Jahr für Jahr soll nun abwechselnd eine Vollversammlung und eine Veranstaltung organisiert werden.

5.1.1.2. Weitere Kontakte zu den Themen der Arbeitsgruppe:

– 2013 hatte das zweite Jugendhilfeforum stattgefunden. Diesmal war das Thema „Fokus auf Plus“. Die Wertschätzung der Patienten und ihrer Ressourcen sowie die Wertschätzung des Fachpersonals sich selbst und seiner Arbeit gegenüber standen im Vordergrund. Eine Arbeitsgruppe wurde gegründet, um die „Fokus auf Plus“-Einstellung weiterhin zu fördern. 2014 traf sich die Arbeitsgruppe einmalig. Am 7.09.2015 fand ein Treffen zur Klärung der Verantwortungsbereiche und der Ziele statt. 2016 traf sich die Arbeitsgruppe 2x (4.03., 23.06.) um Zeitungsartikel zu erstellen, welche die Arbeit im Jugendhilfebereich positiv darstellen sollen. Hierzu wurden Zitate aus der Elternbroschüre „Überlebenshandbuch für Eltern von Jugendlichen, denen die Sicherungen durchbrennen“, welche der Psychiaterverband übersetzt hat, genutzt. Die Artikel sollen nach der Freigabe der verschiedenen Arbeitgeber veröffentlicht werden.

5.1.1.3 Groupe de travail pédopsychiatrique des Verbandes Lüttich: eine monatliche Arbeitsgruppe des Psychiaterverbandes Lüttich zur aktuellen Versorgungslage der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Seit der Einführung der Reform der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung ist die Arbeitsgruppe der zentrale Ort des Austauschs zwischen den Diensten: Vorstellung der Entwicklung der Projekte in der Provinz Lüttich, Rückmeldung der Akteure. In der AG werden auch Einrichtungen aus der Wallonie vorgestellt, an deren Beratungsangebot sich Einrichtungen aus der DG inspirieren können. Achim Nahl hat 2016 an 4 Versammlungen teilgenommen.

Arbeitsgruppe zur Versorgungslage der Kinder- und Jugendpsychiatrie und zu neuen Projekten in der Provinz Lüttich. Vorstellung neuer Angebote und Austausch über die Umsetzung der Reform in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung.

Die AG ist eine fachliche Konzertierungsrunde der kinder- und jugendpsychiatrischen, psycho-sozialen und sozial-pädagogischen Einrichtungen in der Provinz Lüttich zu folgenden Themen:

- Austausch über Projekte und Angebote in der Provinz Lüttich (z.B. ambulante sozialpädagogische Betreuungsdienste für Jugendliche),
- Information über die aktuelle Versorgungslage und Notstände,
- Konzepte zur Verbesserung und Vernetzung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung,
- Konzepte für die Zusammenarbeit zwischen therapeutischen Einrichtungen und Jugendhilfediensten,
- Informationen und Stellungnahmen zu fachlichen Themen,
- Begleitung von Pilot-Projekten und Forschungsarbeiten (z.B. zu Pflegekreisläufen),
- Kenntnisnahme von Dokumenten der föderalen Behörden, aktuell zur anstehenden Reform der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung),
- Materialien für Öffentlichkeitsarbeit.

Die Versammlungen sind wertvolle Informationsquellen für den Verband der DG und seine Arbeitsgruppe „Kinder- und Jugendliche (0-18 Jahre)“. Die dort geknüpften Kontakte erleichtern auch die Zusammenarbeit der Einrichtungen im Falle gegenseitiger Überweisungen von Anfragen von Patienten. Bei den Versammlungen stellen sich auch Dienste vor, für die es kein vergleichbares Pendant in der DG gibt, deren Konzepte aber Inspirationsquelle für Dienste in der DG sein können.

Mehr Einzelheiten hierzu finden sich im Tätigkeitsbericht der Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise (PFPL).

5.1.1.4 Reformprojekt zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung: Mit einer gemeinsamen Erklärung hat die Konferenz der belgischen Gesundheitsminister (der föderalen Regierung, der Regionen und Gemeinschaften) 2012 eine Reform der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung angestoßen. Eine nationale Arbeitsgruppe erstellte in der Folge einen Leitfadens mit den Grundsätzen und Methoden der Reform, der 2015 in Kraft trat. Hauptziel ist eine stärkere Vernetzung der Arbeit aller Beteiligten, sowohl innerhalb der

mentalen Gesundheitspflege, als auch in ihrer Zusammenarbeit mit dem Schulwesen, dem Kleinkindbereich, dem Behindertenbereich, dem Jugendhilfebereich, den Diensten für soziale Integration usw. Außerdem soll eine stärkere Einbeziehung der Klienten bzw. der Eltern in die Betreuungspläne erfolgen.

2015 erfolgten Projektauftrufe zu Netzwerkkoordination, Mobilien Teams, Projekten für die Langzeitbetreuung usw. Einzugsgebiet der Projekte ist jeweils die Provinz, in der sie angesiedelt sind. In der DG ist die Anwendung der Reform schwieriger als anderswo: Der Bedarf nach Verbesserung der Vernetzung ist in der überschaubaren DG weitaus geringer als in den großen Provinzen, und der in der DG dringendste Bedarf nach Vermittlung in stationäre Aufnahme (in Deutschland oder der Wallonie, je nach Sprache des Jugendlichen) wird durch die Reformprojekte nicht abgedeckt. Für die DG müssen eigene Lösungen erarbeitet und mit den föderalen Behörden ausgehandelt werden.

Um an dem landesweiten Reformprojekt teilnehmen zu können, muss für die DG ein Koordinator bezeichnet werden, der vor Ort auf die Umsetzung der Richtlinien achtet, die unterschiedlichen Akteure versammelt und die erforderlichen Dokumente erstellt.

2016 wurde das Profil eines für die DG hilfreichen Koordinators erstellt. Achim Nahl nahm hierzu an einer Besprechungen mit den Vertretern der Behörden (föderal und DG) am 15.07. Am 18.07. trafen sich Achim Nahl und Martine Engels zu einem Erfahrungsaustausch mit dem Koordinator des Mobilien Teams Lüttich.

Der Präsident und die Koordinatorin des Verbandes haben im Laufe des Jahres 2016 an der Erstellung der Profilbeschreibung gearbeitet und hierfür Absprachen mit der Direktion der Klinik St. Josef, Ingrid Mertes, im Hinblick auf das Einstellungsverfahren getroffen.

5.1.1.5 « Manuel de survie pour parents d'ados qui pètent les plombs »

Die Broschüre „Manuel de survie pour parents d'ados qui pètent les plombs“, ein Projekt des Ministeriums der französischsprachigen Gemeinschaft und herausgegeben durch yapaka.be, findet Anklang bei Sozialdiensten in der DG. Im Kontakt mit den Herausgebern des französischen Originals erhielt der Verband 2008 die Genehmigung zur Herausgabe einer deutschen Fassung. Eine Übersetzung und Veröffentlichung war bis 2012 aus logistischen und finanziellen Gründen nicht möglich. Die Broschüre wurde 2013 übersetzt und 2014 auf der Internetseite des Verbandes veröffentlicht. Der Druckauftrag wurde Ende 2014 für 2015 erteilt. Im Februar wurden die 2.000 Exemplare geliefert und konnten an interessierte Dienste und Einrichtungen verteilt werden. Auch im Jahre 2016 wurden viele Exemplare verteilt.

Link: <http://psychiatrieverband.be/Downloads/Ueberlebenshandbuch.pdf>

5.1.1.6 Netzwerk Nord

Martine Engels hat im Jahr 2016 an 1 Versammlung des „Netzwerk Nord“ teilgenommen (14.06). Das Netzwerk Nord entstand in der Folge des Jugendhilfeforums 2011 zur Förderung des Austauschs und der Zusammenarbeit zwischen den Akteuren aus dem Kinder- und Jugendbereich. Hieraus können in Zukunft gemeinsame Projekte entstehen. 2014 wurde beispielsweise eine Stellungnahme bezüglich des Konzeptvorschlags zu Migration und Integration des RESI erstellt. Im Januar 2015 war Herr Minister Antoniadis im Rahmen seiner Runde durch die Einrichtungen zu Besuch. Die Mitglieder stellten ihm die Arbeit des Netzwerkes Nord vor. Im Laufe des Jahres wurde mehrfach über die Struktur des Netzwerkes diskutiert. Die Teilnehmer planten zu gewissen Themen externe Referenten einzuladen, um die Versammlungen dynamischer zu gestalten. Im Dezember wurden Vertreter von Info Integration und Fedasil eingeladen.

Vom zweiten Halbjahr 2014 bis Anfang 2016 teilte sich Martine Engels mit der Vertreterin des Teilzeitunterrichts die Koordination des Netzwerk Nord. In Zukunft wird geprüft, ob die Teilnehmer weiterhin ein Interesse an dem Zusammenschluss „Netzwerk Nord“ haben. Sinn der Versammlungen war, dass diese von allen Einrichtungen getragen werden und sich somit die Leitung abwechselnd auf die verschiedenen Organisationen verteilen sollte.

5.1.2. Die Arbeitsgruppe „Erwachsene (18-65 Jahre)“

5.1.2.1 Arbeitsgruppe „psychiatrische Tagesstätte“

Seit dem Jahr 2009 gibt es eine eigenständige Arbeitsgruppe des Psychiatrieverbandes zur Versorgung von Patienten zwischen 18 und 65 Jahren.

Hintergrund ist eine Überlastung der Tageskliniken, besonders in Eupen. Ein Teil der dortigen Plätze ist mit Patienten/innen belegt, für die das Angebot der Tagesklinik auf Dauer nicht angepasst ist. Diese Patienten/innen haben oft eine chronische psychiatrische Erkrankung mit wenig Aussicht auf Rehabilitation, ein niedriges Strukturniveau und wenig soziale Anbindung. An Diagnosen finden sich vorrangig:

- chronische, stabilisierte Psychose,
- Persönlichkeitsstörung mit chronischer, stabilisierter psychiatrischer Begleiterkrankung (Depression, Angststörung,...) und sozial auffälligem Verhalten,
- chronifizierte Alkoholerkrankungen.

Dieses Publikum wäre eher das Publikum eines psychiatrischen Pflegeheims, kann aber mit Unterstützung noch selbstständig leben, mit eingeschränkten Möglichkeiten zum Anschluss an das Sozialleben.

Die therapeutischen Möglichkeiten sind bei diesen Patienten/innen oftmals ausgeschöpft. Eine Entlassung ist dennoch nicht möglich, da die Patienten/innen ohne Möglichkeiten der Beschäftigung, Strukturierung und Integration Gefahr laufen zu dekomensieren, so dass eine erneute stationäre Einlieferung notwendig würde, in deren Anschluss aus Mangel an Alternativen wieder eine Überweisung an die Tagesklinik notwendig wäre usw...

Seit 2010 besuchte die AG mehrere Einrichtungen: Tagesstätten im Lütticher Umland, den „Club de jour d'Arlon“, ein privates Projekt einer Tagesstätte in Hergenrath und die Tagesstätte für Personen mit einer Behinderung „Garnstock“ aus Eupen. Ziel dieser Treffen war ein Bild von den Rahmenbedingungen einer Tagesstätte in verschiedenen Gebieten und unter verschiedenen Trägern. 2015 besuchten die Mitglieder der Arbeitsgruppe die Tagesstätte in Stavelot. Die Tagesstruktur und die verschiedenen Ateliers halfen der Arbeitsgruppe ihr Konzept weiter zu vertiefen.

2016 setzte sich die Arbeitsgruppe aus Vertretern der beiden Tageskliniken Eupen und St. Vith (Sarah Heck – Mitglied des Verwaltungsrates und Claudine Kalbusch), dem Psychiatrischen Begleitedienst (durch Nathalie Guralnik – Mitglied des Verwaltungsrates), dem Begleiteten Wohnen V.o.G. (durch Aileen Bauens – Mitglied des Verwaltungsrates) und der Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben (Gabriele Fettweis) zusammen. 2016 traf sich die AG 4 Mal (16.06., 14.07., 20.10., 24.11.). In Übereinstimmung mit den Prioritäten des Verbandes arbeitete die AG an einem Konzeptentwurf für eine Tagesstätte, welcher Anfang 2017 fertiggestellt wird. Es wird nach möglichen Partnern bzw. Trägern für das Projekt Ausschau gehalten. Aus diesem Grund traf sich Martine Engels am 11.04. mit dem Leiter der Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben um ihm das Konzept vorzustellen.

2017 soll ein weiteres Treffen mit der DSL stattfinden und das Konzept Minister Antoniadis vorgestellt werden.

5.1.2.2 Tag der seelischen Gesundheit

Siehe Kapitel: 5.1.4 Arbeitsgruppe Sucht

5.1.2.3 Groupe de Travail „Internés“

Vertreter/innen des Verbandes hatten 2009 an den Versammlungen einer Arbeitsgruppe teilgenommen, die sich mit der Gesetzesnovelle zur Situation internierter Patienten/innen sowie deren Situation im Allgemeinen beschäftigte. Angesichts des hohen Aufwands kann der Verband keine Vertreter/innen zur AG oder ihren Untergruppen entsenden, nimmt aber regelmäßig die Protokolle der Arbeitsgruppe zur Kenntnis. Die besondere Situation von deutschsprachigen Patienten in französischsprachigen Einrichtungen wird eigene Initiativen des Verbandes erforderlich machen.

2013 trafen sich Vertreter des Verbandes mit Frau Béatrice Ory, der neuen Gesundheits-Koordinatorin und Frau Hélène Cuvelier, Justiz-Koordinatorin für internierte Patienten im Einzugsgebiet des Appellationshofes Lüttich. Aufgabe der neuen Stellen ist die Förderung von Maßnahmen zur Wiedereingliederung von forensischen Patienten, auch mit Pilotprojekten, auch für deutschsprachige Patienten. 2015 lud der Psychiaterverband zu einer Austauschrunde ein. Anwesend waren Vertreter von Oikos, vom Mobilien Team, vom Justizhaus, vom SPZ und vom Jugendgerichtsdienst. Die Vertreter teilten ihre Erfahrungen und wiesen auf einige Missstände bei der Unterbringung von deutschsprachigen Internierten auf.

Der Psychiaterverband plant zukünftig zu diesem Thema weitere Treffen zu organisieren und mögliche Lösungsansätze zu prüfen.

Die Betreuung von forensischen Patienten wird auch im Comité de réseau des Reformprojekt „RÉSME – Netzwerk Ost“ besprochen.

5.1.2.4 „Arbeitsmarktferne Kunden“

Die Arbeitsämter und die psychosozialen Dienste in den Regionen und Gemeinschaften Belgiens begegnen, jeder auf seiner Seite, einer Anzahl arbeitsloser Personen, die auf Grund von psychischen oder psychiatrischen, medizinischen und sozialen Gründen nicht in den Arbeitsmarkt oder in alternative Beschäftigungsmaßnahmen integriert werden können.

Das föderale Landesamt für Arbeitsbeschaffung (ONEM) und die regionalen Arbeitsverwaltungen haben sich auf folgende Lösungsansätze verständigt:

- einerseits indem die Personen unter bestimmten Bedingungen eine Zeitlang von der Kontrolle frei gestellt werden können;
- andererseits von ihnen eine Anstrengung im Hinblick auf die Entwicklung einer künftigen Arbeitsfähigkeit fordern.

Die Überschaubarkeit der DG bietet die Chance, einen Dialog zwischen allen Akteuren anzustoßen und langfristig passende Lösungen zu erarbeiten, die der Lage der betroffenen Personen möglichst gerecht werden.

Psychiaterverband (Martine Engels und Achim Nahl) und Arbeitsamt der DG haben 2012 und 2014 einen Workshop organisiert, die Bedarfslage analysiert, Lösungsansätze für die Arbeit mit dieser Klientel formuliert und die Ergebnisse festgehalten.

Im Rahmen von Psy 107 wurde im Frühjahr 2015 das « Centre de Rééducation Socioprofessionnelle de l'Est » in Verviers errichtet. Dieses Rehasentrum ist für den ganzen Bezirk vom « Réseau Santé Mentale de l'Est de la Belgique » (siehe Erklärung nächstes Kapitel 5.1.2.5 Reform der Erwachsenenpsychiatrie in Belgien) zuständig. Personen, die aufgrund ihrer psychiatrischen Auffälligkeit dem Arbeitsmarkt fern sind, werden dort begleitet. Ziel ist eine Stabilisierung der Situationen und eine Rückführung in die Arbeitswelt. Durch zweisprachige Mitarbeiter sollte auch deutschsprachigen Patienten eine Aufnahme ermöglicht werden. Problematisch ist, dass eine größere Anzahl an deutschsprachigen Patienten benötigt wird, um eine sprachenspezifische Gruppe zu eröffnen. Es müssen Wege erarbeitet werden, die auch deutschsprachigen Patienten dieses Angebot zugänglich machen.

5.1.2.5 Die Reform der Erwachsenenpsychiatrie in Belgien

In einer gemeinsamen Absichtserklärung hatten die belgischen Gesundheitsminister (der föderalen Regierung, der Regionen und Gemeinschaften) 2002 eine Reform der psychiatrischen Versorgung angestoßen. Eine Arbeitsgruppe wurde beauftragt, hierzu ein Modell zu erstellen und diese legte 2010 einen Fahrplan (Guide) für die künftige Reform vor. Die Reform heißt „Psy 107“, weil sie sich auf Artikel 107 bezieht, mit dem die Finanzierung von Krankenhäusern gesetzlich geregelt wird.

- Ziel der Reform ist, ein differenziertes und vernetztes Versorgungsangebot aufzubauen, das den unterschiedlichen Bedürfnissen der psychiatrischen Patienten in ihren unterschiedlichen Lebenslagen so gut wie möglich Rechnung trägt: Bedürfnis nach fachlicher und leicht zugänglicher Pflege, nach geeigneten Wohnformen und angepasster

Beschäftigung. Patienten sollen möglichst in ihrem Lebensumfeld verbleiben, dort nach einem individuell zugeschnittenem Hilfeplan betreut werden und Unterstützung bei ihrer sozialen Eingliederung finden. Es soll weniger stationäre Aufnahmen geben, und wenn, dann kürzere, mit begleiteter Rückkehr in das Lebensumfeld und mit häuslicher Pflege.

- Im Rahmen von mehrjährigen Pilot-Projekten können Kliniken einen Teil ihrer Langzeitbetten in ambulante Betreuungsformen umwandeln und diese in ein größeres Netzwerk von Partnern der ambulanten Versorgung einbringen. Für die Begleitung beim Aufbau des Netzwerkes finanzieren die föderalen Behörden einen Koordinator.
- Die aufzubauenden Netzwerke der Versorgung sollen für Einzugsgebiete von mindestens 250.000 Einwohnern zuständig sein. Die verschiedenen Arten von Einrichtungen in diesem Einzugsgebiet stimmen ihre Arbeit und ihre Angebote so aufeinander ab, dass sie sich gegenseitig ergänzen. Die Vereinigungen der Hausärzte werden in die Reform einbezogen. In 5 verschiedenen Arbeitsgruppen erarbeiten 5 Gruppen von Einrichtungen ein Konzept für ein vernetztes Pflegeangebot. Ein übergeordnetes „Netzwerkkomitee“ führt alle Teilaspekte zu einem geordneten Ganzen für das Einzugsgebiet zusammen.
- Es gibt 19 Projekte, die ca. 2/3 des belgischen Territoriums abdecken.

Réseau de Santé Mentale de l'Est – Netzwerk Ost für mentale Gesundheit:

Auf Initiative der Klinik Henri-Chapelle und mit Beteiligung der Klinik Lierneux gibt es seit 2011 ein Psy 107 Projekt für den Bezirk Verviers.

- Alleinstellungsmerkmal ist, dass hier 3 sehr unterschiedliche Einzugsgebiete in ein Projekt gefasst werden, um die Zuständigkeit für 250.000 Einwohner zu erreichen: der städtische Raum von Verviers, der ländliche Raum von Lierneux und der teils kleinstädtische, teils ländliche Raum der Deutschsprachigen Gemeinschaft mit 27% der Einwohner des Bezirks.
- Es gibt bereits natürlich gewachsene Arbeitsbeziehungen zwischen den Teilgebieten und ihren Einrichtungen, über die Sprachgrenze hinweg: stationäre Aufnahme von Patienten aus der DG in den Kliniken Henri-Chapelle und Lierneux, von Patienten aus dem Raum Malmedy-Stavelot in St. Vith, Beratung und Betreuung in der DG von deutschsprachigen Klienten aus den wallonischen Nachbargemeinden, usw. Die Herausforderungen für den Aufbau eines gemeinsamen Netzwerkes sind hoch: Es gibt unterschiedliche Sprachbedürfnisse, unterschiedliche Ausgangslagen im Bereich Mobilität, und es gibt eine Zusammenarbeit mit Einrichtungen, die dem Projekt nicht angehören (z.B. deutsche Kliniken für Patienten aus der DG).
- Themen im Begleitausschuss:
 - Nahtstellen zwischen der Reform der Erwachsenen- und der Reform der Kinder- und Jugendpsychiatrie, insbesondere bei Patienten zwischen 16 und 21 Jahren.
 - Rückmeldungen aus den Arbeitsgruppen.
 - Inhaltliche und finanzielle Vorgaben der Aufsichtsbehörden (föderal, Wallonische Region) und Kenntnisnahme ihrer Evaluierung des Projekts.
 - Projekt für die Betreuung von Patienten mit Doppeldiagnose (geistige Beeinträchtigung und psychiatrische Erkrankung).
 - Projekt für die integrierte Betreuung von Patienten mit chronischer Mehrfacherkrankung (psychiatrisch und körperlich).
 - Betreuung von forensischen Patienten (= bei Straftaten mit psychiatrischem Hintergrund).
 - Juristisches Gutachten über die Arbeitgeberverantwortung in Netzwerken.
 - Weiterbildungsangebote.
 - Räte für die Vertretung von Patienten und ihrer Angehörigen.
 - Schaffung einer Website für das RéSME-Netzwerk Ost.
 - Strategischer Plan 2017.
- Der Psychiatrieverband, das Begleitete Wohnen Ostbelgien, das SPZ, das PPH und die Klinik St. Josef sind Partner im Projekt 107 des Bezirks Verviers. Ihre Vertreter haben an folgenden Versammlungen teilgenommen:
 - Teilnahme an 3 Versammlungen des Begleitausschusses und des Netzwerkkomitees durch Achim Nahl.

° Arbeitsgruppe zu „Funktion 1: Früherkennung, ambulante Beratung, Diagnostik und Therapie: Daniel Dinant, Psychologe im SPZ (7 Versammlungen).

5.1.3. Die Arbeitsgruppe „Gerontopsychiatrie (> 65 Jahre)“

In der DG gibt es keine spezialisierten Einrichtungen der Gerontopsychiatrie.

Die AG erkennt die Notwendigkeit einer aufsuchenden psycho-sozialen Betreuung, sowohl in den Alten- und Pflegeheimen, als auch in Privathaushalten. Diese Betreuung ist derzeit nur in Einzelfällen durch den psychiatrischen Begleitdienst gegeben und von den vorhandenen Diensten nicht zusätzlich zu ihren Aufgaben zu leisten.

5.1.3.1 Konzeptarbeit Mobiles Team Gerontopsychiatrie

Die psychiatrische und sozial-psychologische Versorgung von Senioren ist vielfach nur sehr rudimentär, auch in der DG. Es fehlt ein aufsuchendes Team für die Pflege der mentalen Gesundheit, das mit Hausärzten und Heimpflegediensten oder Altenheimen zusammenarbeitet und manchen Senioren diese Dienstleistungen erstmalig zugänglich machen kann. Ebenso ist der Zugang zu fachärztlicher Diagnostik und Behandlung durch Psychiater für Senioren oft schwierig.

Dies ging bereits 2012 aus einer Umfrage hervor, die die AG Gerontopsychiatrie bei den Alten- und Pflegeheimen, Hausärzten, häuslichen Betreuungsdiensten und selbständigen Krankenpfleger/innen durchführte. In der Folge der Bedarfsanalyse des Psychiaterverbandes und in Zusammenarbeit mit seiner Koordinatorin hat eine Arbeitsgruppe des SPZ 2012-13 ein Konzept und Projekt für ein Mobiles sozial-psychologisches Team für Senioren in der DG erarbeitet. Auf Anfrage von Altenheimen, Heimpflegediensten oder Hausärzten sollte ein Mobiles Team künftig die oben beschriebenen Aufgaben in der Arbeit mit Senioren und Angehörigen und in der Zusammenarbeit mit den anderen Fachkräften gewährleisten.

Ein solches Team kann jedoch nicht mit den vorhandenen personellen und finanziellen Mitteln einer Einrichtung wie des SPZ geschaffen werden. Es wurden deshalb verschiedene Projektauftrufe studiert, das Projekt passte bisher jedoch nicht in die erforderlichen Raster.

2016 schien sich mit dem Interreg-Projekt "Seniorenfreundliche Gemeinde" eine Aussicht auf eine Testphase in kleinem Rahmen zu ergeben: Im Austausch mit Frau C. Guffens (Eudomos/Dienststelle für selbstbestimmtes Leben als Interreg-Teilnehmer für die DG) entstand die Idee, dass je eine Mitarbeiterin des SPZ Eupen und des SPZ St. Vith an einem halben Tag pro Woche in einem Altenheim in Eupen bzw. St. Vith Ansprechpartnerinnen für das dortige Pflegepersonal würden. Sie könnten ihre Erfahrung aus der mentalen Gesundheitspflege einbringen und mit dem Pflegepersonal über den Umgang mit schwierigen Situationen austauschen, bei Bedarf auch gemeinsam mit dem Hausarzt über weiterführende Behandlungsangebote für Senioren beraten.

In der weiteren Entwicklung des Interregprojekts fand das Projekt jedoch nicht die Resonanz bei den Interregpartnern, die für eine mehrjährige Testphase notwendig gewesen wäre.

Die Projektautoren suchen weiterhin nach einer Möglichkeit der Umsetzung des Projekts unter ausreichenden Bedingungen.

5.1.3.2 Gerontopsychiatrie – Weiterbildungen

Martine Engels und Achim Nahl nahmen Anfang 2014 am Heimleitertreffen der Alten- und Pflegewohnheime in der DG teil. Das Konzept für das Mobile Team wurde vorgestellt, und es wurde nach Finanzierungsmöglichkeiten gesucht. Da derzeit keine Mittel vorhanden sind, soll eine Arbeitsgruppe Weiterbildungen organisieren, um den Bedarf bereits ansatzweise abzudecken. Erst trafen sich die 3 Psychologieassistenten der Alten- und Pflegewohnheime (St. Elisabeth St. Vith, Hof Bütgenbach, Marienheim Raeren) mit Catherine Langer (Psychiatrisches Pflegewohnheim), Achim Nahl (SPZ) und der Koordinatorin und legten die Inhalte der Weiterbildung fest. Diese soll dem Personal helfen, die verschiedenen Arten von psychischen Problemen und Auffälligkeiten und ihren Hintergrund differenzierter

wahrzunehmen. Er soll dem Personal Sicherheit in der Pflege geben und Möglichkeiten aufweisen, wie es in schwierigen Situationen angepasster reagieren kann.

Frau Claire Guffens, Geschäftsführerin von Eudomos – Ihr häuslicher Begleitsdienst nahm ebenfalls an einer dieser Arbeitsgruppen teil und bot dem Verband eine Zusammenarbeit mit der „Arbeitsgruppe Weiterbildung“ von Eudomos - IHB an.

Gemeinsam wurden dann im Herbst 2015 vier Workshoptage zur Gerontopsychiatrie – häufige Krankheitsbilder angeboten. Referentin war Dr. Ligia Leyendecker. Insgesamt wurden mit dieser Weiterbildung ungefähr 110 Mitarbeiter aus Alten- und Pflegeheimen, der häuslichen Pflege und aus dem psychiatrischen Bereich, erreicht.

Im Sinne der weiteren Zusammenarbeit organisierten Eudomos und der Psychiatrieverband am 13.05. eine Vortragsveranstaltung zum Thema „Gewalt an Senioren“ mit dem Titel „Wehrlos im Alter...“ Information und Sensibilisierung zum Thema Gewalt an Senioren. Definition, Formen, Umgang und Prävention. 30 Personen aus dem Bereich Senioren nahmen Teil. Referenten waren Mitarbeiter des ASBL Respect Seniors Liège. Zur Vor- und Nachbereitung dieser Veranstaltung trafen sich Claire Guffens und Martine Engels 4 mal.

2017 soll gemeinsam geprüft werden, in welcher Form es in der DG einen Ansprechpartner für Betroffene, Familien, Dienste geben kann. „Respect Seniors“ hat sich hierzu bereit erklärt, was jedoch durch die Sprachbarriere nur für einen kleinen Anteil der Bevölkerung der DG die nötige Hilfestellung darstellen wird.

5.1.3.3. Weitere Kontakte zu den Themen der Arbeitsgruppe:

° Beantwortung eines Fragebogens des Expertisezentrums „KCE“ zur mentalen Gesundheitsversorgung von Senioren in der DG durch Achim Nahl (28.09.), nach Rücksprache mit Psychiatrieverband und SPZ-Team.

5.1.4 Arbeitsgruppe Sucht

Frau Martine Engels nahm seit der Gründung der Arbeitsgruppe, 2012, an den Treffen teil. Die AG ist eine Initiative der ehemaligen Netzwerkkoordinatorin im Bereich der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, Frau Sarah Heck. Ziel ist es, die bestehenden Angebote im Suchtbereich besser zu vernetzen und der Bevölkerung nahe zu bringen. Regelmäßige Versammlungen erleichtern die Erarbeitung von Zusammenarbeitsprozeduren und die Erhebung des Bedarfs in besagtem Bereich. Ebenfalls können gemeinsame Projekte und Weiterbildungen organisiert werden, die die Versorgungslage verbessern können.

In diesem Zusammenhang wurde 2014 die Erstellung eines Katalogs mit den verschiedenen Angeboten (Prävention, Beratung, Therapie, Nachsorge,...) geplant. Dieser Katalog sollte den Diensten, Betroffenen und Angehörigen bei der Orientierung im Netzwerk helfen und die Suche nach einem passenden Hilfsangebot erleichtern. Als die Stelle der Netzwerkkoordination ab 2015 vakant war, wurde das Projekt nicht weitergeführt. Frau Martine Engels wird sich im Jahr 2017 dem Projekt annehmen und die Arbeitsgruppe Sucht erneut ins Leben rufen. Ziel soll die Fertigstellung des Leitfadens der verschiedenen Angebote im Bereich Sucht sein.

Martine Engels hat zum Tag der seelischen Gesundheit 2016 am 10.11. eine Weiterbildung mit dem Titel: „Cannabiskonsum“ - vom Jugend- bis zum Erwachsenenalter organisiert. Hierzu hat es eine Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewältigung gegeben. Knapp 80 Teilnehmer verschiedenster Dienste haben dem Vortrag von Dr. Andreas Theilig (Alexianerkrankenhaus Aachen) beigewohnt. Achim Nahl und Claudia Weling (Vertreterin des St. Nikolaus Hospitals - Mitglied des Verwaltungsrates) nahmen ebenfalls teil.

5.2. Externe Tätigkeiten

5.2.1 Vom „Therapeutischen Projekt Nr. 59“ und der „Concertation Transversale“ zur Netzwerkkoordination und zum Mobilen Team im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich“:

Für die Vermittlung von Kindern und Jugendlichen aus der DG in kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtungen ist häufig ein größerer Koordinationsaufwand zwischen hiesigen Dienststellen und deutschen Einrichtungen notwendig, damit die Klienten in die passende Einrichtung aufgenommen werden können.

Um die Wege zu vereinfachen, hatte das SPZ von Juni 2007 bis September 2008 in Absprache mit dem Psychiaterverband und mit allen Einrichtungen in der DG eine „Vermittlungsstelle für kinder- und jugendpsychiatrische Betreuung“ unterhalten. Diese wurde im Rahmen eines Pilotprojekts („Therapeutisches Projekt Nr. 59“) vom Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung finanziert.

Bedingung hierzu war auch die Teilnahme an einem Nationalen Forschungsprojekt, das die Erfahrungen der Pilotprojekte im Hinblick auf eine künftige Reform der Versorgungsstrukturen auswertete. Der gemeinsame Beitrag der Verbände an dieser Auswertung trug den Namen „Concertation transversale“.

Das Projekt „Vermittlungsstelle“ wurde seitens der Dienste in der DG als passende Antwort auf die hiesige Bedürfnislage angesehen, eine Verlängerung seiner Laufzeit scheiterte 2008 jedoch an den strengen Kriterien, die in einer kleinen Region nur schwer zu erfüllen waren. Dennoch beteiligte sich der Verband bis 2010 mit seinen gewonnenen Erkenntnissen an den nationalen Evaluierungsmaßnahmen.

In diesem Rahmen wurde auch eine Datenbank über bestehende kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtungen angelegt, die nach Einstellung des Projekts durch den Koordinator des Psychiaterverbandes weiter betreut wurde.

Auf Umwegen kam das Projekt 2011 schließlich in die DG zurück: Eine Vermittlungsstelle wurde weiterhin als passende Antwort auf die besondere geografische und sprachliche Situation der Patienten in der DG im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie angesehen, und Regierung und Ministerium der DG handelten mit den föderalen Behörden eine für die DG spezifische Lösung aus. Vor dem Hintergrund, dass die DG kein Bettenpotential in die Reformprojekte von „Artikel 107“ einbringen und somit in diesem Rahmen keine neue Projekte erhalten kann, erhielt sie einen Ausgleich für den kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich: Unter dem neuen Namen „Netzwerkkoordination“ wurde im Herbst 2011 eine hauptamtliche Stelle eingerichtet. Im Rahmen der Netzwerkkoordination wurde eine Bedarfsanalyse erstellt, aus welcher sich ein großer Bedarf für ein Mobiles Team welches im Herbst 2012 seine Arbeit aufnahm. Die föderalen Behörden schreiben dem Projekt, das in dieser Form bisher nur in der DG besteht, einen „Modellcharakter“ zu, der im Zuge der anstehenden Reform der Kinder- und Jugendpsychiatrie auch in den anderen Regionen und Gemeinschaften von Interesse sein kann. 2013 gewährten die föderalen Behörden eine Erweiterung des Stellenplans des Mobilen Teams um eine 0,4 VZÄ für den Bereich „Doppeldiagnose bei Kindern und Jugendlichen“ (Geistige Behinderung und psychiatrische Erkrankung), welche im Juni 2014 durch eine zusätzliche Psychologin besetzt wurde.

5.2.2. Konzertierung mit Regierung und Ministerium der DG

Das Ministerium der DG wird durch Frau Sarah Paquet vertreten. Es erfolgt ein regelmäßiger Informationsaustausch zum aktuellen Stand von Projekten.

– Ende Januar 2015 nahmen Martine Engels und Achim Nahl an der Vorstellung des ersten Berichts der Aktionsforschung Armut durch Herrn Humbeek der Universität Mons teil. Im Mai 2015 trafen sich Vertreter des Psychiaterverbandes auf Anfrage von Herrn Humbeek, um über die Empfehlungen des ersten Berichts auszutauschen. Es handelte sich auf der einen Seite um eine Sammlung von Arbeitswerkzeugen und auf der anderen Seite um ein interakti-

ves Verzeichnis der Dienste und ihrer Zuständigkeiten. Die Teilnehmer der Versammlung verwiesen unter anderem auf die Psychothek des Psychiaterverbandes, welche als Grundlage dienen könnte. Am 27.10. nahm Martine Engels an der offiziellen Vorstellung des Armutsberichtes teil.

– Es fand am 19.04. eine Besprechung mit Mitarbeiterinnen des Ministeriums der DG zum Bedarf nach Zusammenarbeit mit den Kliniken Viersen statt. Die Empfehlung seitens des Psychiaterverbandes war, einen Vertrag mit den Kliniken Viersen auszuarbeiten. Hierzu hat der Psychiaterverband Herrn Minister Antoniadis einen Brief zu gesendet.

– Am 24.05 nahmen Achim Nahl und Martine Engels an der Vorstellung der Antares Studie zur Gesundheitsplanung teil.

5.2.3 Konzertierung mit föderalen Instanzen

In der Folge der Übertragung der Psychiaterverbände an die Gemeinschaften im Rahmen der 6. Staatsreform fand am 25.09.2014 die letzte Plate-forme fédérale statt. Der Tätigkeitsbericht 2015 wurde im April 2015 zum letzten Mal an die föderalen Behörden versandt.

5.2.4. Konzertierung mit regionalen Gremien

Inter Plates-Formes Wallonie-Brüssel-DG

Der regelmäßige Austausch zwischen den 8 Psychiaterverbänden dient der gegenseitigen Information und der Absprache über Projekte und Konzepte, der Erstellung gemeinsamer Bestandsaufnahmen und Stellungnahmen zur Gesundheitspolitik von Föderalstaat, Regionen und Gemeinschaften. Es gibt auch gemeinsame Arbeitsgruppen zu aktuellen Themen der psychiatrischen Versorgung.

Schwerpunkte im Jahr 2016 waren vorrangig die landesweiten Reformprojekte in der Erwachsenenpsychiatrie (Psy 107) und in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung. Achim Nahl hat am 30.09. an der Versammlung teilgenommen.

Die Tagesordnung der Versammlung vom 30.09.2016

1. Verabschiedung der Protokolle vom 18.03.2016 und 30.06.2016
2. Entwicklungen der neuen Netzwerke in den Provinzen und in Brüssel
3. Aufgaben den Psychiaterverbände und Memorandum
4. Fragestellung zur Folge und Organisationen der Arbeitsgruppen
5. Anfrage des KCE zur mentalen Gesundheitsversorgung von Senioren
6. Bericht des KCE über die Organisation und die Finanzierung von psychologischen Behandlungen
7. Termine und Planung der Übernahme der Präsidentschaft der Inter Plates-Formes
8. Verschiedenes

5.2.5 Kontakte mit anderen Betreuungseinrichtungen

5.2.5.1 Arbeitsgruppe Doppeldiagnose

Am 29.08.2015 hat in St. Vith ein Treffen zum Thema «Doppeldiagnose» stattgefunden. Teilgenommen haben für den Verband: Rainer Schwall, Benoit Post, Jennifer Kohn und Sarah Heck (Klinik St. Josef), Catherine Langer (PPH), Achim Nahl (SPZ) und Martine Engels (Koordinatorin Psychiaterverband).

Eingeladen waren die Teilnehmer durch den Prüfungsausschuss der Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben, in dessen Aufgaben auch die Erfassung von Lücken im Behindertenbereich fällt. Das Ziel war, die bestehenden Ressourcen zusammenzufügen, um für diesen Personenkreis ein passendes Angebot entwickeln zu können. Beide Bereiche teilten ihren Standpunkt mit, und gemeinsam wurde beschlossen, eine Arbeitsgruppe zu gründen, welche sich unter Anderem mit der Organisation einer Weiterbildung beschäftigen

sollte. Im November 2014 gab es das erste, 2015 vier weitere Treffen der Arbeitsgruppe Doppeldiagnose (29.01., 09.06., 17.09., 10.12.). Der Psychiatriebereich wird durch Martine Engels, Jennifer Kohn und Catherine Langer vertreten. Inhalt war der gemeinsame Austausch über Schwierigkeiten im Arbeitsalltag mit Personen mit einer Doppeldiagnose. Es stellt sich heraus, dass die Personen, die mit Menschen mit einer Doppeldiagnose arbeiten, fachliche Beratung wünschen.

Hierzu wurden durch die Dienststelle 2015 und 2016 Weiterbildungen organisiert. Am 26.04.2016 nahm Catherine Langer an einer Weiterbildung zum Thema Biografiearbeit teil. Referent war Thomas Hammer, dipl. Pädagoge und systemischer Therapeut.

Am 21.03.2016 trafen sich Achim Nahl und Martine Engels mit Frau Martine Haas (Kordinatorin des Reformprojekts „RÉSME – Netzwerk Ost“). Thema war ein Informationsaustausch über einen Projektauftrag im Bereich „Doppeldiagnose geistige Beeinträchtigung und psychiatrische Erkrankung“ im Rahmen von Psy107 und über die Situation in der DG.

Im Jahr 2016 haben 2 Treffen zum Austausch mit der Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben über ihr Interreg-Projekt „Mobiles Team MOBI“ stattgefunden (07.07. und 16.08.). Für 2017 wird eine Bewilligung des Projekts erwartet, und die konkrete Zusammenarbeit wird dann geplant werden.

5.1.3.3. Weitere Kontakte mit anderen Betreuungseinrichtungen:

Im Rahmen der Netzwerkkoordination wurde 2015 ein Treffen mit Luc Ernst (OSHZ Herve), Jérôme Gerouscha (Provinz Lüttich, Projektleiter „Open ado“), Kathy Firket (Provinz Lüttich, Abgeordnete für die Abteilung Gesundheit und Soziales), zwei direkten Mitarbeiter von Frau Firket und Martine Engels organisiert. Ziel war ein erster informeller Kontakt zwischen Provinz und der Netzwerkkoordination. Die Projekte wurden vorgestellt („Open ado“ und Mobiles Team mit Netzwerkkoordination) und über eine prinzipielle Zusammenarbeit ausgetauscht. Am 01.02.2016 fand eine Besichtigung des „Open ado“ in Lüttich statt. Teilgenommen haben Mitarbeiter von Oikos, dem Psychiatrieverband und dem SPZ. Es stellt sich die Frage, ob die Errichtung eines „Open ado“ Zentrums in der DG sinnvoll wäre.

5.2.6. Teilnahme an Weiterbildungen

– Martine Engels hat am 19.05. an der Weiterbildung „Kinder psychisch kranker Eltern“ organisiert durch das SPZ zum 40-jährigen Jubiläum teilgenommen.

5.3 Öffentlichkeitsarbeit

5.3.1. „Vademekum der psychiatrischen Versorgung in der DG“

Das Vademekum wird im Jahr 2016 zur „Psychothek“. Die „Psychothek“ gibt eine Übersicht über die Einrichtungen in der DG, die psychiatrischen Patienten und Personen mit psychosozialen Schwierigkeiten Aufnahme, Betreuung und Integration anbieten.

Es beschreibt die Zuständigkeiten einer jeden Einrichtung, ihre Angebote, ihre Aufnahmekapazitäten und Modalitäten, und die Höhe der Kostenbeteiligung der Patienten. Es richtet sich an die medizinischen und psycho-sozialen Dienststellen und die Hausärzte, Fachärzte und freischaffenden Therapeuten.

Die erste Ausgabe wurde im August 2003 veröffentlicht. Eine Aktualisierung des Vademekums wurde 2007 und 2013 durchgeführt. Im Laufe des Jahres 2015 wurden die Dienste erneut angeschrieben, und 2016 dann die 3. Auflage veröffentlicht.

5.3.2. Webseite des Psychiatrieverbandes

Seit 2008 betreibt der Psychiatrieverband eine eigene Web-Präsenz:

www.psychiatrieverband.be

2015 hat der Verwaltungsrat beschlossen eine Neugestaltung der Webseite in Auftrag zu geben. Der Psychiatrieverband hat der Firma Pixelbar den Auftrag erteilt. Die Koordinatorin hat den Prozess 2016 begleitet und sich hierfür mehrfach mit der Firma getroffen (25.01., 28.04., 4.07.)

5.3.3 Präsenz auf der Website der Deutschsprachigen Gemeinschaft - Ostbelgien

Eine Kurzfassung der Aufgaben und Tätigkeitsbereiche des Psychiatrieverbandes, mit Link zur Webseite des Verbandes, findet sich auf der Website der Deutschsprachigen Gemeinschaft unter:

http://www.ostbelgienlive.be/desktopdefault.aspx/tabid-1231/1950_read-27648/
(www.ostbelgienlive.be > Infocenter > Gesundheit > Leben mit einer psychischen Erkrankung > Psychiatrieverband > weiter)

5.3.4. Broschüre des Psychiatrieverbandes Lüttich und der Provinz Lüttich: „Offre de soins en santé mentale“

Auf Initiative der „Plate-forme psychiatrique liégeoise“ und der Provinz Lüttich erschien 2008 eine Broschüre, die alle bestehenden Einrichtungen im Bereich der psychiatrischen Versorgung in der Provinz Lüttich vorstellt. Die Mitgliedseinrichtungen des Psychiatrieverbandes der DG sind darin erfasst.

5.3.5. Die Broschüre „Über seelische Gesundheit darf gesprochen werden“

Die Broschüre wird weiterhin angeboten. Es ist die deutsche Übersetzung der französischsprachigen Broschüre „Parler la santé mentale“, die 2001 zum Jahr der seelischen Gesundheit erschienen war. Die deutsche Fassung der Broschüre befindet sich auch auf der Website des Verbandes, unter der Rubrik „Downloads“.

5.3.6. Tag der seelischen Gesundheit 2016

Gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Alltagsbewältigung wurde im Herbst 2016 anlässlich zum Tag der seelischen Gesundheit eine Vortragsveranstaltung zum Thema „Cannabiskonsum“ - vom Jugend- bis zum Erwachsenenalter organisiert. Ungefähr 70 Mitarbeiter aus verschiedensten Diensten wurden mit diesem Vortrag erreicht. Dr. Andreas Theilig sprach die Auswirkungen, Therapiemöglichkeiten und Comorbiditäten an.

5.3.7. Projekt einer deutschsprachigen Broschüre für Eltern von Jugendlichen

Siehe Punkt 5.1.1.5 « Manuel de survie pour parents d' ados qui pètent les plombs ».

6. Projekte und Zukunftsperspektiven

	2016	2017
INTERNE AKTIVITÄTEN		
<i>Arbeitsgruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie + Arbeitsgruppe Verhaltensauffälligkeiten</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Schwerpunkt Verhaltensauffälligkeiten bei Jugendlichen - Austausch der Dienste - Vernetzung der Angebote - Veranstaltung „Elterncoaching“ - Brief an den Minister zu den Verhandlungen mit den Kliniken Viersen 	<ul style="list-style-type: none"> - Schwerpunkt Verhaltensauffälligkeiten bei Jugendlichen → Konzept für eine Einrichtung in Zusammenarbeit mit dem Mosaik - Austausch der Dienste - Vernetzung der Angebote - Vollversammlung: Thema Reform Kinder- und Jugendpsychiatrie - Stand der Dinge: Verhandlungen mit den Kliniken Viersen
<i>Arbeitsgruppe Erwachsenenpsychiatrie</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Fertigstellung Konzept Tagesstätte - Suche nach Finanzierungsmöglichkeiten - Austausch mit der DPB zum Konzept 	<ul style="list-style-type: none"> - Fertigstellung Konzept Tagesstätte (Organigramm der Versorgungslage) - Erstellung der Kostenaufstellung - Suche nach Finanzierungsmöglichkeiten - Austausch mit der DPB zum Konzept - Vorstellung des Konzepts bei der Regierung
<i>Arbeitsgruppe Gerontopsychiatrie</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Warten auf einen Projektauftrag - Zusammenarbeit mit Eudomos: Auswertung und Organisation Weiterbildung Gewalt an Senioren 	<ul style="list-style-type: none"> - Konzertierung mit Eudomos und SPZ: Interreg-Projekt „Seniorenfreundliche Gemeinde“
<i>Arbeitsgruppe Sucht</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Tag der seelischen Gesundheit: Cannabiskosum vom Jugend- bis zum Erwachsenenalter - Fertigstellung des Leitfadens 	<ul style="list-style-type: none"> - Überlegung: Tag der seelischen Gesundheit: Nebenwirkungen für die Gehirnreifung bei Jugendlichen - Wiedereinführung der AG: Fertigstellung des Leitfadens
EXTERNE AKTIVITÄTEN		
Kinder- und Jugendbereich		
<i>Reform Kinder- und Jugendpsychiatrie</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Teilnahme am Redaktionskomitee - Entwicklung eines eigenen Reformprojektes für die DG im Bereich KJP 	<ul style="list-style-type: none"> - Entwicklung eines eigenen Reformprojektes für die DG im Bereich KJP - Rekrutierung und Begleitung eines „Coordinateur de réseau“ - Aufbau eines Comité de réseau - Prüfung des Bedarfs nach Projektanträgen
<i>Groupe de travail pédopsychiatrie Liège/ Arbeitsgruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie Lüttich</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Teilnahme an der Arbeitsgruppe 	<ul style="list-style-type: none"> - Teilnahme an der Arbeitsgruppe bei Bedarf entsprechend Tagesordnung
<i>Netzwerk Nord und Netzwerk Süd</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Teilnahme an den Versammlungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Teilnahme an den Versammlungen

<i>Fokus auf Plus</i>	- Teilnahme an der AG	- Veröffentlichung von Artikeln
<i>Niederschwellige Förderung</i>		
<i>Provinz</i>	- Prüfung der Möglichkeiten der Zusammenarbeit - Besichtigung Open ado	
<i>Arbeitsgruppe Kodex</i>	- Teilnahme an den Versammlungen	- Teilnahme an den Versammlungen
Erwachsenenbereich		
<i>Internierte Personen</i>	- Verfolgung der verbandsübergreifenden AG's	- Verfolgung der verbandsübergreifenden AG's
<i>Doppeldiagnose</i>	- Konzertierung mit der DPB „AG Doppeldiagnose“ - Verfolgung des Projektes Mobiles Team für Doppeldiagnose bei Kindern und Jugendlichen - Verfolgung der verbandsübergreifenden AG	- Konzertierung mit der DPB: Interreg Projekt - Verfolgung des Projektes Mobiles Team für Doppeldiagnose bei Kindern und Jugendlichen - Verfolgung der verbandsübergreifenden AG
<i>Psy 107</i>	- enge Zusammenarbeit mit Kliniken Lierneux und Henri-Chapelle zum RésSME - Verbesserung der psychiatrischen Notfallversorgung - Teilnahme an den 5 „comités de fonction“ - Teilnahme am Comité de réseau - Kontakte zur Koordinatorin von Psy 107	enge Zusammenarbeit mit Kliniken Lierneux und Henri-Chapelle zum RésSME - Verbesserung der psychiatrischen Notfallversorgung - Teilnahme an den 5 „comités de fonction“ - Teilnahme am Comité de réseau - Kontakte zur Koordinatorin von Psy 107
<i>Arbeitsmarktferne Kunden</i>		- Auf dem Laufenden bleiben
<i>Psychiatrischer Begleitdienst</i>	- Einsatz für die Konsolidierung und die Entwicklung	- Einsatz für die Konsolidierung und die Entwicklung
Seniorenbereich		
<i>KCE - Centre fédéral d'expertise des soins de santé</i>	- Teilnahme an der Studie des KCE	
Bereichsübergreifend		
<i>Inter Plates-Formes</i>	- Teilnahme an der Versammlung	- Teilnahme an der Versammlung nach Bedarf entsprechend Tagesordnung
<i>Migration</i>		- Konzertierung mit Akteuren bei Bedarf, z.B. AG Integrationsparcours
<i>Armutbericht</i>	- Teilnahme an der Vorstellung - Austausch	- Teilnahme an der Vorstellung - Austausch
<i>Projekt Gesunde DG</i>	- Teilnahme an der Veranstaltungen	- Teilnahme an Veranstaltungen - Teilnahme an der AG „Depression“
<i>Gesundheitsplanung der DG</i>		- Mitarbeit/Konzertierung auf

		Anfrage
KONTAKTE ZU MINISTERIUM/ REGIERUNG/ BEHÖRDEN		
<i>Ministerium</i>	- Konzertierung zur Staatsreform - Entwicklung eines eigenen Reformprojektes für die DG im Bereich KJP	- Konzertierung zur Staatsreform - Entwicklung eines eigenen Reformprojektes für die DG im Bereich KJP
<i>Regierung</i>	- Konzertierung zur Staatsreform - Reformprojektes für die DG im Bereich KJP: Konzertierung und Entwicklung	- Konzertierung zur Staatsreform - Reformprojektes für die DG im Bereich KJP: Konzertierung und Entwicklung - Vorstellung des Konzepts Tagesstätte
ÖFFENTLICHKEITSARBEIT		
<i>Tag der seelischen Gesundheit</i>	- Veranstaltung (Thema Sucht)	Veranstaltung (Thema Sucht)
<i>Webseite</i>	- Neugestaltung der Webseite	- Aktualisierung der Webseite
<i>Vademekum</i>	- Aktualisierung und Veröffentlichung der 3. Auflage des Vademekums - „Spiller“ als Nachfolger für das Vademekum?	- Aktualisierung und Veröffentlichung der 3. Auflage des Vademekums unter neuem Titel („Psychothek“)
<i>„Überlebenshandbuch“</i>	- Verteilung der Elternbroschüre	- Verteilung der Elternbroschüre - Neues Übersetzungsprojekt?
<i>Hausärzte</i>		- Versand der Elternbroschüre
<i>Werbung</i>	- Kugelschreiber mit Verbandslogo	
MEDIATION		
<i>Mediatorin</i>	- Zuständigkeit für das PPH und das BWO. - Antrag vom SPZ auf Mediationsfunktion - Bereitstellen von Flyern, Broschüren - Teilnahme an Fortbildungen, Austausch - Austausch mit Präsidenten und Erstellung des Tätigkeitsbericht	- Zuständigkeit für das PPH, das BWO, das SPZ. - Bereitstellen von Flyern, Broschüren - Teilnahme an Fortbildungen, Austausch - Austausch mit Präsidenten und Erstellung des Tätigkeitsbericht

7. Evaluierung der Tätigkeiten - Schwierigkeiten

Bei der Evaluierung der Arbeit des Psychiatrieverbandes der Deutschsprachigen Gemeinschaft als des kleinsten Verbandes in Belgien müssen seine besonderen, insgesamt schwierigen Arbeitsbedingungen berücksichtigt werden, insbesondere die Unverhältnismäßigkeit zwischen der Fülle der Aufgaben und dem damit verbundenen Arbeitsaufwand einerseits, und der geringen Anzahl Mitglieder andererseits.

7.1. Viel Arbeit für wenige Mitglieder

im Kern leisten 12 Vertreter/innen von 7 Mitgliedseinrichtungen die gesamte Verbandsarbeit mit all ihren gesetzlichen Auflagen und Anforderungen, und ihre Arbeitsstunden hierzu werden von ihren jeweiligen Arbeitgebern zur Verfügung gestellt. Dies kann mit anderen Aufgaben kollidieren, die diese Vertreter/innen gleichzeitig innerhalb ihrer eigenen Einrichtung in dieser Zeit erfüllen müssen.

Die Tagesordnungen der Verwaltungsratssitzungen machen deutlich, dass der Verband viele Projekte kontinuierlich und so lange mit fachlichem Rat und Initiative begleitet, bis sie autonom arbeiten können. Die Vielfalt der Themen, die aus den regionalen und föderalen Konzertierungen an den Verband heran getragen werden, können neben den laufenden Projekten nicht mit dem notwendigen Aufwand bearbeitet werden. Die Mitarbeit eines hauptamtlichen Koordinators hat hier Entlastung gebracht, eine Halbzeitstelle reicht aber auf Grund der Fülle der Themen und Versammlungen nicht ganz aus.

Die gesetzliche Auflage, verbandsinterne Arbeitsgruppen zu unterhalten, ist unter diesen Umständen nur mit flexibel besetzten und zeitlich/thematisch abgegrenzten Arbeitsgruppen oder durch Synergien mit bereits bestehenden Arbeitsgruppen anderer Träger durchführbar.

7.2. Unvollständiges Versorgungsnetz

Das Versorgungsnetz in der DG weist strukturelle Lücken auf, die durch die bloße Konzertierung allein nicht behoben werden können: es gibt z.B. bisher

- keine Einrichtungen und keine mobilen Fachteams der Gerontopsychiatrie,
- keine Tagesklinik für Kinder im Primarschulalter,
- keine spezialisierten Tagesstätten,
- keine spezialisierten betreuten Arbeitsplätze für psychiatrische Patienten,
- keine spezialisierten therapeutischen Angebote für Personen (Erwachsene, Kinder und Jugendliche) mit geistiger Behinderung und psychiatrischer Erkrankung,
- keine spezifischen Angebote für Personen mit Autismus,
- keine spezialisierten Behandlungsplätze und Aufnahmestrukturen für straffällige Jugendliche mit einer psychiatrischen Erkrankung („For-K“),
- keine gesicherte deutschsprachige Betreuung von forensischen Patienten während ihres Aufenthaltes in forensischen Einrichtungen („Défense sociale“),
- keine non-verbale Angebote im therapeutischen Bereich,
- Die Notaufnahme und Erstversorgung für psychiatrische Patienten in Allgemeinkrankenhäusern ohne psychiatrische Abteilung ist noch lückenhaft.
- Es fehlen kombinierte sozialpsychologische und -pädagogische Betreuungsangebote für Jugendliche mit Verhaltensstörungen.

Um zuverlässige Netzwerke und Pflegekreisläufe aufbauen zu können, muss eine Grundausstattung an Modulen vorhanden sein.

7.3. Finanzierung des Verbandes und seiner Projekte

Finanzierungsbedarf besteht weiterhin bei Projekten, mit denen Versorgungslücken geschlossen werden sollen, die durch die besondere sprachliche und geografische Situation der DG entstehen. Für den Psychiatrieverband sind prioritär:

- eine Tagesstätte für psychiatrische Patienten,
- ein mobiles gerontopsychiatrisches Team.

Tätigkeitsbericht gutgeheißen durch die Generalversammlung vom 26.04.2017

Achim Nahl,
Präsident
achim.nahl@spz.be

Nathalie Guralnik,
Sekretärin und Vizepräsidentin
direktion@bwo-dg.be

Sarah Heck,
KassiererIn
sozialdienst.tkeupen@klinik.st-vith.be

ANHANG 1: Konvention vom 25.04.2012 zwischen den Mitgliedsorganisationen

Konvention

zwischen

der Klinik St. Josef V.o.G.,

dem Sozial-Psychologischen Zentrum V.o.G.,

dem Begleiteten Wohnen V.o.G.,

der Vereinigung zur Förderung der psychischen Entfaltung und

Entwicklung des Kindes und seiner Familie V.o.G. -

Projekt Kindertherapiezentrum „KITZ“,

der Oikos V.o.G.,

dem St. Nikolaus-Hospital Eupen - gemeinnützige Stiftung,

der Vivias-Interkommunale Eifel-Träger des Psychiatrischen Pflegewohnheims

als ordentlichen Mitgliedern,

und der Psychiatrischen Klinik der Alexianer-Brüder, Henri-Chapelle ,

als Mitglied mit beratender Stimme

des Psychiatrieverbandes der Deutschsprachigen Gemeinschaft

V.o.G. Nr. 6649/98 – Gerichtsbezirk Eupen

Die nachfolgende Vereinbarung wird getroffen entsprechend den durch den Kgl. Erlass vom 10.07.1990, abgeändert durch die Kgl. Erlasse vom 02.12.1998 und 08.07.2003, festgelegten Richtlinien bzgl. der Anerkennung der Vereinigungen i.S. der sog. „Plates-formes de Concertation en Santé Mentale“ (Staatsblatt vom 26.07.1990, S. 14708 und folgende, insbesondere Art. 9, und vom 08.07.2003, S. 41861).

1. Zielsetzung des Psychiatrieverbandes:

- Konzertierung über die Bedürfnisse im psychiatrischen Bereich in der Deutschsprachigen Gemeinschaft.
- Konzertierung über die Aufgabenteilung und die Komplementarität der angebotenen Dienste, Aktivitäten und Zielgruppen (0 bis 18 Jahre, 19 bis 65 Jahre, über 65 Jahre), um besser auf die Bedürfnisse der Bevölkerung eingehen zu können, und um das qualitative Niveau der Gesundheitsversorgung anzuheben. Dies erfordert u.a. eine Konzertierung über die Leitschemen der psychologischen Betreuung von ambulanten und stationären Patienten unter Berücksichtigung der deontologischen Grundsätze der Mediziner und Para-Mediziner, und bei Respekt der therapeutischen Freiheit und der Wahlfreiheit der Patienten;
- Mitarbeit an Erhebungen und ihrer Auswertung, im Rahmen einer nationalen Untersuchung betreffend die Bedürfnisse im Bereich der geistig-seelischen Gesundheit;
- Konzertierung über die mögliche Zusammenarbeit und die Aufgabenteilung in Bezug auf, unter anderem, die Intervention bei Krisenfällen und die Tagesklinikaktivität. In diesem Zusammenhang können Abkommen zwischen allen oder einzelnen Mitgliedsorganisationen geschlossen werden;
- der Verband richtet die Mediationsfunktion ein, wie sie durch Artikel 11 des Gesetzes vom 22. August 2002 betreffend den Schutz der Rechte des Patienten vorgesehen ist; die Mediationsfunktion ist zuständig für Beschwerden betreffend die Rechte von Patienten; zulässig sind Beschwerden von Patienten, die in folgenden Einrichtungen in der Deutschsprachigen Gemeinschaft betreut werden oder wurden: im Begleiteten Wohnen

V.o.E., und in künftigen Psychiatrischen Pflegeheimen auf dem Gebiet der Deutschsprachigen Gemeinschaft. Beschwerden sind zulässig, wenn sie die im Gesetz vom 22. August 2002 genannten Berufe betreffen;

- Jährliche Selbstbewertung der durch den Verband geleisteten Dienste.

Der Verband muss bei der Erfüllung seiner Aufgaben die religiöse, philosophische und ideologische Überzeugung einer jeden Person respektieren.

Der Verband kann jede Tätigkeit ausüben, die direkt oder indirekt in Zusammenhang mit der erwähnten Zielsetzung steht.

2. Der „Psychiatrieverband der Deutschsprachigen Gemeinschaft“ trägt die juristische Form einer Vereinigung ohne Erwerbszweck. Identifizierungsnummer: 6649/98.

3. Der Sitz des Verbandes ist in St. Vith, Klosterstraße 9, und kann auf Grund eines Beschlusses des Verwaltungsrates an einen anderen Ort in der Deutschsprachigen Gemeinschaft verlegt werden.

4. Der Verband übt seine Tätigkeit innerhalb der Deutschsprachigen Gemeinschaft aus, welche 75.688 Einwohner (Stand 1.1.2010) zählt, und ist für 9 Gemeinden mit einer Gesamtfläche von 854 km² zuständig.

5. Der Verband zählt 6 ordentliche Mitgliedseinrichtungen:

- Klinik St. Josef V.o.G., Klosterstraße 9, 4780 St-Vith,
- Sozial-Psychologisches Zentrum V.o.G., Vervierser Straße 14, 4700 Eupen,
- Begleitetes Wohnen Ostbelgien V.o.G., Couvenplatz 7, 4700 Eupen
- Vereinigung zur Förderung der psychischen Entfaltung und Entwicklung des Kindes und seiner Familie V.o.E. – Projekt Kindertherapiezentrum „KITZ“, Vervierser Straße 14, 4700 Eupen,
- Oikos V.o.G., Aachener Straße 14, 4700 Eupen,
- St. Nikolaus-Hospital, gemeinnützige Stiftung, Hufengasse 4-8, 4700 Eupen,
- Psychiatrisches Pflegewohnheim, Klosterstraße 15, 4780 St-Vith

Die Psychiatrische Klinik der Alexianer-Brüder, Henri-Chapelle, Rue du Château de Ruyff 68, 4841 Henri-Chapelle, gehört als Mitglied mit beratender Stimme der Generalversammlung des Verbandes an.

Der Antrag auf ordentliche oder außerordentliche Mitgliedschaft wird dem Verwaltungsrat zugestellt. Die Generalversammlung entscheidet über den Antrag. Der Antrag an den Verwaltungsrat weist eine Tätigkeit im Bereich der Psychiatrie in der Deutschsprachigen Gemeinschaft nach.

6. Die Aufgabenbereiche der verschiedenen Verbandsmitglieder können wie folgt zusammengefasst werden:

Die im Verband vertretenen Dienste der Mitgliedseinrichtungen betreuen die gleiche Zielgruppe: Menschen mit psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen und/oder psychosozialen Schwierigkeiten, hierbei vorrangig Menschen mit Wohnsitz in der Deutschsprachigen Gemeinschaft, sowie Menschen mit Wohnsitz außerhalb der Deutschsprachigen Gemeinschaft, die Anrecht auf Dienstleistungen der Mitgliedseinrichtungen des Verbandes haben. Hierbei werden schwerpunktmäßig folgende Dienstleistungen angeboten:

- Das SPZ übernimmt die ambulante Beratung und Therapie.
- Das Begleitete Wohnen bietet eine angepasste Wohnstruktur für stabilisierte psychiatrische Patienten sowie die Begleitung zu Hause und eventuelle Eingliederung in das soziale oder berufliche Milieu.
- Die psychiatrische Abteilung der Klinik St. Josef übernimmt die stationäre und teilstationäre Versorgung.

- Das Kindertherapiezentrum übernimmt als ambulantes Rehabilitationszentrum die multidisziplinäre ambulante Therapie von Kindern von 0 bis 12 Jahren, die eine Störung entsprechend der Konvention des Kindertherapiezentrum mit dem LIKIV aufweisen.
- Oikos V.o.G. gewährleistet sozialpädagogische Begleitung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die Schwierigkeiten bei der sozialen Integration haben.
- Der Psychologische Dienst des St. Nikolaus Hospitals gewährleistet psychologische Diagnostik und Begleitung der hospitalisierten Patienten und ihrer Angehörigen in allen Abteilungen des Krankenhauses, dazu gehören u.a. psychologische Kriseninterventionen und die Vermittlung an stationäre oder ambulante Einrichtungen, Dienste und Fachleute.
- Die Notaufnahme des St. Nikolaus-Hospitals ist oft die erste Anlaufstelle für Patienten in psychiatrische Krisensituationen. Nach der medizinischen Erstversorgung übergibt sie die Patienten an kompetentes Fachpersonal in ambulante oder stationäre Therapie, insbesondere in Zusammenarbeit mit der Klinik St. Josef St. Vith.
- Das Psychiatrische Pflgewohnheim gewährleistet, im Rahmen von stationärer Aufnahme in Wohngruppen, die individuelle Betreuung und Begleitung von psychiatrischen Patienten im Hinblick auf ihre weitere Stabilisierung, auf die Förderung ihrer Autonomie oder auf ihre soziale Reintegration.
- Da in der Deutschsprachigen Gemeinschaft für die stationäre Behandlung lediglich eine A-Abteilung besteht, suchen die o.g. Institutionen eine enge Zusammenarbeit mit der psychiatrischen Klinik von Henri-Chapelle für die Patienten, deren adäquate Behandlung in den zur Verfügung stehenden A-Betten bzw. A1-Plätzen in St. Vith nicht gewährleistet werden kann.

Die Zusammenarbeit der o.g. Institutionen dient u.a. der Förderung der Kommunikation zwischen den Institutionen, und daher auch der engeren Zusammenarbeit in der Behandlung bzw. Überweisung der Patienten an eine dieser Therapie-Einrichtungen, insofern eine Indikation dafür besteht.

7. Der Ausschuss im Sinne von Art. 10 des K.E. vom 10.07.1990 ist gleichzustellen mit dem Verwaltungsrat des Psychiatrieverbandes, dessen Aufgabenbereich und Zielsetzung in den Statuten ausführlich beschrieben sind.

8. Die unterzeichnenden Institutionen verpflichten sich, ihre therapeutischen Angebote für Menschen mit psychischen Schwierigkeiten aufeinander abzustimmen und die Zusammenarbeit zu fördern, im Sinne von Art. 9, §3,8° des o.g. K.E. vom 10.07.1990, abgeändert durch den K.E. vom 08.07.2003. So sollen Synergien geschaffen werden, die den psychiatrischen Patienten zugute kommen.

9. Die Klinik St. Josef stellt dem Psychiatrieverband die ihm zustehenden Gelder integral zur Verfügung, und überweist diese auf das Konto des Verbandes. Der Verband verwendet die Gelder für Projekte, die mit seinen Aufgaben in Einklang stehen, für Maßnahmen zur Verwirklichung dieser Projekte, für Personalkosten oder die Entschädigung der Mitgliedsorganisationen für die Freistellung von Personen zur Ausübung ihrer Aufgaben für den Psychiatrieverband, und für die Erstattung von Kosten, die die Mitgliedsorganisationen und die Verwaltungsratsmitglieder in der Ausübung ihrer Aufgaben für den Psychiatrieverband haben.

10. Der Verwaltungsrat schließt die durch den Verband benötigten Versicherungen ab.

11. Bei Streitigkeiten zwischen den Konventionsparteien ist das Gericht Erster Instanz in Eupen zuständig.

12. Die Konvention gilt jeweils für die Dauer eines Jahres ab dem Datum der Unterzeichnung. Die Konvention kann innerhalb eines Monats vor Ablauf der Jahresfrist von jeder Partei gekündigt werden. Geschieht dies nicht, so wird sie stillschweigend jeweils für ein Jahr verlängert.

Den 25. April 2012

Für die Klinik St. Josef, für das Sozial-Psychologische Zentrum, für das Begleitete Wohnen Ostbelgien,

I. Mertes, Direktorin H. Streicher, Präsident R. Schwall, Präsident

für das Kindertherapiezentrum,

für Oikos,

für das St. Nikolaus-Hospital,

R. Kuhn, Direktor G. Kaldenbach, Präsidentin D. Havenith, Direktor
M-A. Wolfs, Pflegedienstleiterin

für das Psychiatrische Pflegewohnheim,

für die Psychiatrische Klinik der Alexianer-Brüder,
Henri-Chapelle

F. Wirtz, Präsident

M. Vandervelden, Direktor

ANHANG 2: Satzungen, koordinierte Fassung vom 28.04.2004

**Psychiatrieverband der Deutschsprachigen Gemeinschaft
4780 St. Vith, Klosterstraße 9 (Gerichtsbezirk Eupen)
Identifizierungsnummer: 6649/98**

Satzungen

Durch Beschluss der Generalversammlung vom 28. April 2004 wurden die Satzungen angepasst und erhielten folgenden Wortlaut:

KAPITEL I. – Benennung, Sitz und Dauer

Artikel 1. Die Vereinigung ohne Gewinnerzielungsabsicht trägt die Bezeichnung: „Psychiatrieverband der Deutschsprachigen Gemeinschaft V.o.G.“, des weiteren Verband genannt.

Art. 2. Der Sitz des Verbandes ist in Sankt-Vith, Klosterstraße 9 (Gerichtsbezirk Eupen), und kann auf Grund eines Beschlusses des Verwaltungsrates an einen anderen Ort in der Deutschsprachigen Gemeinschaft verlegt werden.

Art. 3. Der Verband wird für eine unbestimmte Dauer gegründet. Er kann durch eine zu diesem Zweck einberufene Generalversammlung aufgelöst werden.

KAPITEL II. - Zweck

Art. 4 §1. Gemäß dem Königlichen Erlass vom 10. Juli 1990, abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 02. Dezember 1998 und vom 8. Juli 2003, und den daraus resultierenden Maßnahmen hat der Verband folgende Aktivitäten zu fördern bzw. auszuführen:

Konzertierung über die Bedürfnisse im psychiatrischen Bereich in der Deutschsprachigen Gemeinschaft;

Konzertierung über die Aufgabenteilung und die Komplementarität der angebotenen Dienste, Aktivitäten und Zielgruppen (0 bis 18, 19 bis 65, und über 65 Jahre) um besser auf die Bedürfnisse der Bevölkerung eingehen zu können und um das qualitative Niveau der Gesundheitsversorgung anzuheben. Dies erfordert u.a. eine Konzertierung über die Leitschemen bei Aufnahmen, Entlassungen und Überweisungen unter Berücksichtigung der deontologischen Grundsätze der Mediziner und der Para-Mediziner und bei Respekt der therapeutischen Freiheit und der Wahlfreiheit der Patienten.

Mitarbeit an Erhebungen und ihrer Auswertung, im Rahmen einer nationalen Untersuchung betreffend die Bedürfnisse im Bereich der geistig-seelischen Gesundheit.

Konzertierung über die mögliche Zusammenarbeit und die Aufgabenteilung in Bezug auf, unter anderem, die Intervention bei Krisenfällen und die Tagesklinikaktivität. In diesem Zusammenhang können Abkommen zwischen allen oder einzelnen Mitgliedsorganisationen geschlossen werden;

Der Verband richtet die Mediationsfunktion ein, wie sie durch Art. 11 des Königlichen Erlasses vom 22. August 2002 betreffend den Schutz der Rechte des Patienten vorgesehen ist. Die Mediationsfunktion ist zuständig für Beschwerden betreffend die Rechte von Patienten; zulässig sind Beschwerden von Patienten, die in folgenden Einrichtungen in der Deutschsprachigen Gemeinschaft betreut werden oder wurden:

im Begleiteten Wohnen Ostbelgien V.o.G.;

in Psychiatrischen Pflegeheimen auf dem Gebiet der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Beschwerden sind zulässig, wenn sie die im Königlichen Erlass vom 22. August 2002 genannten Berufe betreffen. Der Mediator wird durch den Verwaltungsrat ernannt; die Aufgaben des Mediators entsprechen denen, die in Artikel 11 und 12 des Königlichen Erlasses vom 22. August 2002 betreffend den Schutz der Rechte von Patienten festgelegt sind.

Der Verwaltungsrat wacht über die Einhaltung der Bestimmungen der Artikel 11 bis 21 des Königlichen Erlasses betreffend die Bedingungen für die Anerkennung von Psychiatrieverbänden.

Jährliche Selbstbewertung der durch den Verband geleisteten Arbeit.

§2. Der Verband muss bei der Erfüllung seiner Aufgaben die religiöse, philosophische und ideologische Überzeugung einer jeden Person respektieren.

§3. Der Verband kann jede Tätigkeit ausüben, die direkt oder indirekt in Zusammenhang mit der in §1 erwähnten Zielsetzung steht.

§4. Sein Zuständigkeitsgebiet umfasst 9 Gemeinden mit einer Fläche von 854 km² und einer Bevölkerung von 71.571 Einwohnern (Stand 01. Januar 2003).

KAPITEL III. – Mitglieder

Art. 5. Der Verband zählt mindestens 3 ordentliche Mitglieder.

Art. 6 §1. Die zur Unterzeichnung am 21. Januar 1998 erschienenen Organisationen bzw. ihre Vertreter, bezeichnet als „Gründungsmitglieder“ (Die Klinik St. Josef, das SPZ, das Begleitete Wohnen Ostbelgien), gelten als ordentliche Mitglieder.

Als ordentliches Mitglied gilt auch jede Organisation oder Einrichtung der psychiatrischen Versorgung, wie sie im Königlichen Erlass vom 08. Juli 2003, Art. 8 §3 beschrieben ist, die durch die zuständige Aufsichtsbehörde anerkannt ist, wenn sie auf Grund dieser Eigenschaften durch Entscheidung der Generalversammlung gemäß Art. 13, § 1 + 2 aufgenommen wurde.

§2. Die Psychiatrische Klinik der Alexianer-Brüder, rue du Château de Ruyff 68, 4841 Henri-Chapelle, gilt als außerordentliches Mitglied.

§3. Der Antrag auf ordentliche oder außerordentliche Mitgliedschaft wird dem Verwaltungsrat zugestellt. Die Generalversammlung entscheidet über den Antrag. Der Antrag an den Verwaltungsrat weist eine Tätigkeit im Bereich der Psychiatrie der Deutschsprachigen Gemeinschaft nach.

§4. Jede Mitgliedsorganisation hat die Möglichkeit, ihre Mitgliedschaft aufzukündigen durch schriftliche Mitteilung an den Verwaltungsrat.

§5. Die Generalversammlung kann Mitgliedsorganisationen aus dem Verband ausschließen, insbesondere wenn die Organisation nicht mehr im Bereich der Psychiatrie tätig ist. Vor der Abstimmung ist die betreffende Mitgliedsorganisation bzw. der Vertreter von der Generalversammlung anzuhören, insofern die Mitgliedsorganisation dies wünscht.

§6. Bei schwerer Missachtung oder einer schweren Verfehlung gegen die Satzungen oder die Berufsethik kann der Verwaltungsrat das Mandat eines Vertreters in der Vereinigung suspendieren. Der Verwaltungsrat informiert unverzüglich die betroffene Mitgliedsorganisation über diesen Beschluss.

§7. Die ordentlichen Mitgliedsorganisationen gelten als zurückgetreten, wenn sie innerhalb eines Monats nach einer durch Einschreibebrief zugestellten Mahnung ihren Mitgliedsbeitrag nicht gezahlt haben.

§8. Die Personen, die eine Organisation in dem Verband vertreten, gelten als zurückgetreten, wenn sie ihre Funktion in der Organisation beenden. Die Organisation ist verpflichtet, dem Verwaltungsrat eine entsprechende schriftliche Mitteilung zu machen, und einen Monat nach dem satzungsmäßigen Ausschluss einen neuen Vertreter zu bezeichnen.

§9. Jede Mitgliedsorganisation kann ihren Vertreter seines Amtes entheben, insofern er gleichzeitig einen neuen Vertreter bezeichnet. Die Mitgliedsorganisation informiert den Verwaltungsrat schriftlich über diesen Beschluss.

§10. Zurückgetretene oder ausgeschlossene Mitgliedsorganisationen und ihre Rechtsnachfolger haben keinen Anspruch auf das Verbandsvermögen und können aus keinerlei Gründen ihre Beiträge ganz oder teilweise zurückfordern.

KAPITEL IV. – Mitgliedsbeitrag

Art. 7. Die ordentlichen Mitgliedsorganisationen bezahlen einen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von maximal 375 Euro. Der Mitgliedsbeitrag wird durch die Generalversammlung festgelegt. Die Generalversammlung kann ebenfalls entscheiden, dass kein Mitgliedsbeitrag zu zahlen ist.

KAPITEL V. – Generalversammlung

Art. 8. §1. Die Generalversammlung umfasst alle ordentlichen und außerordentlichen Mitgliedsorganisationen, wie sie im Königlichen Erlass vom 8. Juli 2003, Art. 8 §3 (Belgisches Staatsblatt vom 26. August, S. 41 861) beschrieben sind.

§2. Jede ordentliche Mitgliedsorganisation hat eine Stimme.

§3. Die außerordentlichen Mitglieder sowie eventuell eingeladenen außenstehenden Fachkräfte nehmen mit beratender Stimme an der Generalversammlung teil.

§4. Die Verwaltungsratsmitglieder, die nicht gleichzeitig Vertreter ihrer Mitgliedsorganisationen sind, nehmen mit beratender Stimme an den Generalversammlungen teil.

Art. 9. Den Vorsitz der Generalversammlung führt der Präsident des Verwaltungsrates, oder in seiner Abwesenheit der Vizepräsident, und andernfalls das älteste anwesende Verwaltungsratsmitglied.

Art. 10. Die Generalversammlung besitzt die ausgedehntesten Befugnisse, um alle den Verband betreffenden Rechtsgeschäfte zu genehmigen und zu bestätigen. Sie hat folgende spezifische Befugnisse:

1° die Abänderung der Satzungen;

2° die Ernennung und Entlassung der Verwaltungsratsmitglieder;

3° die Genehmigung des vom Verwaltungsrat vorgelegten Haushaltes und der Jahresabrechnung;

4° die Entlastung der Verwaltungsratsmitglieder;

5° die Ergreifung aller den Interessen des Verbandes dienlichen Maßnahmen;

6° die Festlegung der Aktionsschwerpunkte des Verbandes auf Vorschlag des Verwaltungsrates;

7° die Auflösung des Verbandes;

8° die Aufnahme neuer ordentlicher Mitglieder.

Art. 11. § 1. Die ordentliche Generalversammlung findet zweimal jährlich statt.

§2. Außerordentliche Generalversammlungen können durch den Präsidenten oder auf Antrag $\frac{1}{4}$ der ordentlichen Mitgliedsorganisationen einberufen werden.

Art. 12. Die ordentlichen und außerordentlichen Generalversammlungen werden durch einfachen Brief durch den Präsidenten einberufen. Die Einladung enthält die Tagesordnungspunkte mit jeweils einer kurzen Erläuterung. Die Einladung muss mindestens 14 Tage vor der Generalversammlung an die Vertreter der Mitgliedsorganisationen gesandt werden.

Art. 13. §1. Unbeschadet der Artikel 12 und 20 des Gesetzes vom 27. Juni 1921 werden die Beschlüsse mit absoluter Mehrheit gefasst.

§2. Die Generalversammlung ist nur beschlussfähig, wenn die Hälfte der ordentlichen Mitgliedsorganisationen anwesend oder vertreten ist. Ist dieses Quorum nicht erreicht, kann die Generalversammlung bei der nächsten Sitzung ungeachtet der anwesenden oder vertretenen Mitgliedsorganisationen gültig tagen. Dieser Umstand muss auf dem Einladungsschreiben mit dem Wortlaut „Zweite Einberufung“ vermerkt sein.

§3. Die verhinderten Mitgliedsorganisationen können einer anderen Mitgliedsorganisation bzw. dem Vertreter ein schriftliche Vollmacht erteilen. Ein Versammlungsteilnehmer darf jedoch nur eine einzige verhinderte Mitgliedsorganisation durch eine Vollmacht vertreten.

§4. Die Abstimmungsmodalitäten werden in der Geschäftsordnung festgehalten. Die Abstimmung über personenbezogene Angelegenheiten ist geheim.

§5. Die Versammlung darf nur über die auf der Tagesordnung stehenden Punkte beraten und Beschlüsse fassen. Zusätzliche Punkte können nur mit dem Einverständnis der anwesenden Mitgliedsorganisationen bzw. der Vertreter auf die Tagesordnung gestellt werden.

Art. 14. Beschlüsse über Satzungsänderungen müssen gemäß dem Gesetz vom 27. Juni 1921 durch die Generalversammlung gefasst und veröffentlicht werden.

Art. 15. Die Beschlüsse der Generalversammlung werden aufgezeichnet in Protokollen, welche in ein dafür vorgesehenes Register eingetragen und durch den Präsidenten unterschrieben werden. Dieses Register ist durch die Mitgliedsorganisationen bzw. ihre Vertreter am Sitz der Vereinigung einsehbar. Die Beschlüsse werden den Mitgliedsorganisationen über den Postweg zugestellt. Die vor Gericht oder anderswo vorzulegenden Auszüge werden durch den Präsidenten, den Geschäftsführer oder zwei andere Verwaltungsratsmitglieder unterschrieben.

Art. 16. Die Vertreter der Mitgliedsorganisationen sind nur für die Ausführung ihres Mandates haftbar. Sie gehen mit der Wahrnehmung ihres Mandates keine persönliche Verpflichtung ein.

KAPITEL VI. – Der Verwaltungsrat

Art. 17. §1. Der Verband wird verwaltet durch einen Verwaltungsrat, der aus maximal jeweils drei Vertretern einer jeden ordentlichen Mitgliedsorganisation, desweiteren „Verwaltungsratsmitglieder“ genannt, besteht und durch die Generalversammlung aus den Vorschlagslisten dieser Organisation für einen Zeitraum von 2 Jahren in geheimer Abstimmung gewählt wird. Das Mandat kann verlängert werden. Der Verwaltungsrat des Verbandes nimmt die Funktion des im Artikel 10 des Königlichen Erlasses vom 10.07.1990 definierten Ausschusses wahr.

§2. Das in Artikel 6 §2 Punkt 1 aufgeführte außerordentliche Mitglied nimmt mit beratender Stimme an den Verwaltungsratssitzungen teil.

§3. Der Verwaltungsrat kann Sachverständige mit beratender Stimme zu den Sitzungen einladen.

Art. 18. Die Abstimmungsmodalitäten werden in der Geschäftsordnung festgehalten. Die Abstimmung über personenbezogene Angelegenheiten ist geheim.

Art. 19. §1. Die Generalversammlung legt die eventuelle Entschädigung für das Mandat eines Verwaltungsratsmitgliedes fest.

§2. Falls die Stelle eines Verwaltungsratsmitgliedes unbesetzt ist, schreitet die Generalversammlung zur Wahl seines Stellvertreters für die Dauer des ursprünglichen Mandats.

Art. 20 §1. Die Beschlüsse des Verwaltungsrates werden mit einer 2/3 Mehrheit der anwesenden und vertretenen Verwaltungsratsmitglieder gefasst.

§2. Ein verhindertes Verwaltungsratsmitglied kann einem anderen Verwaltungsratsmitglied eine schriftliche Vollmacht erteilen, um es im Verwaltungsrat zu vertreten und an seiner Stelle abzustimmen. Ein Versammlungsteilnehmer darf jedoch nur ein einziges verhindertes Verwaltungsratsmitglied durch Vollmacht ersetzen.

§3. Der Verwaltungsrat ist nur beschlussfähig, wenn die Hälfte der Verwaltungsratsmitglieder anwesend oder vertreten ist. Ist dieses Quorum nicht erreicht, kann der Verwaltungsrat bei der nächsten Sitzung ungeachtet der anwesenden oder vertretenen Verwaltungsratsmitglieder gültig tagen. Dieser Umstand muss auf dem Einladungsschreiben mit dem Wortlaut „Zweite Einberufung“ vermerkt sein.

Art. 21 §1. Der Verwaltungsrat wählt aus seiner Mitte einen Präsidenten, einen Vizepräsidenten, einen Kassierer, einen Sekretär und eventuell einen Geschäftsführer. Der Geschäftsführer muss nicht Vertreter einer Mitgliedsorganisation des Verbandes sein. In diesem Fall nimmt der Geschäftsführer mit beratender Stimme an den Sitzungen des Verwaltungsrates teil.

In Abwesenheit des Präsidenten übernimmt der Vizepräsident dessen Funktion. Ansonsten übernimmt das älteste Verwaltungsratsmitglied die Aufgaben des Präsidenten.

Die Aufgaben und Delegationen der Verwaltungsratsmitglieder und des Geschäftsführers, sowie die Funktionsweise des Verwaltungsrates werden in einer Geschäftsordnung durch den Verwaltungsrat festgelegt. Die Geschäftsordnung muss zuvor von der Generalversammlung gutgeheißen werden.

§2. Der Verwaltungsrat kann seine Befugnisse ganz oder teilweise einem oder mehreren Verwaltungsratsmitgliedern delegieren.

Art. 22 §1. Neben den in §2 erwähnten spezifischen Befugnissen besitzt der Verwaltungsrat die ausgedehntesten Befugnisse für die Durchführung des in Kapitel II erwähnten Zwecks, unbeschadet der aufgrund des Gesetzes oder Satzungen der Generalversammlung vorbehaltenen Befugnissen. Der Verwaltungsrat hat insbesondere die Aufgabe, die Artikel 8bis, 10 und 10bis des Königlichen Erlasses vom 8. Juli 2003 durchzuführen, und die Konzertierung zwischen den Mitgliedern des Verbandes zu organisieren.

§2. Er kann insbesondere das Personal ernennen und entlassen, sowie das Aufgabengebiet, die Gehälter, Bezüge und Stundenplan des Personals sowie die Öffnungszeiten festlegen.

§3. Der Verwaltungsrat kann Arbeitsgruppen mit der inhaltlichen Vorbereitung der Sitzungen des Verwaltungsrates beauftragen. Er bestimmt deren Zusammensetzung, Dauer und Befugnisse.

§4. Der Verwaltungsrat schlägt jährlich der Generalversammlung die Aktionsschwerpunkte des Verbandes zur Verabschiedung vor.

Art. 23. Unbeschadet spezifischer Delegationen sind für alle Geschäfte, durch welche die Gesellschaft Verpflichtungen eingeht, und die im Verwaltungsrat beschlossen wurden, die Unterschrift des Präsidenten oder zweier Verwaltungsratsmitglieder, die nicht ihre Befugnis gegenüber Dritten nachweisen müssen, erforderlich.

ANHANG 3: Geschäftsordnung der Mediationsfunktion (2010)

Geschäftsordnung des Mediationsdienstes im Bereich der geistigen Gesundheit¹

Diese Geschäftsordnung ist dem Geschäftsführungsvertrag zwischen der Einrichtung ‚Begleitetes Wohnen Ostbelgien VoG‘ und dem Psychiatrieverband der Deutschsprachigen Gemeinschaft beizufügen.²

Allgemeines:

Die gesetzlichen Regelungen, die die Mediationsfunktion betreffen:

Gesetz über die Rechte des Patienten vom 22. August 2002, nachstehend als ‚Gesetz‘ bezeichnet.

Das Gesetz vom 24. November 2004 in Abänderung des Gesetzes vom 22. August 2002 durch Hinzufügung des Rechtes der Person auf angepasste Pflege zur Schmerzlinderung, und der K.E. N° 78 vom 10. November 1987 über die Ausübung der Berufe im Bereich Gesundheit.

Gesetz vom 13. Dezember 2006 über verschiedene Regelungen im Bereich der Gesundheit.

K.E. vom 8. Juli 2003 in Abänderung des K.E. vom 10. Juli 1990 über die Anerkennungsnormen von Einrichtungen und psychiatrischen Diensten.

K.E. vom 6. März 2007 in Abänderung des K.E. vom 10. Juli 1990.

K.E. vom 2. Februar 2007 über die Erstellung von Kopien.

K.E. vom 21. April 2007 über die Weitergabe von medizinischen Daten.

Der Mediationsauftrag wird einem Mediator anvertraut, der seine Aufgabe im Namen des Psychiatrieverbandes entsprechend der vorliegenden Geschäftsordnung ausübt, wie es in Artikel 21 des K.E. vom 8. Juli festgelegt ist.

Die verabschiedete Geschäftsordnung wird **der Föderalkommission ‚Rechte des Patienten‘ zugesandt**.

Sie wird am Sitz des Psychiatrieverbandes **hinterlegt** und kann auch in der Einrichtung von den Patienten, den Personalmitgliedern und jeder interessierten Person **eingesehen** werden.

Kap. I : Allgemeines Ziel und Anwendungsbereich

Die Mediationsfunktion wurde durch das Gesetz eingerichtet, um die Anwendung des Gesetzes zu garantieren und eventuelle Klagen bei Zuwiderhandlung entgegen zu nehmen.

Das Gesetz gesteht dem Patienten **folgende Rechte** zu:

Das Recht auf Qualität bei der gesundheitlichen Behandlung (Art. 5).

Das Recht auf freie Wahl der Berufsfachkraft (Art. 6).

Das Recht auf Information über seinen Gesundheitszustand (Art. 7).

Das Recht auf freie Zustimmung nach ausreichender Vorinformation (Art. 8).

Das Recht auf eine sorgfältig fortgeschriebene und an einem sicheren Ort aufbewahrte Patientenakte (Art. 9).

Das Recht auf Einsicht und Kopie der Patientenakte (Art. 9).

Das Recht auf Schutz der Privatsphäre (Art. 10).

Das Recht auf angepasste Pflege zur Schmerzlinderung (Art. 11bis).

Das Recht auf Inanspruchnahme eines Mediationsdienstes bei Klage (Art. 11).

Gemäß der föderalen Gesetzgebung ist der Mediator für die Beschwerden zuständig, die **die Ärzte**³ des Begleiteten Wohnens im Rahmen ihrer Arbeit

für das Begleitete Wohnen betreffen. Die Hausverantwortlichen⁴ sind kein Personal mit paramedizinischen Aufgaben und sind demnach als Sozialarbeiter strictu sensu nicht von der

¹ Die Neufassung der Geschäftsordnung entspricht den Empfehlungen der Föderalkommission (S. ‚Avis relatif au règlement intérieur de la fonction de médiation dans les hôpitaux et les plate-formes de concertation en santé mentale‘ vom 12. Juni 2009)

² Wenn im vorliegenden Dokument die Rede ist von „Patienten“, sind damit die Bewohner der Häuser des ‚Begleiteten Wohnens‘ gemeint;

K.E. steht für Königlichen Erlass;

‚Gesetz‘ steht im Text für ‚Gesetz über die Rechte des Patienten vom 22. August 2002‘;

‚Einrichtung‘ steht für ‚Einrichtung des Begleiteten Wohnens Ostbelgien V.o.E‘.

³ Das Gesetz berücksichtigt nur Berufe, die einem gesetzlichen Statut unterliegen, d.h. Ärzte und paramedizinisches Personal.

⁴ Sie sind jedoch den Gesetzen verpflichtet, also auch dem Gesetz über die Rechte des Patienten.

Mediation betroffen.

Kap. II Die Aufgaben der Mediation

Das Ziel des Mediationsdienstes ist es, die **Qualität der Pflegebeziehung** im Sinne des Respektes der Rechte des Patienten zu verbessern (Art. 11 und 12 des Gesetzes):

Vorbeugung von Fragen und Klagen **durch Förderung der Kommunikation** zwischen Patient und Berufsfachkraft.

Die **Behandlung von Klagen**, die die im Gesetz verankerten Rechte des Patienten betreffen, und die **Suche nach Lösungen**.

Die **Information** des Patienten **über die Möglichkeiten** der Bearbeitung seiner Klage in Ermangelung einer in N°2 erwähnten Lösung.

Übermittlung von **Information über die Organisation**, Arbeitsweise und Verfahrensregel der Mediation.

Formulierung von **Empfehlungen** zur Vermeidung wiederholter Verstöße, die zu einer in Nr. 1 erwähnten Klage führen können.

Im Falle eines Streitfalles versucht der Mediator, die Kommunikation zwischen den Parteien wieder herzustellen und **eine einvernehmliche Lösung anzustreben**, im Respekt der Autonomie eines jeden und der therapeutischen Behandlung.

Im Falle, dass die betroffenen Personen keine Vermittlung wünschen oder keine einvernehmliche Lösung zustande bringen, wird der Mediator die erforderlichen **Informationen über alternative Lösungswege** einbringen.

Kap. III. Der Mediator

Die Aufgabe des Mediators ist **nicht** zu vereinbaren mit der Rolle einer **Vertrauensperson** (Art. 12 und 13 des K.E. von 2003).

Der Mediator ist verpflichtet, die **berufliche Schweigepflicht** strikt einzuhalten sowie **Unparteilichkeit und Neutralität** zu wahren.

Er erledigt seine Aufgabe **in voller Unabhängigkeit**. Um diese zu garantieren, kann er nicht belangt werden für die Handlungen, die er im Rahmen der korrekten Ausübung seiner Aufgabe ausführt (Art. des K.E. 2003).

In keinerlei Weise darf er ein Entgelt für seine Dienste entgegen nehmen, weder von Seiten des Patienten, noch von Seiten der Berufsfachkraft. Für den Patienten stellt der Mediator seine Dienste kostenlos zur Verfügung. Der Psychiaterverband schließt einen Arbeitsvertrag mit dem Mediator und zahlt die Personal- und Funktionskosten der Mediationsfunktion.

Kap. IV. Die Organisation der Mediation

Der Psychiaterverband organisiert die Mediation in Übereinstimmung mit dem K.E. vom 8. Juli 2003, d.h. jeder Patient muss **ausreichend informiert** werden über die Zugangsmöglichkeiten zu dem Mediationsdienst und über die Möglichkeiten, sich an die Föderale Kommission für die Rechte des Patienten zu wenden (Art.16 des Gesetzes).

Nach Beschluss des Verwaltungsrates der Einrichtung vom 02.05.2007 erfolgt diese Information **auf schriftlichem Wege** durch Aushang eines Informationsplakates und Überreichung einer Broschüre. Alle nötigen **Erklärungen** werden von den Hausverantwortlichen gegeben.

Jeder Patient muss die Möglichkeit haben, dem Mediator **in aller Freiheit und in aller Ruhe zu begegnen**. Patienten, die den Mediator kontaktieren möchten, können dies direkt anhand der im Informationsblatt mitgeteilten Telefonnummer tun. Der Mediator stellt **sein Büro in seiner Privatwohnung** zur Verfügung, wo er die Patienten in aller Vertraulichkeit empfangen kann.

Der Mediator muss darauf achten, die Beschwerden des Patienten **in einem vernünftigen Zeitraum** zu bearbeiten.

Zu diesem Zweck muss er **Zugang** erhalten zu allen für die Mediation relevanten Informationen sowie die Möglichkeit, allen vom Streitfall betroffenen Personen zu begegnen. Ausschließlich der Mediator hat **Zugang zu den Daten**, die er im Rahmen seiner Arbeit sammelt; er ist verpflichtet, für ihre **Geheimhaltung** Sorge zu tragen.

Kap. V Registrierung der Daten

Der Mediator ist verpflichtet, die Daten zu jeder Frage oder Klage zu registrieren entsprechend Art. 16 des K.E. von Juli 2003.

Folgende Mindestdaten sind festzuhalten:

- die Identität des Patienten (und eventuell die der Vertrauensperson),
- das Datum des Eingangs der Beschwerde,
- Natur und Inhalt der Anfrage,
- Datum der Bearbeitung der Klage,

Ergebnis der Behandlung der Klage.
Die Daten werden nur solange aufbewahrt, wie dies für die Bearbeitung notwendig ist.

Art. V. Jahresbericht und Tätigkeitsbericht

Der Mediator ist verpflichtet, einen Jahresbericht zu erstellen entsprechend Art. 20 des K.E. 2003, der spätestens am 30. April des nachfolgenden Jahres an die Föderale Kommission zu senden ist. Dieser Bericht umfasst eine Gesamtübersicht über die **Anzahl** der eingegangenen Beschwerden, die **Ergebnisse** der Bearbeitung, die **Schwierigkeiten**, denen der Mediator begegnet ist, und seine **Empfehlungen**, die zu Maßnahmen der Verbesserung innerhalb der Einrichtung führen könnten. Der Bericht darf keine Angaben erhalten, die eine Identifizierung von betroffenen Personen ermöglichen. Der Mediator erstellt auch jedes Jahr einen **Tätigkeitsbericht an die Adresse des Psychiatrieverbandes und der Einrichtung**.

Die vorliegende Geschäftsordnung wurde durch den Mediator des Psychiatrieverbandes erstellt und dem Verwaltungsrat des Psychiatrieverband am 29. November 2010 vorgelegt. Sie ersetzt die frühere Geschäftsordnung.

Diese Geschäftsordnung tritt in Kraft am 26.04.2011

Unterschrieben in drei Exemplaren.

Die Unterzeichner erklären, dass jeder ein unterschriebenes Exemplar der vorliegenden Geschäftsordnung erhalten hat.

02

Eupen, den 25.04.2011

Für den Psychiatrieverband

Für die Einrichtung
Begleitetes Wohnen

Der Mediator

Joachim Nahl

Rainer Schwall

Werner Greimers