

Immer die Nase im Wind

# Nachrichten aus dem Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland



## Thesen zu den Kernaufgaben Sozialpsychiatrischer Dienste beschlossen

In unseren Nachrichten für Heft 3/2012 dieser Zeitschrift haben wir über das Vorhaben berichtet, die Kernaufgaben Sozialpsychiatrischer Dienste thesenartig zu beschreiben. Jetzt haben die Mitglieder der Steuerungsgruppe einen Text entworfen und dafür auch die Zustimmung aller Kooperationspartner des Netzwerks erhalten (siehe Wortlaut des Papiers in diesem Heft). Den Entwurf stellten wir bereits auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie in Mönchengladbach am 26.10.2012 in einem Forum zur Diskussion.

Schon im Vorfeld der Veröffentlichung begegneten wir einem großen Interesse an der Definition der Aufgaben, die ein gut entwickelter Sozialpsychiatrischer Dienst zu erfüllen hat. Angesichts der je nach Bundesland und Einrichtungsträger so unterschiedlichen rechtlichen Vorgaben und Personalressourcen bieten unsere Thesen einen stabilen Ausgangspunkt für die Weiterentwicklung von Rahmenbedingungen und Angebotspalette der Dienste. In einem nächsten Schritt wollen wir für jede Kernaufgabe die fachlich gebotenen Leistungsstandards konkreter beschreiben und daraus die erforderliche personelle Mindestausstattung ableiten.

Parallel werden wir uns darum bemühen, das Thesenpapier unter den psychiatrischen

Fachleuten, bei Einrichtungs- und Kostenträgern, in der Kommunal- und Landespolitik bekannt zu machen. Dazu können auch die Sozialpsychiatrischen Dienste selbst und Sie, liebe Leserinnen und Leser, beitragen. Kopieren Sie einfach die entsprechende Seiten dieser Zeitschrift oder laden Sie den Text als PDF-Datei von unserer Homepage im Internet herunter ([www.sozialpsychiatrische-dienste.de](http://www.sozialpsychiatrische-dienste.de)) und verteilen Sie die Thesen an diejenigen, die sich dafür interessieren sollten. Setzen Sie das Thema an dem Ort, an dem Sie sich engagieren, auf die Tagesordnung und laden Sie den Sozialpsychiatrischen Dienst Ihrer Kommune ein, über Anspruch und Wirklichkeit der dort geleisteten Arbeit zu berichten.

## Selbstverständnis der Sozialpsychiatrie klärungsbedürftig

Vielleicht hilft eine breite Diskussion des Thesenpapiers in der psychiatrischen Fachöffentlichkeit auch bei der Klärung, was Sozialpsychiatrie heutzutage bedeutet und warum wir auf diesen Ansatz auch zukünftig nicht verzichten sollten. Im letzten Jahr sind nämlich vermehrt Stimmen aus dem gemeindepsychiatrischen Umfeld laut geworden, die diesbezüglich eine ziemliche Verunsicherung anzeigen. Diejenigen, die sich da zu Wort meldeten, scheinen ganz unterschiedliche Dinge unter dem Begriff »Sozialpsychiatrie« zu verstehen. Einige

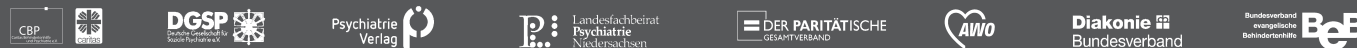
erklären das so bezeichnete Projekt für gescheitert, andere für erfolgreich beendet. Die einen halten diesen Ansatz für nicht mehr erforderlich, die anderen schon, wollen aber den Begriff aufgeben, um das damit Gemeinte unter ihrem Wunschbild einer »guten Psychiatrie« in der medizinischen Fachdisziplin aufgehen zu lassen. Sogar in der Redaktion einer sozialpsychiatrischen Fachzeitschrift wurde der Vorschlag laut, den Wortteil »Sozial-« aus dem Titel der Zeitschrift zu streichen.

Solche Stimmen kommen vor allem aus dem Munde einiger ehemaliger Klinik-Chefärzte und einzelner in Nischen abgedrängter Versorgungsforscher, und damit werden wohl nicht zuletzt eigene Enttäuschungen verarbeitet. Aber sie zeigen auch, dass die zentrale Bedeutung Sozialpsychiatrischer Dienste für eine Verwirklichung gemeindepsychiatrischer Versorgungskonzepte vielfach aus dem Bewusstsein geraten ist, infrage gestellt oder nicht erkannt wird. Außerdem wird die Arbeit dieser Dienste im Fachdiskurs weitgehend ignoriert. Wir wollen aber auch nicht verschweigen, dass viele Sozialpsychiatrische Dienste – aus welchen Gründen auch immer – den hohen Ansprüchen an ihre Arbeit bisher nicht gerecht werden. Das Netzwerk will mithelfen, dass all dies anders wird. Damit wird dann hoffentlich auch klarer, welche Bedeutung eine im Denken und Handeln profilierte Sozialpsychiatrie für die Zukunft der Psychiatrie und der Sozialen Arbeit hat.

### Kontakt / Koordination:

Sabine Erven • Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Nds. e. V. • Fenskeweg 2 • 30165 Hannover • Tel. 05 11 / 3 88 11 89 8 • E-Mail: [info@akademie-sozialmedizin.de](mailto:info@akademie-sozialmedizin.de)

### Kooperationspartner:



# Sozialpsychiatrische Dienste erfüllen Kernaufgaben auf dem Weg zu einer inklusiven und sozialraumbezogenen Psychiatrie!

## Thesen des bundesweiten Netzwerks Sozialpsychiatrischer Dienste im Anschluss an die 2. Fachtagung »Segel setzen!« in Hannover (22.–23.03.2012)



Wir haben anlässlich der 1. Fachtagung »Segel setzen!« 2010 in unseren Hannoveraner Thesen begründet, warum Sozialpsychiatrische Dienste bei der kommunalen Daseinsfürsorge für psychisch erkrankte Menschen unverzichtbar sind. Auf der Folgetagung 2012 mit erneut etwa 160 Teilnehmenden diskutierten wir die Kernaufgaben Sozialpsychiatrischer Dienste vor dem Hintergrund der Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention nach Inklusion. Als ein Ergebnis unserer Diskussionen haben wir fünf Kernaufgaben definiert. Uns ist bewusst, dass die rechtlichen Rahmensetzungen und tatsächlichen Arbeitsbedingungen es derzeit vielen Diensten nicht ermöglichen, allen Aufgaben auch nachzukommen.

**1. Niederschwellige Beratung und Betreuung:** Dies ist die wichtigste Aufgabe Sozialpsychiatrischer Dienste. Sie bezieht sich nicht nur auf Bürgerinnen und Bürger mit psychischen und sozialen Problemen, sondern auch auf ihre Angehörigen und andere um sie besorgte Mitmenschen. Einerseits geht es dabei um kurzfristige Beratungen ohne Wartezeit mit Klärung der oftmals komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und sozialen Nöte. Erforderlichenfalls sind die Betroffenen anschließend an eine geeignete wohnortnahe Unterstützungsmöglichkeit zu vermitteln. Andererseits ist bei Bedarf eine Gruppe von chronisch und schwer psychisch erkrankten Menschen unter Umständen längerfristig multidisziplinär zu betreuen, ggf. auch aufsuchend bzw. nachgehend. Das ist in all den Fällen erforderlich, in denen die Betroffenen trotz entsprechender Notwendigkeit noch nicht oder nicht mehr von den hier eigentlich einzusetzenden Hilfsangeboten erreicht werden.

**2. Krisenintervention und Zwangseinweisung:** Menschen können einmalig, mehr-

mals oder im Rahmen lang dauernder Beeinträchtigungen immer wieder in gefährliche Zuspitzungen ihrer psychosozialen Problemlage geraten. Für solche Fälle muss eine multidisziplinär besetzte mobile Notfallbereitschaft verfügbar sein, die die Situation sofort, ggf. auch vor Ort, fachkompetent klären und die notwendigen Maßnahmen einleiten kann. Der Sozialpsychiatrische Dienst einer Kommune sollte in die Lage versetzt werden, diese Aufgabe immer dann wahrzunehmen, wenn andere Dienste nicht zuständig sind oder nicht rechtzeitig in geeigneter Weise tätig werden können. Bei einer akuten und mit ambulanten Mitteln nicht zu bewältigenden Selbst- oder Fremdgefährdung ist dafür zu sorgen, dass die betroffene Person nach der rechtlich gebotenen Prüfung auch gegen ihren Willen in die nächstgelegene dafür geeignete Klinik eingewiesen werden kann. Die mit dieser Aufgabe betrauten Fachleute brauchen ein hohes Maß an Fachkompetenz und ethischer Fundierung ihres Handelns, ausgeprägte Dialogbereitschaft und Respekt gegenüber allen Beteiligten. Neben Belastungsfähigkeit ist auch Einfühlungsvermögen nötig,

neben Entscheidungsfreude auch das Zulassen von Zweifel, neben Konzentration auf das Vordringliche und Wichtige auch der Blick auf Kontextfaktoren und Folgewirkungen der Krisenintervention.

**3. Planung und Koordination von Einzelfallhilfen:** Menschen mit schweren und chronisch verlaufenden psychischen Erkrankungen haben nicht selten einen komplexen Hilfebedarf, der den Einsatz unterschiedlicher Hilfen erfordert. Oft sind weder die Betroffenen selbst noch die Leistungserbringer und Kostenträger in der Lage, den individuellen Hilfebedarf sachgerecht festzustellen, die erforderlichen Leistungen in ihrem Gesamtzusammenhang zu planen und zu koordinieren. Sozialpsychiatrische Dienste können diese Aufgabe am besten erfüllen, nicht nur aufgrund ihrer fachlichen Kompetenz und Unabhängigkeit, sondern auch aufgrund ihrer guten Kenntnis der Unterstützungsmöglichkeiten im Sozialraum und der Hilfsangebote im gemeindepsychiatrischen Netzwerk. Dafür muss der jeweilige Kostenträger den Auftrag erteilen und das zu seiner Erfüllung erforderliche Personal finanzieren.

**4. Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund:** Ohne eine regionale Koordination und Planung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen lässt sich eine bedarfsgerechte wohnortnahe Versorgung nicht gewährleisten. Die Herausforderungen auf diesem Gebiet steigen nicht nur mit der Vielfalt der individuellen Bedarfe, sondern auch mit der Zersplitterung der Kostenträger, der Spezialisierung der Hilfsangebote und ihrer Konkurrenz untereinander. Hier sind Sozialpsychiatrische Dienste notwendig und gut geeignet, im Auftrag der Kommune für eine Vernetzung der verschiedenen Akteure und für eine regionale Planung der Angebotsentwicklung zu sorgen. Dabei hilft ihnen die strikte Orientierung auf den Sozialraum der Kommune und auf die gleichberechtigte Teilhabe der betroffenen Menschen am Leben der Gemeinschaft, unabhängig von Art und Umfang ihrer Beeinträchtigungen. Zur Erfüllung dieser Aufgabe sind Sozialpsychiatrische Dienste auf eine enge Zusammenarbeit sowohl mit den Leistungserbringern und Kostenträgern als auch mit den kommunalen sozialen Diensten und nicht zuletzt auch mit den Selbsthilfe-Initiativen der Betroffenen und ihrer Angehörigen angewiesen.

**5. Beschwerdemanagement und Fachaufsicht:** Um die Qualität der Hilfeleistungen wirksam zu sichern und nachhaltig zu verbessern, müssen ihre ethischen bzw. fachlichen Standards regelmäßig überprüft werden. Die Nutzer der Hilfen sind dabei konsequent einzubeziehen. Sozialpsychiatrische Dienste sollten sich in Zukunft stärker als bisher dieser Aufgabe widmen, in Abstimmung mit den Partnern im Netzwerk der Kommune und den für die Qualitätssicherung der Angebote zuständigen Stellen. Ein wichtiger Bestandteil entsprechender Aktivitäten ist eine unabhängige Beschwerdestelle für alle Dienste und Einrichtungen des regionalen Verbunds.

Sozialpsychiatrische Dienste sollten sich darüber hinaus in ihrer Kommune an der Gemeinwesenarbeit zugunsten der seelischen Gesundheit in der Bevölkerung und an Aktivitäten zur Prävention psychischer Erkrankungen beteiligen. Häufig ist es auch sinnvoll, weitergehende Dienstleistungen im Rahmen verschiedener gesetzlicher Vorschriften zu übernehmen, z.B. für seelisch behinderte Menschen in der Eingliederungshilfe, für arbeitslose oder wohnungs-

lose Menschen, für Flüchtlinge und Asylbewerber, für Kinder, Jugendliche und alte Menschen mit einem besonderen Hilfebedarf. In all diesen Fällen ist darauf zu achten, dass diese Aufgaben nur soweit und solange übernommen werden, wie keine ebenso gut geeigneten anderen Leistungserbringer zur Verfügung stehen. Außerdem benötigt der Sozialpsychiatrische Dienst dafür in ausreichendem Umfang gesonderte Personalressourcen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Sozialpsychiatrischer Dienste wollen psychisch erkrankten Menschen Hilfe zur Selbsthilfe leisten und treten für ihre volle gesellschaftliche Teilhabe ein. Sie wollen die betroffenen Menschen dabei unterstützen, ihre Entscheidungsspielräume zu erweitern und ein selbstbestimmtes Leben zu führen.

Diese Thesen stehen als zweiseitiges PDF-Dokument zum Herunterladen und Fotokopieren auf der Homepage des Netzwerks unter folgender Adresse zur Verfügung: <http://www.sozialpsychiatrische-dienste.de/>



Autor: Klaus Masanz

## Leserbrief

auf den Artikel von Lothar Flemming: »Damit endlich Ruhe ist!«  
In: Sozialpsychiatrischen Information 3/2012

»Damit endlich Ruhe ist«, werden also die Schwierigsten der gemeindepsychiatrischen Versorgung in gemeindeferne Versorgungsregionen oder in die nächsten Einrichtungen abgeschoben und weitergereicht. Aus den Augen aus dem Sinn! Nach Flemming sei der Einschluss in geschlossene Heime oder Pflegeheime nicht die Lösung,

da sie soziale Beziehungen verenge und den Blick nach innen richte. Zudem assoziiert Flemming geschlossene Versorgung nach § 1906 BGB mit Haus- und Stubenarrest. Man dürfe, so die Forderung, keine Klientel der sozialpsychiatrischen Versorgungswelt einschließen. Fleming mahnt davor, dass es bei den Schwierigsten zu einer Transinstitu-

tionalisierung und eine Drift in forensische Fachkliniken auf der Grundlage von §§ 63 und 64 StGB kommt bzw. gekommen ist, nur weil sie niemand will!

Die Einteilung, auch der gemeindepsychiatrischen Welt, in schwarz und weiß, in gut und böse, in ethisch-moralisch bedenken-

## Liebe Info-Leser und hoffentlich bald -Schreiber!

Die Redaktion beabsichtigt, ein Schwerpunktheft auf die Beine zu stellen, in dem es um und ggf. gegen die Leitlinienpsychiatrie oder auch gegen sonstige standardisierte Vorgaben, z. B. Ziel- und Hilfeplanungen aller Art gehen soll. Wir bitten um Ihre Beteiligung bis zum 15. März 2013. Einsendungen bitte an Gunter Kruse, [gukkru@t-online.de](mailto:gukkru@t-online.de).

Wenn man keine juristischen Probleme oder Probleme mit dem Kostenträger haben will, scheint man gut beraten, solche Leitlinien und Standards zu berücksichtigen. Für Leitlinien gilt, dass sie bei einwilligungsfähigen Patienten entwickelt wurden, aber gerade die nicht einwilligungsfähigen das Problem darstellen. In einer Untersuchung norddeutscher Psychiatrien stellte sich heraus, dass diese Kliniken sich gerade bei den akut und widerwillig eingewiesenen Patienten, nur begrenzt an die Leitlinien halten konnten. Von Sozialarbeitern hört man ähnliche Klagen darüber, dass die wirklichen Menschen sich mit ihrem Eigensinn und ihrer Verücktheit nicht in vorgegebene Raster einpassen lassen.

Unser Wunsch an Sie ist, dass Sie sich durch einen Beitrag, kurz oder lang, entweder an einer grundsätzlichen Debatte (mit Ihren Erfahrungen und Ansichten) beteiligen, besonders gerne aber auch mit Beiträgen, in denen Sie unkonventionelle Verhaltensweisen, um nicht zu sagen, Verfahren darstellen, ggf. auch in Anekdotenform, aus denen man den Unterschied von Psychiatrie und Röntgenologie erfahren kann. Deutlich soll werden, dass der menschliche Witz, Humor, der Ideenreichtum, die Flexibilität und auch Gewitztheit im Umgang mit unseren Patienten, die sich auf dem Gebiet ja auch nichts nehmen lassen, manches möglich machen können.

Kurzum, es soll nicht, kann aber, um höchstgeistige theoretische Ergüsse gehen, aber auch vor allem aufzeigen, dass Psychiatrie Spaß machen kann, wenn man mit Mut, Witz, Charme, Eleganz, »Fünfegradeseinlassen«, der Krankheit ein Bein stellen kann, was mitunter nur zu klappen scheint, wenn man wissenschaftliche Regelwerke gegen den Strich bürstet.

Wir freuen uns auf originelle, ja auch aberwitzige Geistesblitze aus Ihrem Tun, was als einmaliges Schwergewichtsthema der ansonsten ernsthaften Wichtigkeit unseres Blattes keinen Abbruch tun dürfte.

*Gunther Kruse*

## Termine

23. Januar bis 11. April 2013

Mit dem LVR-Symposium 2013 – **Entwicklungsperspektiven der Psychiatrie** – möchte der LVR im Rahmen dieses dreitägigen Symposiums vom **23.1.2013 bis zum 25.1.2013** in zahlreichen Workshops, Vorträgen und Diskussionen eine Bestandsaufnahme zur aktuellen Situation der Psychiatrie vornehmen, Perspektiven für die weitere Entwicklung mit allen Teilnehmenden diskutieren und gemeinsam Lösungsansätze für die anstehenden Probleme erarbeiten. Weitere Infos und ein detailliertes Programm gibt es unter [www.lvr.de/media/wwwlvrde/klinikhph/klinikverbund/dokumente\\_132/Programm\\_IVR-Symposium\\_final2013.pdf](http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/klinikhph/klinikverbund/dokumente_132/Programm_IVR-Symposium_final2013.pdf).

Am **6.2.2013** findet der 3. Fachtag Arbeit des Fachausschusses Arbeit und Beschäftigung

der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) e.V. mit Unterstützung der Stadt Dortmund – Gesundheitsamt statt. Tagungsort ist das Dietrich-Keuning-Haus in Dortmund. Der Fachtag trägt den Titel **»Arbeit ist ein Teilhaberecht«** und will Raum bieten, um über die aktuelle Situation zu diskutieren und über neue Entwicklungen zu informieren. Mehr Infos unter [www.psychiatrie.de/dgsp/tagung-arbeit-ist-ein-teilhaberecht](http://www.psychiatrie.de/dgsp/tagung-arbeit-ist-ein-teilhaberecht).

Vom **21. bis 22.2.2013** treffen sich in Berlin auf der **5. Fachtagung Psychiatrie** Mitarbeiter, Entscheider und Interessenvertreter der psychiatrischen Gesundheitsbranche sowie Patienten und Politiker zum Thema »Partizipation von Patienten an der regionalen psychiat-

rischen Versorgung«. Weitere Informationen unter [www.fachtagung-psychiatrie.org](http://www.fachtagung-psychiatrie.org).

Vom **11. bis 12.4.2013** veranstaltet der Bundesverband evangelische Behindertenhilfe in Kooperation mit der Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband im Bildungszentrum Erkner bei Berlin die nächste Psychiatrie-Jahrestagung. Die Tagung steht unter dem Thema **»Resilienz für Profis. Psychiatrie im Wandel – Mitarbeitende im Mittelpunkt«**. Weitere Informationen: Katrin Leniger, Bundesverband ev. Behindertenhilfe, Altensteinstr. 51, 14195 Berlin, Tel.: 030/83001271, Fax: 030/83001275, E-Mail: [leniger@beb-ev.de](mailto:leniger@beb-ev.de)

# Hinweise für Autorinnen und Autoren - Impressum

## Hinweise für Autorinnen und Autoren

Das INFO lebt von seinen Leserinnen und Lesern, lassen Sie sich also durch die nachfolgenden Hinweise nicht davon abhalten, auch zukünftig spontan und unverlangt Manuskripte einzusenden. Der Verlag steht für Rückfragen jederzeit bereit:

1. Manuskripte sollten nach Möglichkeit weniger als 30.000 Zeichen (inkl. Leerzeichen) umfassen. Sie können uns neben Textdateien in allen gängigen Formaten Grafiken und Bilder gerne gesondert liefern. Mailadresse: [si@psychiatrie.de](mailto:si@psychiatrie.de). Sind die Daten zu umfangreich, können Sie sie natürlich auch per Post auf einem Datenträger schicken (Redaktionsadresse).

2. Bitte beachten Sie die Text-Struktur der Sozialpsychiatrischen Informationen: Die Hauptüberschrift sollte sehr kurz sein! Ihre Aufgabe besteht lediglich darin, Interesse zu wecken. Inhaltliches gehört in die Unterüberschrift, die etwas länger sein darf. Eine Zusammenfassung ist Voraussetzung für die Annahme des Manuskriptes, sie kann bis zu 700 Zeichen lang sein. Zwischenüberschriften sind ausdrücklich erwünscht. Die Redaktion behält sich vor, in Überschriften und Zusammenfassung notfalls redaktionell einzugreifen, um der Zeitschrift ein einheitliches Aussehen zu geben.

3. Für die Autorenangaben bitten wir um ein Foto. Wenn Sie selbst nicht abgebildet werden möchten, können Sie ein anderes zum Artikel passendes Motiv wählen. Bilddateien bitte mit 300 dpi auflösen (bezogen auf die ungefähre Größe des Abdrucks). Das gilt auch für andere Abbildungen in Ihrem Artikel. Farbige Abbildungen sollten kontrastreich genug sein, um auch schwarz-weiß zu wirken.

4. Diagramme nach Möglichkeit mit den zugrunde liegenden Zahlen (z. B. als Excel-Tabelle) liefern, damit sie für den Satz ggf. neu gestaltet werden können.

5. Die Redaktion bemüht sich um eine schnelle Rückmeldung zum Manuskript. Wir gehen davon aus, dass die Manuskripte nicht gleichzeitig mehreren Zeitschriften angeboten werden. Nach Annahme wird das Manuskript im nächsten thematisch passenden Heft erscheinen.

6. Sie erhalten ein PDF ihrer Arbeit als Sonderdruck (bitte E-Mail angeben). Auf Wunsch versenden wir bis zu zehn Sonderdrucke ihrer Arbeit kostenlos als Printversion. Weitere Sonderdrucke liefert der Verlag gegen Berechnung eines Kostenanteils von 0,05 € pro Seite.

### Die nächsten Schwerpunktthemen\*

»Lebensmüde in der Psychiatrie« (Heft 2/2013)

»Jenseits von Leitlinien« (Heft 4/2013)

\* Diese Themenplanung kann sich aufgrund aktueller Entwicklungen verändern

## sozialpsychiatrische informationen

Gegründet 1970  
ISSN 0171 - 4538  
Postvertriebsnr. G 07569

### Redaktion:

Peter Brieger, Kempten  
Michael Eink, Hannover  
Hermann Elgeti, Hannover  
Helmut Haselbeck, Bremen  
Gunther Kruse, Langenhagen  
Sibylle Prins, Bielefeld  
Renate Schernus, Bielefeld  
Ulla Schmalz, Düsseldorf  
Ralf Seidel, Mönchengladbach  
Annette Theißing, Hannover  
Peter Weber, Hannover  
Dyrk Zedlick, Glauchau

### Redaktionsanschrift:

beta89  
Calenberger Straße 34,  
30169 Hannover

### Redaktionssekretariat:

Peter Weber  
Tel. 0511 1238282, Fax 0511 1238299  
E-Mail: [si@psychiatrie.de](mailto:si@psychiatrie.de)

**Verlag:** Psychiatrie Verlag GmbH, Ursulaplatz 1,  
50668 Köln, Tel. 0221 167989-11, Fax 0221 167989-20  
[www.psychiatrie-verlag.de](http://www.psychiatrie-verlag.de), E-Mail: [verlag@psychiatrie.de](mailto:verlag@psychiatrie.de)

**Erscheinungsweise:** Januar, April, Juli, Oktober

**Abonnement:** jährlich 38,- Euro einschl. Porto, Ausland 48,- Euro zzgl. Porto. Das Abonnement gilt jeweils für ein Jahr. Es verlängert sich automatisch, wenn es nicht bis zum 30.9. des laufenden Jahres schriftlich gekündigt wird. **Bestellungen nimmt der Verlag entgegen.**

**Einzelpreis:** 12,90 Euro  
[www.verlag.psychiatrie.de/zeitschriften](http://www.verlag.psychiatrie.de/zeitschriften)

**Satz:** Psychiatrie Verlag, Köln

**Layoutkonzept:** GRAFIKSCHMITZ, Köln

**Druck:** Ostfriesische Beschäftigungs- und Wohnstätten GmbH, Emden