

# extrablatt

Mitteilungen der Rheinischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie

Ausgabe Juni 2002

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die erste Ausgabe des Extrablattes in neuer Gestalt liegt Ihnen vor. Wir hoffen, dass es Ihnen gefällt, sind interessiert an Ihrer Rückmeldung und kritischen Hinweisen. Ob es bei diesem Layout, dieser Falzung und Versandform bleibt, werden wir im Vorstand beraten und alle Rückmeldungen berücksichtigen.

Angekündigt haben wir ja auch eine Internet-Homepage, deren Adresse Sie im neuen Kopf des Extrablattes vielleicht schon entdeckt haben. Diese „Heimseite“ existiert bereits, allerdings sozusagen noch im Rohbauzustand.. Wir wollen sie in den nächsten Monaten inhaltlich auszubauen und u.a. die aktuellen Informationen und Kurzhinweise vorab zur Verfügung zu stellen, die im jeweils folgenden Extrablatt enthalten sein werden.

In dem Zusammenhang noch einmal unser Aufruf: Lassen Sie der RGSP Hinweise auf Bewegungen in der Psychiatrielandschaft, auf Weiterbildungen / Tagungen, Ausschreibungen und ähnliches zukommen. Wir freuen uns, darüber berichten zu können. Nächster Redaktionsschluss: 26. Juli!

Norbert Schalast

## Inhalt

Stationäre gerontopsychiatrische Versorgung (Pöppe)	1
Fort- und Weiterbildung	3
Forensik und Gemeindepsychiatrie (Bombosch)	4
Seelsorge im Rahmen der Sozialpsychiatrie (Pott)	5
Bericht von der Podiumsdiskussion (Fleck-Hansen)	6
Große Anfrage von Bündnis 90 Die Grünen (Schalast)	7
Impressum	7
Gedenken an Caspar Kuhlentkampff (Seidel)	8

# Wer pflegt die Seele im Alter?

Aspekte sinnvoller stationärer gerontopsychiatrischer Versorgung

Rainer Pöppe

Seit Jahren lesen wir in der Presse und in wissenschaftlichen Veröffentlichungen über die Zunahme der Zahl hochbetagter Menschen, wir kennen die Veränderung der Alterspyramide und nehmen das zum Anlass, über Versorgungs- und Behandlungsmöglichkeiten für diese Bevölkerungsgruppe nachzudenken. Wir wissen, dass ein bedeutender Anteil der alten Menschen an psychischen Störungen leidet beziehungsweise mit zunehmendem Alter an Demenz und/oder Depressionen leiden wird. Wir wissen, dass mit solchen psychischen Störungen eine zunehmende Betreuungs- und schließlich Pflegebedürftigkeit einhergeht.

Aus der Sicht eines psychiatrischen Krankenhauses mit einem Versorgungsauftrag für solche Patienten ist zu dieser Problematik folgendes festzustellen:

Bis zum Ende der 80er Jahre war die gerontopsychiatrische Abteilung eine Behandlungs- und Pflegeeinrichtung ohne innere Differenzierung für einen großen Einzugsbereich. Viele alte Menschen blieben langfristig in der Klinik, die für sie zur Ersatzheimat und zum Pflegeheim wurde.

Eine Differenzierung der Versorgungsstrukturen Anfang der 90er Jahre führte dazu, dass von ursprünglich fast 200 nur 32 Betten

für die Behandlung von psychisch Alterskranken übrig blieben. 1995 wurde aus den Langzeitpflegestationen ein Pflegeheim mit 64 Betten gebildet, welches inzwischen auf 32 Plätze verkleinert werden konnte. Es dient vor allem zur Übernahme der pflegebedürftigen psychisch Kranken, die bereits Jahre in der Klinik verbracht hatten.

Während außerhalb der Klinik die Zahl der Plätze in Alten- und Wohnheimen drastisch angewachsen sind, während die ambulante Pflege ausgebaut wurde, während Tagstätten entstanden, haben wir unser stationäres Behandlungs- und pflegeangebot zurückfahren können

Die allgemeinen demographischen Entwicklungen, die wir in der Bevölkerungsstruktur beobachten, erreichen die Psychiatrie auf dem Lande meist mit deutlicher Verzögerung.

Seit 3 Jahren, und ganz besonders im letzten Jahr, verzeichnen wir eine dramatische Zunahme der Aufnahmen von psychisch kranken alten Menschen, die wir kaum bewältigen können, auch wenn sich inzwischen die mittlere Verweildauer auf 33 Tage verkürzt hat.

Dies erfordert eine Änderung der Behandlungsstrategien, wobei die folgenden Prinzipien handlungsleitend sein sollten:

▪ Der ambulanten Behandlung gebührt Vorrang, doch hat eine stationäre Behandlung zu erfolgen, wenn der erfahrene Psychiater eine ambulante Behandlung nicht mehr verantworten kann. Gerade bei alten Menschen sind die Gefahren einer medikamentösen Überdosierung und einer Fehldiagnostik extrem hoch!!!

▪ Die knappen Betten müssen für die Diagnostik und Einleitung der Behandlung bei dementen Patienten, für die längerfristige Therapie von selbstgefährdeten depressiven oder paranoiden alten Menschen bzw. auch für die wiederholte und komplizierte Therapie von ausgeprägt verhaltensauffälligen alten Menschen vorgehalten werden. Patienten mit unkomplizierter Symptomatik sollten nicht in die Klinik aufgenommen werden, aber auch diese bedürfen einer fachärztlichen Diagnostik und Mitbehandlung, solange ein befriedigender Zustand noch nicht erreicht ist. Befriedigend ist aus meiner Sicht der psychische Zustand dann, wenn der Patient nicht mehr oder nur noch in ganz geringem Maße auf Medikamente angewiesen ist.

▪ Wir müssen die Behandlung und Abstimmung zwischen Hausarzt, Innerer Abteilung, Pflegeheim und ambulanten Pflegedienst verbessern.

▪ Die Gerontopsychiatrie kann nur psychiatrisch behandeln, ist z.B. mit der Behandlung von akuten somatischen Leiden überfordert, hier muss eine enge Abstimmung zwischen Gerontopsychiatrie und Innerer Abteilung erfolgen.

▪ Die Aufnahmeindikation für die Gerontopsychiatrische Abteilung muss von einem Facharzt bzw. von Allgemeinarzt und Gerontopsychiatrie

gemeinsam getroffen werden.

▪ Die Entlassung in ein Heim oder nach Hause muss durch die Klinikärzte in den ersten Tagen bis Wochen begleitet werden.

▪ Solange kein Notfall vorliegt, sollte vor einer stationären Aufnahme eine eingehende ambulante Untersuchung erfolgen, um die Weichen für eine angemessene Betreuung und Behandlung zu stellen und Alternativen für eine stationäre Behandlung aufzuzeigen.

▪ Ein differenziertes und gestuftes Behandlungsangebot (ambulant, teilstationär und stationär) muss vorgehalten werden und mit den anderen Versorgungsdiensten eng verknüpft sein.

▪ Die Rheinischen Kliniken Viersen planen daher in den nächsten Jahren den Aufbau eines *gerontopsychiatrischen Zentrums*, welches am Rande von Alt-Viersen (nicht im Gelände des Krankenhauses) entstehen soll.

▪ Seit Anfang 2001 haben wir schrittweise eine gerontopsychiatrische Ambulanz aufgebaut, die sich in erster Linie als Nachsorgeambulanz bei schwierigen Behandlungs- und Pflegesituationen versteht.

▪ Diese ambulante Arbeit kann helfen, stationäre Behandlungszeiten zu verkürzen, ohne dass die Gefahr der Unterversorgung entsteht, aber es fehlt noch an einer engen und problemlosen Vernetzung aller Dienste.

Wir hoffen, mit unseren Planungen auf einem Weg voranzukommen, der die Versorgung psychisch kranker alter Menschen im Sinne der oben formulierten Leitlinien zu verbessern hilft.

### Soziale Rehabilitation 2002 - Von der Vollversorgung zur individuellen Unterstützung

Aus Anlass des 10-jährigen Arbeit der Abteilung für Rehabilitation veranstalten die Rhein. Kliniken Viersen am Freitag, den 25.09.2002 eine Fachtagung (9.30 bis 17.30 Uhr) mit den Referenten Prof. Andreas Crome (Lengerich), Lothar Flemming (Langenfeld), Renate Schernus (Bielefeld) und Michael von Brederode (Köln).

Auskunft erteilt Ruth Vogel  
Tel. 02162-96-31  
Email r.vogel@ivr.de.

### Mit psychisch Kranken leben - Selbsthilfetage für Familien mit psychisch Kranken

21. - 23. Juni 2002 in Düsseldorf

Zu den Themen der diesjährigen Bundestagung des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker gehören neue Therapieansätze, Rückfallprophylaxe, Psychopharmakabehandlung, rechtliche Fragen und Selbsthilfeangebote.

Neben einer Vielzahl von Informations- und Workshop-Veranstaltungen wird der Erfahrungsaustausch zwischen den Angehörigen großen Raum einnehmen.

Ein Leitbild wird vorgestellt und ein Journalistenpreis vergeben.

Weitere Informationen beim Bundesverband der Angehörigen, Bonn:

Tel.: 0228-6326-46,  
Email: bank@nsvchiarie.de

## LEBENSART-REISEN

aktiv in der Natur

[www.Lebensart-Reisen.de](http://www.Lebensart-Reisen.de)

Wir haben uns auf Events in der Natur und die Organisation von Freizeitaktivitäten spezialisiert:

Canadiertouren auf Rhein und Lippe	Fahrradtouren
Inliner-Kursen und Touren	Krimitouren am Niederrhein
Kletter-Kursen und Touren	Zu Fuß mit Karte und Kompass
„Moderner Fünfkampf“	Farmer Diplom

Zu vielen Aktivitäten gehört ein zünftiges Picknick oder Grillvergnügen. Für den Bereich der Erlebnispädagogik verfügen wir über ein- oder mehrtägige Programme, die wir auf Ihre Bedürfnisse abstimmen können. Gern arbeiten wir mit Ihnen auch behindertengerechte Angebote aus.

**Bitte Katalog anfordern!**

Email: [Wangerhausen@t-online.de](mailto:Wangerhausen@t-online.de)

Grafschafter Str. 74 47199 Duisburg  
Tel: 02841-8429 Fax: 2841-81025

### Über den Tellerrand schauen

Berufs- und institutionsübergreifend veranstaltet die Weiterbildungsstätte der **Evangelischen Stiftung Tannenhof** ab dem 07.10.2002 eine **Sozialpsychiatrische Zusatzausbildung**.

Teilnehmen können Mitarbeiter(innen) von ambulanten, stationären und komplementären Diensten aus den Berufszweigen Medizin, Psychologie, Pflege, Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Ergotherapie, Kunst- und Musiktherapie, Krankengymnastik etc.

Ziel ist das Reflektieren und Einüben einer sozialpsychiatrischen Sichtweise und interdisziplinären Handelns. Die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen begrenzt. Bei einer Dauer von 2 ½ Jahren und einer Gesamtstundenzahl von 540 Stunden kostet die Teilnahme 2.125,00 €.

Anmeldeschluss ist der 16.08.2002. Weitere Informationen und Anmeldung:

Evangelische Stiftung Tannenhof  
Weiterbildungsstätte für Psychiatrie  
Remscheider Str. 76  
Tel.: 02191/121260 oder 1292  
Fax: 02191/1427  
[www.stiftung-tannenhof.de](http://www.stiftung-tannenhof.de)

### Fort- und Weiterbildung mit der DGSP

Im Frühjahr 2003 soll ein neuer Kurs der Sonderpädagogischen Zusatzausbildung zur geprüften **Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung** für psychisch behinderte Menschen in Köln beginnen. Nähere Auskünfte erhalten Interessenten über die DGSP-Geschäftsstelle.

Aus fernen Landen: Kurse der Sozialpsychiatrischen Zusatzausbildung der DGSP haben im Frühjahr in Berlin und Hamburg begonnen, es gibt noch einzelne freie Plätze. Für den Herbst ist der Beginn eines neuen Kurses in Oldenburg geplant.

Beachten Sie auch das Programm **DGSP-Kurzfortbildungen 2002**. In der zweiten Jahreshälfte finden Seminare statt zu den Themen Krisenbegleitung, Forensikpatienten, Suchterkrankungen, Behandlungsfehler, Persönlichkeitsstörungen, Psychosen verstehen, Heim & Wohnung, Angehörigengruppen, Antistigmakampagne, Gruppenaktivitäten, Psychiatrische Pflege, Empowerment, Migranten, Berufliche Rehabilitation und anderes mehr. Auskünfte und Programme gibt es bei der

DGSP-Geschäftsstelle  
Zeltinger Str. 9  
50969 Köln  
Tel.: 0221 / 51 10 02  
Fax: 0221 / 52 99 03  
E-mail: [dgsp@netcologne.de](mailto:dgsp@netcologne.de)

### Sozialpsychiatrische Zusatzausbildung (SpZa) bei der Graf-Recke-Stiftung

Der Fachbereich Behindertenhilfe bietet in Kooperation mit dem Diakonischen Werk Rheinland, Abt. Sozialwesen, eine berufsbegleitende Fortbildung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gemeindepsychiatrisch orientierter Einrichtungen an, die neuere Entwicklungen ihres Fachgebiets kennen lernen, vorhandene Kenntnisse vertiefen sowie ihre Handlungsstrategien praxisorientiert erweitern wollen.

**Grundkurs:** 15 Unterrichtstage, Laufzeit 1 Jahr. Abschluss entweder mit Zertifikat (Teilnahme und mündliche Prüfung; qualifiziert zur Teilnahme am Aufbaukurs) oder mit Teilnahmebescheinigung ohne Berechtigung zur Teilnahme am Aufbaukurs.

**Aufbaukurs:** 25 Unterrichtstage, Laufzeit ca. 1,5 Jahre.

Das Abschluss- **Zertifikat SpZa** belegt die erfolgreiche Teilnahme am Grund- und Aufbaukurs einschließlich arbeitsplatzbezogener Supervision sowie ein bis zwei dialogisch orientierten Fachtagungen.

**Referenten:** Es stehen namhafte ReferentInnen und SupervisorInnen aus Theorie und Praxis gemeindepsychiatrischen Handelns zur Verfügung. Kursleitung: Nils Greve, PTV Solingen, Gabriele Dinkhoff-Awizsus, Leverkusen-Opladen, Klaus Nouvertné, Solingen.

Weitere Informationen:

Graf-Recke-Stiftung  
Fachbereich Behindertenhilfe, Frau Bücher  
Grafenberger Allee 341-343  
40235 Düsseldorf  
☎ 0211/67 08 22; Fax: 0211/67 08 26, e-mail: [GRSFBB@t-online.de](mailto:GRSFBB@t-online.de).

# **Diakonie und Forensik im Rheinland. Eine konstruktive Kooperation**

**Jürgen Bombosch**

Der Beitrag berichtet kurzgefasst über den aktuellen Stand einer sich seit dem Jahre 2000 stärker entwickelnden Kooperation von Diakonie und Forensik in Nordrhein-Westfalen. Eine ausführlichere Darstellung findet sich in der „Kerbe – Forum für Sozialpsychiatrie“, Heft 1/2002. Im Zentrum steht die Entwicklung der Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen des Maßregelvollzugs und solchen der psychosozialen Nachsorge.

Initiiert und moderiert durch den Geschäftsbereich Sozialwesen des DW EKIR trifft sich seit Juni 2000 eine interdisziplinär zusammengesetzte Arbeitsgruppe „Diakonie und Forensik“. An ihr nehmen Vertreterinnen und Vertreter sozialpsychiatrischer Wohneinrichtungen der Diakonie, ein Mitarbeiter des „Instituts für Forensische Psychiatrie“ der Universität Essen sowie der Leiter der „Mobilen Forensischen Ambulanz“ der Rheinischen Kliniken Düren teil. Weitere Expertinnen und Experten haben ihr Interesse an der Mitarbeit bekundet. Ziel der Arbeitsgruppe ist es, die Weiterentwicklung der psychosozialen Nachsorge für Klienten aus der Forensik im Rheinland konzeptionell, praxisrelevant und verbandspolitisch voranzutreiben sowie die Fort- und Weiterbildung zum Thema Forensik besonders für die Diakonie kontinuierlich auszubauen und zu gestalten.

## **Anregung durch NRW-Gesundheitsministerin Birgit Fischer**

Die Anregung zur Auseinandersetzung mit der Thematik: „Psychosoziale Nachsorge für forensische Klienten“ erfolgte durch Birgit Fischer, Ministerin für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit in NRW (MFJFG), und zwar im Juni 1999 auf einer Fachtagung der DGSP in der Fachhochschule Bochum. Dort rief die Ministerin insbesondere die Freie Wohlfahrtspflege zu verstärktem und systematischerem Engagement und

Handeln im Rahmen der psychosozialen Nachsorge für forensische Klienten auf. Die „Bochumer Erklärung“ der DGSP ist auch im nach wie vor empfehlenswerten Themenheft der „Sozialen Psychiatrie“, Heft 3/1999 - „Forensik im Abseits“ - abgedruckt, ebenfalls alle anderen Vorträge der Bochumer Fachtagung.

## **Doppelte Diskriminierung als Herausforderung für die Diakonie**

Die gesamtgesellschaftliche Diskriminierung psychisch kranker Straftäter ist allgemein bekannt. Die Patienten des Maßregelvollzugs (Frauenanteil in NRW ca. 5%) werden nicht selten pauschal als „Bestien“ und „Monster“ dargestellt und aus den „normalen“ psychiatrischen Versorgungssystemen ausgegrenzt. Dies gilt auch für die sogenannten komplementären psychiatrischen Bereiche des Wohnens und Arbeitens, also dort, wo die gesellschaftliche Integration für Menschen mit psychosozialen Problemen wesentlicher Auftrag ist. In den Mitarbeiterteams entsprechender Einrichtungen dominieren unseres Wissens meist Unkenntnis, Desinteresse und große Vorbehalte gegenüber Konzepten, die auf die Einbeziehung straffällig gewordener psychisch kranker Menschen abzielen. Hierin liegt unseres Erachtens eine besondere Herausforderung für kirchliche und diakonische Einrichtungen! Der Frage von Klaus Dörner (bezogen auf die psychosoziale Nachsorge forensischer Klienten): „... wo, wenn nicht hier, hätte Diakonie ihr Proprium?“, beim Symposium: „Quo vadis Diakonie?“ 1999 in Bonn, ist daher aus unserer Perspektive nichts hinzuzufügen (Dörner 1999).

## **Zukünftige Entwicklungen**

Wie die psychosoziale Nachsorge für forensische Klienten zukünftig gestaltet werden kann, soll im folgenden anhand von Empfehlungen von Schmidt-

Quernheim und Rosemann dargelegt werden, die diese im Rahmen der RGSP-Zukunftswerkstatt „Von der Forensik in die Gemeinde“ (Frühjahr 2001) präsentiert haben.

Schmidt-Quernheim (2001) berichtet von der Dürener Ambulanz, dass sich ihre Arbeit auf zwei Aufgabengebiete konzentriert, nämlich die Einzelfallbetreuung („Case-Management“) und die Vernetzung stationärer und ambulater Hilfen. Aspekte der Einzelfallbetreuung sind: frühzeitige Anmeldung eines „Entlassungskandidaten“ beim Ambulanzteam; Klärung des individuellen Bedarf und der Zukunftsperspektive des Betroffenen; Planung dosierter Belastungserprobungen; Überleitung beginnend oft im Arbeitsbereich, zum Beispiel durch ein Betriebspraktikum; Ablösung von der Klinik zunächst im Rahmen einer Langzeitbeurlaubung; flexibles Reagieren auf Schwierigkeiten und Krisen.

Für den Aufbau der Kooperation mit Trägern freier Nachsorge gilt: die Langzeitbeurlaubung hat sich als „Conditio sine qua non“ entwickelt. Sie ist oft Vorbedingung für die Übernahme eines forensischen Klienten. Die Möglichkeit, einen Klienten, mit dem man nicht zurecht kommt, ggf. in die Klinik zurückzuverlegen, reduziert Ängste, in diesem Bereich Verantwortung zu übernehmen. Eine zentrale Maxime der Dürener Ambulanz lautet, mit „offenen Karten“ zu spielen und durch die ausführliche Darlegung von Vorgeschichte, Delikt und Behandlungsverlauf gegenüber den Mitarbeitenden in der psychosozialen Nachsorge weitestgehende Transparenz herzustellen.

Die „Mobile Forensische Ambulanz“ in Düren besteht inzwischen seit zehn Jahren (von 1990 – 1993 als Modellprojekt des Bundesministeriums für Gesundheit; vgl. Schriftenreihe des BMG, Band 50/1993) und ist, so Schmidt-Quernheim, „aus dem Versorgungskonzept der Forensischen

Abteilung in Düren nicht mehr wegzudenken“. Die Kliniken Langenfeld verfügen seit über zwei Jahren ebenfalls über eine Forensische Ambulanz.

### **Perspektiven der Sozialpsychiatrie**

Matthias Rosemann, Leiter Nachsorgeeinrichtung in Berlin, hebt aus der Sicht der Sozialpsychiatrie noch folgende Gesichtspunkte hervor: die Einrichtung eigener Nachsorgeeinrichtungen aus der Forensik heraus sei fragwürdig, da es sich hierbei quasi um „ausgelagerte Betten“ handele und keine

wirkliche soziale Integration erfolge; die Qualifizierung der Mitarbeitenden in der psychosozialen Nachsorge beginne mit „der ersten Aufnahme“ eines forensischen Klienten; darauf zu warten, dass alle Mitarbeitenden „forensisch qualifiziert“ sind, bedeute, die Problematik weiter vor sich herzuschieben; „Je selbstverständlicher ehemals forensische Klienten in der Versorgung vertreten sind, desto stärker reduziert sich die Berührungangst“; wie Schmidt-Quernheim betont auch Rosemann die wichtige Funktion der regelmäßigen klientenbezogenen Kontakte („verbindliche klientenbezogene Zusammenarbeit“) zwischen (abgebender) Forensik und

(aufnehmender) psychosozialer Nachsorge; Mitarbeitende aus der psychosozialen Nachsorge sollten die Möglichkeit für Hospitationen in der Forensik erhalten; Rosemann wie Schmidt-Quernheim nutzen das Bild des „Brücken-Bauens“ zwischen Forensik und sozialpsychiatrischen Diensten der psychosozialen Nachsorge (vgl. Rosemann 2001)

Eine ausführlichere Fassung mit Literaturhinweisen kann bei der RGSP-Geschäftsstelle oder per Email bei Jürgen Bombosch angefordert werden:

[bombosch@dw-rheinland.de](mailto:bombosch@dw-rheinland.de)

### *Veranstaltungsvorankündigung*

#### **Mittendrin draußen: psychisch krank**

Unter diesem Jahresthema der Caritas findet am Freitag, den 15.11.02 von 15 bis 19 Uhr in Aachen eine öffentliche Veranstaltung statt. Der genaue Ort steht noch nicht fest.

Es wird einen Vortrag von Prof. Dr. Dr. Paul Hoff (Uniklinik Aachen) geben, dazu Talkrunden - Infomarkt - Café - Kulturprogramm  
Veranstalter: Ökumenische Initiative „Kirche & Sozialpsychiatrie in Aachen“ und Psychiatrieseelsorge Aachen im Bistum Aachen.

Weitere Informationen:

Ida Prinz-Hochgürtel  
Dr. Martin Pott  
Bischof-Hemmerle-Haus  
Tel. 0241 - 407 693

#### **Gesundheit ist keine Ware**

Unter diesem Motto organisiert das Netzwerk **attac** eine Kampagne gegen die Privatisierung im Gesundheitswesen.

Für den 14. September 2002 plant **attac** in Köln einen Zwischengipfel zusammen mit Gewerkschaften. Im Rahmen dieser Veranstaltung soll es eine Demo mit gemeinsamer Abschlusskundgebung und Kulturprogramm geben.

Info:

Attac-Deutschland  
Artilleriest  
27283 Verden / Aller  
Tel. 04231 / 95 75 9

## **Ökumenische Initiative Kirche & Sozialpsychiatrie in Aachen**

### **Neue Rolle von Seelsorge und Kirche im gemeindepsychiatrischen Verbund -**

**Martin Pott**

Seit 1996 wird in der Stadt Aachen die seelsorgliche Arbeit mit Psychiatrieerfahrenen konzeptionell erneuert. Damit sollen die Entwicklungen in der psychiatrischen Versorgung auch von kirchlich-pastoraler Seite her nachvollzogen werden. Insbesondere geht es um die Ausweitung der Seelsorge vom stationären auf den extramuralen Bereich sowie um die Einbindung in die Arbeit des gemeindepsychiatrischen Verbunds der Kommune, u.a. über die Mitarbeit in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft der Stadt. Angeregt durch die Seelsorger ist 1998 die *Ökumenische Initiative „Kirche & Sozialpsychiatrie in Aachen“* gegründet worden, in der Einrichtungen, Dienste, Initiativen und Einzelpersonen zusammenarbeiten, die kirchliche Träger haben und/oder die Dimensionen von Glauben und Religiosität im Kontext der Arbeit mit Betroffenen und Angehörigen explizit

ins Spiel bringen wollen.

Pastorale Arbeit mit Psychiatrieerfahrenen ist nicht zuletzt auch eine Herausforderung für die Pfarr- und Kirchengemeinden. So stellt sich neben der Frage nach einer professionell ausgerichteten Individual- und Gruppen-Seelsorge mit dieser spezifischen Zielgruppe zunehmend die Aufgabe, wie im Sinne der Beheimatungswünsche Betroffener Verbindungen zum sozialen Nahraum (Nachbarschaft, Wohnviertel, Kirchengemeinde) hergestellt werden können.

#### **Psychiatrieseelsorge**

Psychiatrieseelsorge gehört nicht zum Spektrum der 'Behandler', sondern versteht sich als professionelles Angebot der *Begleitung*. Sie ist keine Therapie im medizinisch-psychotherapeutischen Verständnis, will aber dennoch *heilsam* sein. Stärker als die Heilung hat sie das gesamt-menschliche *Heil* im Blick. Zusammen mit den Menschen, denen sie

begegnet, will Psychiatrieseelsorge *Lebenssituationen deuten*. Dabei sind *biblische Bilder* und Gestalten sowie die *Ressource Glauben* wichtige Arbeitsinstrumente.

Die beiden Hauptformen seelsorglicher Begleitung sind das (Einzel- und Gruppen-) *Gespräch* und der *Ritus* (Gebet, Segnung, Beichte, Gottesdienst). Inhaltlich geht es schwerpunktmäßig um Fragen von Lebenssinn und Lebensorientierung, den Umgang mit Scheitern und Grenzerfahrungen, Schuld und Schuldgefühle, lebensfördernde Gotteserfahrungen und krankmachende Gottesbilder.

Eine weitere Aufgabe der Psychiatrieseelsorge ist die qualifizierte Vermittlung von Personen an andere Hilfen, Dienste und Einrichtungen innerhalb des gemeindepsychiatrischen Verbunds einerseits und des kirchlichen Netzwerks andererseits. Bei letzterem geht es darum, Betroffenen Anschluss an Gemeindegruppen zu erleichtern, Praktikumpätze zu vermitteln oder Wege zu einem freiwilligen Engagement zu ebnet.

Die Psychiatrieseelsorge hat in Aachen drei 'Anlaufstellen': in der Psychiatrischen Klinik des Universitätsklinikums, im Alexianer-Krankenhaus und in der ambulanten

Beratungsstelle im citynah gelegenen „Bischof-Hemmerle-Haus“. Personell ist die katholische und evangelische Psychiatrieseelsorge z.Zt. mit 2 1/2 Planstellen besetzt, die sich vier Seelsorger und eine Seelsorgerin teilen.

### **Ökumenische Initiative Kirche & Sozialpsychiatrien Aachen (IKSA)**

Als Aufgaben hat sich diese Initiative gestellt:

- Informationsaustausch und wechselseitige Beratung
- Sensibilisierung der Kirchengemeinden, insbesondere ihrer verantwortlichen Ehren- und Hauptamtlichen
- Förderung ehrenamtlichen Engagements
- Stützung der gegenseitigen Integration von Betroffenen, Angehörigen und Lebensraum/Stadtteil/ Kirchengemeinde
- Förderung des multiperspektivischen Dialogs, insbesondere Berücksichtigung der Sichtweisen Psychiatrieerfahrener und Angehöriger
- Kooperation mit den Diensten und Einrichtungen des sozialpsychiatrischen Verbunds
- Entwicklung und Umsetzung neuer

Projekte

- Öffentlichkeits- und politische

Vertretungsarbeit

An regelmäßigen Angeboten gibt es z.Zt. Einzelbegleitung, Seelsorgegruppen,

Angehörigengruppen, Frauengesprächskreis;

offene Sprechstunde im „Bischof-Hemmerle-Haus“, Gottesdienste (in den Kliniken

und 1x monatlich in einer Innenstadtkirche), 4x jährlich

mehrtägige Maßnahmen als „Tage der Lebensorientierung“ für

Psychiatrieerfahrene bzw. Angehörige.

Weitere Aktivitäten: Diskussions- und Informationsveranstaltungen zu

aktuellen sozialpsychiatrischen Fragestellungen; Mitarbeit im Psychose-Seminar;

Erarbeitung von Medienbeiträgen; Fortbildung für

Gemeideseelsorger/innen.

Die Aachener Seelsorger/innen und die Mitglieder von „Kirche & Sozialpsychiatrie“ sind sehr

interessiert an Kontakt zu bzw. Austausch mit ähnlichen Initiativen im

Einzugsbereich der RGSP.

Kontakt: Pastoralreferent Dr. Martin Pott,

Bischof-Hemmerle-Haus,

Harscampstr.20, 52062 Aachen,

Im Rahmen der RGSP-Mitgliederversammlung fand am 31.01.02 eine Podiumsdiskussion statt, die sich mit Fragen der gerontopsychiatrischen Versorgung befasste. Moderiert wurde die Veranstaltung von Friedrich Leidinger vom LVR.

Teilnehmer auf dem Podium waren: Hartmut Berlitz, Leiter der Abteilung Gerontopsychiatrie in Langenfeld, Elmar Spancken, Leiter der Abteilung soziale Rehabilitation in Bedburg-Hau, Susann Kornack, Pflegedienstleiterin im Marienheim in Krefeld, sowie die Autorin dieses Berichts, Psychiaterin in der Tagesklinik Erkelenz.

In der Vorstellungsrunde wurde deutlich, dass Kontakte zur Gerontopsychiatrie in der beruflichen Sozialisierung psychiatrischer Fach-

kräfte nicht selbstverständlich sind und eher zufällig erfolgen.

Als Einstieg in die Diskussion wählte Friedrich Leidinger den Brief eines Betreuers, der den Fall einer alten Dame schilderte und um Unterstützung bat. Die Patientin litt offenbar an einer paranoiden Störung. Sie lebte allein in ihrem eigenen Haus und verweigerte jede Unterstützung. Die Behandlung in einer psychiatrischen Klinik hatte keine Besserung erbracht, da sie die medikamentöse Behandlung abgelehnt hatte und unverrichteter Dinge wieder entlassen wurde. Der Versuch, die

Patientin in einem Altenheim unterzubringen, war gescheitert. Vom sozialpsychiatrischen Dienst war die Wohnsituation als grenzwertig eingestuft worden, weitere Hilfen wurden nicht eingeleitet.

An diesem Fallbeispiel entwickelte sich eine Diskussion, an der sich auch die Besucher der Mitgliederversammlung lebhaft beteiligten.

Im Mittelpunkt stand zunächst die ambulante Versorgung schwieriger Patienten und die Aufgaben der sozialpsychiatrischen Dienste, deren Aufgabe es ist, vorsorgende und

## **Wer pflegt die Seele im Alter?**

### **Bericht von der Podiumsdiskussion**

**Verena Fleck-Hansen**

nachgehende Hilfen für psychisch kranke Bürgerinnen und Bürger anzubieten. Die unterschiedliche personelle Ausstattung der Dienste in den kommunalen Gebietskörperschaften führt allerdings zu sehr unterschiedlichen Möglichkeiten der Hilfeleistung. Eine bloße Beurteilung der Situation, wie sie im diskutierten Fall erfolgte, geht an den gesetzlichen Aufgaben vorbei und wurde von den Teilnehmern für nicht ausreichend gehalten.

Kontrovers diskutiert wurde die Notwendigkeit spezieller gerontopsychiatrischer Dienste. Einerseits wurde die Möglichkeit einer spezifischen Beratung von Betroffenen und Angehörigen positiv bewertet, andererseits wurde bezogen auf die aktuelle Fallgeschichte in erster Linie die Notwendigkeit gesehen, dass ein Hilfeanbieter sich

zunächst verantwortlich fühlen und entsprechend handeln muss. Zu viele spezialisierte Dienste führen auch zu Zuständigkeitsdiskussionen und Abgrenzungsstreitigkeiten.

Die Rolle der psychiatrischen Krankenhäuser wurde am Beispiel der Fallgeschichte kritisch bewertet. Eine angemessene medikamentöse Behandlung war offenbar nicht erfolgt, eine ambulante Nachbetreuung war nicht veranlasst worden. Fehlender Informationsfluss zwischen Kliniken und ambulanten Diensten wurde kritisiert. Aus dem Auditorium wurde angeregt, ambulante Betreuung und die Arbeit im sozialpsychiatrischen Dienst mit in die Ausbildung zu integrieren.

Susann Kornack machte auf die schwierige Situation der Altenpflegeeinrichtungen aufmerksam. Weder die räumlichen noch die personellen

Voraussetzungen für die Betreuung schwieriger psychiatrisch erkrankter Menschen sind gegeben. Nach Wegfall der Langzeitstationen in den psychiatrischen Kliniken sind keine adäquaten Strukturen zur Betreuung gerontopsychiatrischer, dauerhaft pflegebedürftiger Patienten entstanden. Das Pflegeversicherungsgesetz wird den Bedürfnissen psychisch kranker alter Menschen nicht gerecht.

Am Ende der Diskussion war eine einfache Lösung des Falles nicht gefunden. Friedrich Leidinger forderte in seinem Schlusswort zu kreativen und unkonventionellen Lösungen auf, die die Bereitschaft voraussetzen, Verantwortung zu übernehmen.

## ***Große Anfrage der Fraktion Bündnis 90 /Die Grünen zur Lage der Psychiatrie im Lande***

**Norbert Schalast**

Bezug nehmend auf die im Jahre 2000 im Koalitionsvertrag angestrebte Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgung hat die Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN eine Große Anfrage an die Landesregierung gerichtet. Eingefordert wird im ersten Kapitel des umfangreichen Fragenkatalogs eine höchst differenzierte allgemeine Bestandsaufnahme der psychiatrischen Versorgung [Fragenbeispiele: II.2: „Wie viele Menschen mit psychischen Erkrankungen werden in NRW in psychiatrischen Krankenhäusern und Fachabteilungen vollstationär und tagesklinisch behandelt?“ II.14: „Welche Behandlungsvereinbarungen, Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen zwischen Betroffenen und Kliniken werden getroffen, um Zwangsmaßnahmen zu reduzieren und selbstbestimmt psychosoziale Krisen zu bewältigen?“. Gleich das zweite Kapitel betrifft die geschlechtsspezifische Differenzierung in der psychosozialen Versorgung, womit einem Kernanliegen grüner Gesundheits- und Gesellschaftspolitik Rechnung getragen wird. Sehr eingehend wird sodann der Stand der

Enthospitalisierung und des Aufbaus alternativer Versorgungsstrukturen für sogenannte Langzeitpatienten erfragt. Überschaubar ist das Kapitel zur Suchtkrankenhilfe, während das Thema „Psychosoziale Hilfen für Kinder und Jugendliche“ wieder höchst umfassend behandelt wird. Es folgen Abschnitte zur beruflichen Eingliederung von Menschen mit psychischen Behinderungen und Erkrankungen, zur psychiatrischen Versorgung älterer Menschen und zur Beteiligung von Psychiatriebetroffenen und Angehörigen. Das letzte und ausführliche Kapitel „Gemeindepsychiatrie“ transportiert wiederum einen Schwerpunkt grüner Gesundheitspolitik.

Die RGSP müsste von dieser Großen Anfrage eigentlich begeistert sein. Unsere psychiatriepolitischen Ziele sind im Fragenkatalog in hohem Maße repräsentiert. Der Katalog ist mit Akribie erarbeitet worden und lässt ein hohes Maß an Sachkenntnis, einen guten Überblick über Defizite und Erfordernisse im Bereich der Versorgungsstrukturen erkennen.

Eine gewisse Skepsis weckt die

Dimension des Unterfangens. Er besteht aus 220 Einzelfragen, zum Teil noch durch Spiegelstriche differenziert. Darunter finden sich Fragen, deren Beantwortung mindestens umfangreiche wissenschaftliche Literaturarbeit erfordert wenn nicht Grundlage eigenständiger Forschungsprogramme sein könnte [Beispiele: Frage II.1: „Welche geschlechtsspezifisch differenzierten Ursachen bestehen für psychiatrische Erkrankungen und psychosomatische Störungen von Frauen und Männern sowie Mädchen und Jungen?“ Frage X.2: „Inwieweit hat sich zur Erreichung der Ziele der Gemeindepsychiatrie eine adäquate Infrastruktur flächendeckend entwickelt, in Bezug auf: - Verhinderung psychiatrischer „Laufbahnen“ und das Verlassen psychiatrischer Einrichtungen, - Hilfe zur selbstständigen Lebensführung, - Einbindung in soziale Sicherheiten, - Erlernen des Umgangs mit der eigenen Krankheit und damit der Förderung eines individuellen Lebensstils, - Rehabilitation und Bereitstellung fördernder Maßnahmen, wie beruflich-

Förderung und Hilfe beim Aufbau sozialer Kontakte, - Rehabilitation mit dem Ziel der Unabhängigkeit von psychiatrischen Hilfeangeboten und Betreuungsinstitutionen?“] Ergebnis der Anfrage wird zunächst ein kaum überschaubarer Katalog von Statistiken sowie wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Positionspapieren sein. Man könnte einen Anflug rheinischen Humors darin sehen, dass die Beantwortung der im Oktober eingebrachten Anfrage zunächst bis zum Jahresende terminiert war. Wir können hier nur hoffen, dass Quantität nicht zu Lasten von Qualität geht und dass es gelingt, einzelne Erkenntnisse

zu extrahieren, die dann Grundlage gesundheitspolitischer Initiativen und Maßnahmen werden. Das Vorwort der Anfrage endet mit der nicht weiter begründeten Feststellung, „dass diese Große Anfrage nicht den Bereich der forensischen Psychiatrie mit einschließt“, was wir bedauerlich finden. Wenn schon eine umfassende Bilanz der Entwicklung der Psychiatrie im Lande, hätte man diesen sozialpolitisch brisanten Versorgungsbereich nicht ausgrenzen dürfen. Die Überwindung der Kapazitätsprobleme des Maßregelvollzugs ist ein wichtiges Vorhaben der Landesregierung, und es gibt erfreuliche Bemühungen, für

psychisch kranke Straftäter durch eine intensivere Zusammenarbeit von Forensik und Freien Trägern Perspektiven zu schaffen. Übrigens hat auch die DGSP die Forensik viele Jahre lang vernachlässigt, die Große Anfrage steht in dieser problematischen Tradition. Insgesamt ist die RGSP jedenfalls gespannt auf die Ergebnisse dieser psychiatriepolitischen Initiative und ihre Konsequenzen. Wir werden die diesbezüglichen Entwicklungen verfolgen und würden der Diskussion um die Resultate in unserem Extrablatt gerne ein Forum bieten.

## Zur Erinnerung an Caspar Kuhlenkampff (1922-2002)

Ralf Seidel

Professor Dr. Caspar Kuhlenkampff, einer der herausragenden Vorkämpfer für eine Humanisierung der Lebens- und Behandlungsbedingungen psychisch kranker Menschen, ist am Karfreitag im Alter von 80 Jahren gestorben.

Kuhlenkampff, seit 1967 Direktor des Rheinischen Landeskrankenhauses Düsseldorf-Grafenberg und Ordinarius für Psychiatrie an der Düsseldorfer Universität, begann zunächst die Anstalt zu reformieren, setzte Laienhelfergruppen zur Betreuung von Patienten mit ein und ließ Soziologen die Verhältnisse der Institution beforschen.

Dies hatte ihn schließlich zu dem Schluss geführt, dass die damalige Lage der Psychiatrie weniger ein fachliches Problem als einen politischen Skandal darstellte. Das Ungewöhnliche nun war, dass er daraus auch die Konsequenzen zog. Er wechselte vom Lehrstuhl auf den bald mächtig im Gegenwind politischer Auseinandersetzungen stehenden Sessel des Gesundheitsdezernenten beim LVR.

In seiner 12-jährigen Kölner Amtszeit wurde etwa ein Drittel der Betten der Rheinischen Kliniken abgebaut, psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern entwickelt, Wohngemeinschaften eingeführt und

mit den Rheinischen Kliniken Mönchengladbach eines der ersten gemeindepsychiatrischen Behandlungszentren in Deutschland aufgebaut. Hier konnte Kuhlenkampff als Vorsitzender der Sachverständigenkommission des Deutschen Bundestages, dessen Abschlussbericht - die Psychiatrie-Enquête - er maßgeblich mitgestaltet hatte, seine Versorgungsvorstellungen erstmals in die Versorgungswirklichkeit umsetzen.

Über diese Tätigkeit hinaus war Caspar Kuhlenkampff u.a. stellvertretender Vorsitzender der „Aktion psychisch Kranker“, Geschäftsführer der Expertenkommission der Bundesregierung und Mitbegründer des niederländisch-deutschen Vereins für seelische Gesundheit.

Ein wenig in Vergessenheit geraten ist, dass Caspar Kuhlenkampff vor seinem intensiven Engagement für die Verbesserung der Lebenssituation psychisch kranker Menschen glänzende Publikationen aus der Perspektive einer „anthropologischen Psychiatrie“ verfasst hat. Einer Position, die das Entstehen und die Gestalt psychischen Krankseins sehr viel weiter fasste als die damals vorherrschende Psychiatrie und sich so vermehrt psychologischen und soziologischen Sichtweisen öffnen

konnte.

Wer Caspar Kuhlenkampff persönlich kannte, musste den Umgang mit ihm wohl anfangs ein wenig üben. Seine bestechende Intellektualität, seine Neigung zur Ironie und eine leicht distanziert erscheinende Unterkühltheit mochten, gerade im Rheinland, manchmal irritieren. Doch wer wie ich, damals als Vorsitzender der RGSP, vor und nach heftigen politischen Kämpfen zu ihm ging, konnte einen ganz anderen Kuhlenkampff erleben: Einen klugen, herzlichen, besorgten Ratgeber, dem man plötzlich, auf beinahe seltsame Weise, ganz nahe war...

Die Psychiatrie, und nicht nur sie, hat Caspar Kuhlenkampff viel zu danken.

### Impressum:

Herausgeber: Vorstand der Rheinischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie  
V i s d P: Dr. Norbert Schalast, Nettetal  
Geschäftsstelle der RGSP beim  
Psychosozialen Trägerverein e.V.  
Eichenstr. 105 – 109  
42659 Solingen  
Ansprechpartnerin: Gabi End  
Vertreterin: Frau Reimann  
Montag bis Donnerstag 8.00 – 16.30 Uhr  
Freitag 8.00 – 15.00 Uhr  
Telefondurchwahl 0212-24821-20  
Faxdurchwahl 0212-24821-10  
rgsp@ptv-solingen.de  
www.rgsp.de