

Ausgabe Frühjahr 2003

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

schon kurz nach unserer Zukunftswerkstatt „Von der Forensik in die Gemeinde“ im Mai 2001 hatte es die Überlegung gegeben, die Thematik noch einmal in einem größeren Rahmen zur Diskussion zu stellen. Diese Anschlussveranstaltung „Perspektiven für Maßregelpatienten – Nachlese einer Zukunftswerkstatt“ hat am 28. Januar im Tagungszentrum „Das Mutterhaus“ der Diakonie in Düsseldorf-Kaiserswerth stattgefunden. Auf Seite 3 dieses Extrablattes finden Sie einen Bericht. Einen der wichtigsten Beiträge der Tagung lieferte Bend Kels vom Team des Otto-Vetter-Hauses in Duisburg. Wir freuen uns, seine praxisnahe Darstellung dokumentieren zu können.

Es folgte eine RGSP-Mitgliederversammlung. Da der Bericht der Kassenprüfer nicht vorlag, mussten die Entlastung des alten Vorstandes und die Wahl eines neuen vertagt werden. Wir luden umgehend für den 25. Februar zu einer neuen MV ein und verknüpften diese mit einem Themenabend „Psychiatrie und Zeitung“. Die Diskussion zu dieser Thematik war ausgesprochen spannend, wir werden sie weiterverfolgen – siehe Kurzbericht auf der letzten Seite.

Achim Dochat knüpft in einem Beitrag an Wilhelm Engelkes Aufsatz über die Geschichte der RGSP an und plädiert für eine punktuelle Zusammenarbeit von RGSP und AGpR (S. 6). Thomas Schreiber vom Trägerverein Solingen setzt sich kritisch mit den Perspektiven individueller Hilfeplanung auseinander (S. 7).

*Schöne Frühlingstage!
Norbert Schalast*

Von der Forensik in die Gemeinde? Aber sicher!

Kooperation in der stationärer Nachsorge für ehemalige Maßregelpatienten

Bernd Kels, Duisburg

Das Diakoniewerk für Sozialpsychiatrie Duisburg GmbH betreibt im Sinne der gemeindenahen Versorgung psychisch kranker Menschen das Otto-Vetter-Haus in Duisburg-Ruhrort, ein Wohnheim für erwachsene psychisch Behinderte, in dem die Rehabilitation auch schwer und dauerhaft erkrankter Menschen im Vordergrund steht. Hier leben 26 BewohnerInnen in drei Wohngruppen. Weitere 34 BewohnerInnen leben in 11 dezentralen Wohneinheiten (Außenwohngruppen) in der unmittelbaren Umgebung des Otto Vetter Hauses. Weiterhin ist eine Eingliederungshilfe für behinderte Menschen zum selbständigen Wohnen („Betreutes Wohnen“) mit 18 Plätzen angeschlossen.

Ziel dieser Mischung unterschiedlicher Wohnformen ist die größtmögliche Förderung der Selbstständigkeit, bei gleichzeitiger genauer Differenzierung des individuellen Hilfebedarfs. Räumlichkeiten, die die Arbeits- und Ergotherapie beherbergen, befinden sich im Gertrud Reichardt Haus. Schwerpunkt sind eine Schreinerei, eine Holzwerkstatt, die Ergotherapie und ein Therapieprojekt Verkaufsladen „Tatendrang“. Die Bereiche Garten und Hauswirtschaft sind im Wohnheim angesiedelt.

Bei den aufzunehmenden Personen handelt es sich um erwachsene, psychisch erkrankte Männer und Frauen, die zum Zeitpunkt der Auf-

nahme nicht mehr oder noch nicht in der Lage sind, selbständig wohnen und leben zu können. Entsprechend des Bedarfs an Wohnheimplätzen in unserer Region finden daher auch Menschen mit einer Doppeldiagnose (psychische Erkrankung und Suchtmittelabhängigkeit), sowie ehemalige forensische Patienten (§ StGB 63) bei uns Aufnahme.

Innerhalb unserer Einrichtung arbeiten wir nach dem Bezugsbetreuersystem. Jeder pädagogische Mitarbeiter erarbeitet mit „seinem“ Bewohner einen individuellen Hilfeplan. Grundlage dieses Hilfeplans ist der Integrierte Rehabilitations- und Behandlungsplan IBRP. Die Integration der Bewohner mit unterschiedlichen Krankheitsbildern in einer Wohngruppe soll eine Sonderstellung, bzw. eine weitere Stigmatisierung Einzelner verhindern. Daher haben wir bewusst keine „Spezialwohngruppen“ für die Betreuung von „komorbiden“ Bewohnern oder ehemaligen forensischen Patienten eingerichtet.

Als Wohnheim können wir unseren BewohnerInnen einerseits ein dauerhaftes „Zuhause“ bieten, andererseits steht die individuelle Rehabilitation des Einzelnen im Vordergrund. Neben einer beruflichen Rehabilitation liegt ein Schwerpunkt der Betreuungsarbeit darin, den BewohnerInnen das Leben in einer selbständigen Wohnform zu er-

Inhalt

Von der Forensik in die Gemeinde Aber sicher!	1
Perspektiven für Maßregelpatienten Tagungsbericht	3
Geschichte der RGSP und Anforderungen der Gegenwart	6
Individuelle Hilfeplanung	7
MV-Bericht	8
Impressum	8

möglichen. (Betreutes Wohnen). Für die Aufnahme der Bewohner ist eine Aufnahmegruppe, bestehend aus der Heimleiterin und den beiden BereichsleiterInnen der Wohneinheiten, zuständig.

Warum machen wir forensische Nachsorge?

1996 erhielten wir die erste Anfrage bezüglich einer Aufnahme aus der Rheinischen Landeslinik Düren. Es handelte sich um einen Patienten, der wegen eines Tötungsdelikts in einer akuten Psychose seit mehreren Jahren in der forensischen Klinik untergebracht war. Das Tötungsdelikt führte bei uns MitarbeiterInnen zu einer erheblichen Verunsicherung und zu Ängsten. Die unterschiedlichsten Phantasien und allgemeine Vorurteile über „Forensiker“ wurden freigesetzt. Wir begründeten damals die Absage mit der für uns als Einrichtung im Vordergrund stehenden Regionalversorgung für Duisburger Patienten. In unseren Vorstellungen konnten wir keine Sicherheitsmaßnahmen für unsere MitarbeiterInnen und unsere Gemeinde gewährleisten. Die Psychose wurde als zweitrangig und das Delikt vorrangig betrachtet.

Wir stellten uns die Frage, warum wir überhaupt forensische Nachsorge anbieten oder durchführen sollten. Warum sollten wir noch „schwierigere“ Klienten aufnehmen als die, die wir bereits betreuten? Wir hatten und haben keine Belegungsnot für unsere Wohnheimplätze!

Durch diese erste Anfrage wurde innerhalb des Teams erstmalig die Klientel aus der Forensik wahrgenommen, und es entstanden Diskussionen, in denen wir uns fragten: Wie viele BewohnerInnen sind in der Vergangenheit einmal gewalttätig geworden, ohne dass dies dann als „Straftat“ verfolgt wurde? In unserem täglichen Umgang mit aggressiven BewohnerInnen konnten wir immer die psychische Erkrankung erkennen und mit als Ursache verschiedener Gewaltausbrüche akzeptieren.

1997 erhielten wir eine erneute Anfrage bezüglich eines männlichen Duisburger Bürgers, der wegen schwerer Körperverletzung in der

Landeslinik Düren untergebracht war. Hierbei handelte es sich um einen deutsch-türkischen Patienten. Die Diskussion wurde neu entfacht, da der Klient Duisburger und im Wohnheim als Gast bereits bekannt war. Der gravierende Unterschied zur ersten Anfrage lag weniger im Delikt, sondern eher im Bekanntheitsgrad des Patienten. Innerhalb des Teams wurde daraufhin die Neugier geweckt, den Patienten und die forensische Arbeit näher kennen zu lernen.

Klare Verantwortungsbereiche

Nach Absprache mit der forensischen Ambulanz in Düren fand ein Treffen mit dem Klienten statt. Durch das persönliche Kennlernen des Patienten wurden Bedenken und Ängste abgebaut. Wir bekamen die Zusage, in der forensischen Ambulanz einen festen, kontinuierlichen und zuverlässigen Kooperationspartner für die forensische Nachsorge des Patienten zu erhalten. Es wurden klare Zuständigkeiten und Verantwortungsbereiche festgelegt.

Die gute und im Einzelfall erfolgreiche Zusammenarbeit mit der forensischen Ambulanz in Düren und in der späteren Betreuung, auch mit dem Institut für forensische Psychiatrie in Essen, führte dazu, dass sich das Team und die Leitung unserer Einrichtung für eine Nachsorge von ehemaligen Patienten aus der Forensik aussprachen. Innerhalb des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche im Rheinland entstand zunehmend ein Verantwortungsgefühl für diesen Patientenkreis. In enger Zusammenarbeit mit mehreren diakonischen Einrichtungen und forensischen Fachleuten aus Düren, Essen und aus dem Dezernat 8 des Landschaftsverbandes Rheinland entwickelten wir unser Betreuungskonzept für die Nachsorge ehemaliger forensischer Patienten.

Innerhalb der Einrichtung hat sich ein „Spezialteam“ zur Betreuung der Patienten aus dem Bereich der Forensik gegründet. Die Einzelbetreuung wird durch jeweils zwei Mitarbeiter gewährleistet, einem Bezugsbetreuer und seinem festen Vertreter. Das Team prüft nach Anfrage der Klinik

Tagungsankündigung

Lebensgestaltung von älteren Menschen mit Behinderungen - Herausforderung für Gesellschaft und Diakonie

Ort: Erkner bei Berlin

Termin: 28. – 30. April 2003

Diese Tagung wird von mehreren Landesverbänden der Diakonie getragen. Sie hat ein attraktives Programm und wird, so die Veranstalter, wegweisend sein für die Arbeit der Diakonie im nächsten Jahrzehnt.

Weitere Informationen:

Hauptgeschäftsstelle des Diakonischen Werks der EKD

Referat "Hilfen für Körperbehinderte Menschen"

Staffenbergstr. 76

70184 Stuttgart

Tel.: 0711 / 21 59 - 274 / - 414

Fax: 0711 / 21 59 – 550

Email: kuwan@diakonie.de

Internet: www.diakonie.de

die Unterlagen und entscheidet über die Möglichkeit der Bezugsbetreuung und der Vertretung. Bei positivem Entscheid und Zustimmung der Leitung wird Kontakt zum Patienten aufgenommen. Der/die BezugsbetreuerIn und der/die VertreterIn nehmen Kontakt zu der forensischen Ambulanz / Klinik auf. Nach einem ersten Gespräch in der forensischen Klinik wird ein Termin im Wohnheim bzw. in der Außenwohngruppe vereinbart, um dem Klienten die Wohn- und Betreuungsform vorzustellen.

Hospitation als Entscheidungshilfe

Nachdem sich das Betreuungsteam und der Patient, in Absprache mit der Klinik, für eine Zusammenarbeit und eine Betreuung in unserer Einrichtung ausgesprochen haben, werden mehrere Hospitationstage vereinbart. Bei den ersten Terminen wird der Patient vom Klinikpersonal begleitet, um das Umfeld und die Örtlichkeiten in Duisburg-Ruhrort kennen zu lernen. Während der Hospitation soll der Patient am Tagesablauf in der Wohngruppe und im Arbeits- und Ergotherapiebereich teilnehmen. Nachdem sich die forensische Klinik und die Staatsanwaltschaft ins Benehmen ge-

setzt haben, werden die ersten Hospitationstage mit einer Übernachtung vereinbart. In dieser Zeit ist das Betreuungsteam in ständigem Kontakt mit dem Klinikpersonal, um bei auftretenden Schwierigkeiten des Patienten oder der MitarbeiterInnen reagieren zu können.

Der Patient wird von der forensischen Klinik mit Auflagen beurlaubt. Kostenträger des Wohnheimplatzes ist für diesen Zeitraum die forensische Klinik. Die Beurlaubung wird genutzt, um das Einleben und die Integration des Klienten in der Wohngruppe und in Duisburg zu gewährleisten und dient der letztendlichen Abklärung, ob die Rahmenbedingungen der Einrichtung ausreichend sind. Das Betreuungsteam der Einrichtung ist im ständigen Kontakt und Austausch zu den Mitarbeitern der forensischen Ambulanz / Klinik. Die Beurlaubung dauert je nach Beurteilung ca. 6 – 12 Monate.

Enge Zusammenarbeit

Der Klient wird von der forensischen Klinik weiterhin ärztlich und medizinisch versorgt. In den letzten Monaten der Beurlaubung wird zusätzlich der Kontakt zu der späteren fachärztlichen Nachsorge aufgenommen, die zur Zeit durch die Kooperation mit

dem Institut für forensische Psychiatrie in Essen gewährleistet wird. Die psychologische, therapeutische Betreuung wird in enger Kooperation von den Bezugsbetreuern und der forensischen Ambulanz und später ebenfalls vom Essener Institut geleistet. Die Teilnahme an unserer AT/ET ist eine wichtige Unterstützung in der Tagesstruktur und soll langfristig die Entwicklung für eine berufliche Rehabilitation bieten.

Während der Beurlaubungsphase treffen sich regelmäßig (ca. 6 wöchig) alle Beteiligten zu Helferrunden. Entwicklungsschritte und Perspektiven der Betreuung werden dort reflektiert und erarbeitet. Das Gericht entscheidet nach Beurteilung der forensischen Klinik, unter Berücksichtigung der Erfahrungen der „Helferrunde“, über die Aussetzung der Maßregel zur Bewährung. Nach der Aussetzung und der Festlegung der Bewährungsauflagen wird der forensische Patient sozusagen formell als Bewohner unseres Wohnheims aufgenommen. Mit dem Aussetzungsbeschluss und der zuvor gestellten Kostenübernahme ist der Landschaftsverband Kostenträger des Wohnheimplatzes.

Auch nach der Entlassung werden regelmäßig Helferrunden ohne Beteiligung der Forensischen Ambulanz (ca.

achtwöchig) vereinbart. Dabei stand uns die forensische Ambulanz in Düren bislang auch nach Entlassung des Patienten immer als Berater und Ansprechpartner zur Seite.

Fazit

Insgesamt lässt sich sagen, dass auch die Teilnahme an der RGSP Zukunftswerkstatt „Von der Forensik in die Gemeinde“ im Mai 2001 mit Ausschlag gebend war, sich für diesen Patientenkreis zu interessieren und ein spezielles Konzept zu entwerfen. 2002 erhielten wir vom Landschaftsverband Rheinland die Zusage für ein Kontingent von fünf stationären Plätzen für die Nachsorge ehemaliger forensischer Patienten. Zur Zeit betreuen wir vier Klienten aus dem Maßregelvollzug. Ein Klient ist bereits vom stationären Wohnbereich in den des Betreuten Wohnens gewechselt, zwei Bewohner werden in der Außenwohngruppe betreut und ein Klient wird innerhalb seiner Beurlaubung im Betreuten Wohnen begleitet.

Anfragen an den Autor über die RGSP-Geschäftsstelle oder: gesch-leitung@diakoniewerk-ovh.de

Perspektiven für Maßregelpatienten

Bericht von der RGSP-Tagung am 28.01.03 in Düsseldorf-Kaiserswerth

Norbert Schallast

Mit ihrer Tagung am 28.01.03 hatte die Rheinische Gesellschaft für Soziale Psychiatrie sich wieder einmal des Themas Forensische Psychiatrie angenommen, und Pfarrerin Coenen-Marx vom theologischen Vorstand der Kaiserswerther Diakonie begrüßte gut 100 Teilnehmer und Mitwirkende im freundlichen neu gestalteten Tagungszentrum des Mutterhauses in Kaiserswerth. Sie wies darauf hin, dass zu den Wurzeln der diakonischen Bewegung nicht nur die

Krankenpflege, sondern auch die Gefangenenfürsorge gehörte. Auf diesem Hintergrund war der Veranstaltungsort für eine Tagung zum Thema Maßregelvollzug durchaus angemessen gewählt.

Im Frühjahr 2001 hatte die RGSP eine dreitägige „Zukunftswerkstatt“ unter dem Motto „Von der Forensik in die Gemeinde“ durchgeführt. Im Zentrum der Ideensuche stand damals die Frage, wie man Rahmenbedingungen für eine Entlassung von Patienten in die

Gemeinde angemessen gestaltet. Angemessen, das hieß natürlich: so, dass sie zur Stabilität des Patienten beitragen und Rückfallrisiken auf ein Minimum reduzieren. Schon am Ende dieser Zukunftswerkstatt wurde von Teilnehmerinnen und Teilnehmern angeregt, die Ergebnisse in einem größeren Rahmen zur Diskussion zu stellen.

An der Kaiserswerther Veranstaltung nahmen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter forensischer Einrichtungen, freier Träger der komplementären psychiatrischen Versorgung und Vertreter von Behörden teil.

In einem Grußwort des Landschaftsverbandes Rheinland ging Gerd Höhner auf die Situation des Maßregelvollzugs im Lande ein, wo man unter

schwierigen Rahmenbedingungen – unter anderem auch Überbelegungen – bemüht ist, therapeutische Standards aufrecht zu halten. Er berichtete von den Bemühungen des LVR, stationäre und ambulante Nachsorgeangebote für Maßregelpatienten zu fördern. So zählen ehemalige forensische Patienten zu den Gruppen, bei denen im Rahmen von gemäß § 93 BSHG finanzierten Nachsorgemaßnahmen ein erhöhter Betreuungsbedarf anerkannt wird. Dies schafft einen finanziellen Anreiz für freie Träger, sich der Arbeit mit diesen Patienten anzunehmen.

Aus richterlicher Sicht

Horst Neumann, Vorsitzender Richter am Landgericht Mönchengladbach, stellte in seinem Vortrag die rechtlichen Voraussetzungen einer Entlassung aus dem Maßregelvollzug dar. Über Entlassung oder Fortdauer der Unterbringung entscheidet eine Kammer des Landgerichts, die Strafvollstreckungskammer. An einem aktuellen Fallbeispiel beschrieb er ein Dilemma, welches sich aus dem Grundsatz der „Verhältnismäßigkeit“ einer freiheitsentziehenden Maßnahme ergeben kann: Wie ist zu verfahren, wenn bei einem Forensikpatienten nach vielen Jahren der Unterbringung weiterhin mit Rückfalldelikten geringen Schweregrades zu rechnen ist, aus Gründen der Verhältnismäßigkeit vom Gericht jedoch die Entlassung anzuordnen ist? Welche Nachsorgeeinrichtung nimmt einen solchen Patienten auf, mit dem sie zweifellos Probleme haben wird?

Tilman Kluttig, Psychologe aus dem Zentrum für Psychiatrie Reichenau am Bodensee, stellte seine Erfahrung mit der Rehabilitation von Forensikpatienten dar. Er beschrieb das differenzierte Konzept einer auf den Einzelfall abgestimmten Zusammenarbeit zwischen Klinik und weiterbetreuenden Therapeuten.

Wissens'schaft

Empirische Zahlen einer Arbeitsgruppe des Instituts für Forensische Psychiatrie in Essen – Dieter Seifert, Stefanie Bolten und Simone Möller-Mussavi – machten dann deutlich,

wie erfolgreich Forensikpatienten inzwischen rehabilitiert werden. Die kritische Diskussion um den Maßregelvollzug wurde ja vor allem ausgelöst durch einige wenige, aber besonders schwere, Rückfalldelikte von Patienten, die sich Anfang der neunziger Jahre ereigneten. Die aufkommende Diskussion hat zunächst dazu geführt, dass die Entlassungszahlen aus den Kliniken ganz erheblich zurückgegangen sind. Dies hat zur Überfüllung der Forensikstandorte beigetragen. In den letzten Jahren wurden zum einen differenzierte Konzepte der Nachsorge für Forensikpatienten entwickelt, zum anderen wurde bei freien Trägern das Interesse geweckt, sich in diesem Feld zu engagieren.

Die Essener Arbeitsgruppe lieferte in ihrem Beitrag zunächst Daten zur Entlassungspraxis aus dem Maßregelvollzug. Offensichtlich ist, dass unter den Entlassenen die im engeren Sinne psychisch kranken (z.B. schizophrenen) Patienten überrepräsentiert sind, während persönlichkeitsgestörte Patienten geringere Entlassungschancen haben, ganz besonders dann, wenn ein Sexualdelikt Unterbringungsgrund ist. Bei fast zweihundert Patienten kann die Arbeitsgruppe inzwischen einen „Katamnesezeitraum“ von zwei Jahren überblicken – also eine Bewährungszeit im Anschluss an die Entlassung aus der Unterbringung. Der Anteil der gescheiterten Wiedereinglie-

derungen lag bei 12 %, wobei nur in der Hälfte dieser Fälle der Bewährungswiderruf wegen einer neuen Straftat erfolgte. Diese Quote ist so ungleich viel günstiger als die bei Haftentlassenen, dass man von einer sehr erfolgreichen Therapie und Reha-Arbeit sprechen muss.

Der letzte Referent war Bernd Kels, Sozialarbeiter im sozialpsychiatrischen Otto-Vetter-Haus in Duisburg, einer Einrichtung in der Trägerschaft der Diakonie. Er beschrieb, wie man sich langsam an die Nachsorge für Forensikpatienten herangetastet hat. Inzwischen hält die Einrichtung fünf Plätze für ehemalige Maßregelpatienten vor. Sein Beitrag ist in diesem Extrablatt abgedruckt (S. 1).

Helferkonferenzen

Alle Beiträge thematisierten auch die notwendigen Rahmenbedingungen einer erfolgreichen und Sicherheit gewährleistenden Nachsorgearbeit mit psychisch kranken Straftätern. Im Zentrum der Überlegungen stand der intensive Austausch der beteiligten Institutionen – Klinik, Nachsorge, Bewährungshilfe, Führungsaufsicht, ggf. gesetzlicher Betreuer u.a. – oft in Form einer regelmäßigen „Helferkonferenz“. Keine umständlichen bürokratisierten Abläufe, sondern die Möglichkeit, sich direkt zu verständigen und zu reagieren, das Ganze in einem transparenten Setting, welches

Skandinavien

Genuss für den Körper Entspannung für die Seele

Abenteuerreisen, Skilanglauf, Hundeschlittentouren, von Hütte zu Hütte, Ferienhäuser, Städtereisen, Hurtigroute, Skier bauen ...

Gratiskataloge anfordern bei:

SCANDINAVIUM

SCANDINAVIUM Aktiv

Die Nordeuropaspezialisten Auf die nordische Tour

Rankestr. 5-6

10789 Berlin

Tel.: 030/8857980

Mail: info@scandinavium.de

www.scandinavium.de

www.scandinavium-aktiv.de

den Patienten selbstverständlich einbezieht: dies ist offensichtlich der Weg, den Beteiligten Sicherheit zu vermitteln und Krisen frühzeitig abzuwenden.

Das abschließende Podium wurde von Sebastian Stierl, Sozialpsychiater aus Lüneburg und ehemaliger RGSP-Vorsitzender, moderiert. Marion Endres, Leiterin des Otto-Vetter-Hauses, machte deutlich, dass man an die Arbeit mit Forensikpatienten keineswegs blauäugig herangegangen ist und dass diesen Patienten mit einer erhöhten Aufmerksamkeit begleitet werden. Ein Bewusstsein, dass auf die psychische Krise eines potentiell fremdgefährlichen Menschen direkter und restriktiver reagiert werden muss, ist bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Hauses vorhanden.

Zwei Gleise zur Entlastung des Maßregelvollzugs

Uwe Dönisch-Seidel, Landesbeauftragter für den Maßregelvollzug in NRW, stellte dar, dass das Land zur Bewältigung der enormen Kapazitätsprobleme des Maßregelvollzugs seit langem „zweigleisig fährt“: Zum einen sollen die Pläne für sechs neue Forensikstandorte möglichst zügig realisiert werden. Zum anderen war man sich von vorne herein im Klaren, dass die Voraussetzungen der Entlassung und Rehabilitation von Forensikpatienten verbessert werden müssen. Ein spezielles Instrument ist die finanzielle Honorierung der Betreuung ehemaliger forensischer Patienten durch forensische Institutsambulanzen auch nach der formalen Entlassung des Patienten aus der Unterbringung. Damit wird freien Trägern die Sicherheit gegeben, auch über die Phase des Probewohnens des Patienten hinaus mit forensisch erfahrenen Kliniktherapeuten zusammenarbeiten zu können.

Herbert Berger, Psychiatriekoordinator der Stadt Köln, berichtete von der schwierigen Aufgabe, bei den Bürgern die Akzeptanz für einen – dort geplanten – neuen Forensik-

standort zu wecken. Er sah in effektiven Modellen der Nachsorge und Rehabilitation vor allem auch eine „vertrauensbildende Maßnahme“, und er begrüßte die harten Daten des Essener Forschungsteams, welche mancher tendenziösen Darstellung in den Medien oder bei Bürgerversammlungen entgegengehalten werden könnten.

Vorhersagen oder vorbeugen?

Angesprochen wurde auch die Hoffnung, dass wissenschaftliche Daten zur Grundlage wesentlicher verbesserter gutachterlicher Prognosen werden könnten. Diese Hoffnung ist sicherlich überzogen. Was nützt es, wenn wir wissen, dass bei einem Patienten mit einer bestimmten Störung ein 10%iges Risiko eines schweren Rückfalldeliktes in den nächsten fünf Jahren besteht? Was nützt es, wenn wir die Prognose weiter präzisieren (12,3 oder 6,4 Prozent)? Entscheidend ist, wie Restrisiken gemanagt werden, wie man Sicherungen einbaut, die im Krisenfall rechtzeitiges Reagieren gewährleisten. Als Vierter auf dem Podium betonte Rainer Pöppe, Ärztlicher Direktor der Rheinischen Kliniken Viersen, die Notwendigkeit einer umgehenden Krisenintervention, bei Bedarf auch in Form einer kurzfristigen stationären Aufnahme. Bei manchen Patienten könne eine solche Aufnahme in der Allgemeinpsychiatrie erfolgen, doch sei bei anderen der Rahmen einer forensischen Abteilung angemessen.

Das Wissen um solche Interventionsmöglichkeiten sei ein wichtiger Faktor, um bei freien Trägern die Bereitschaft zur Arbeit mit forensischen Patienten zu wecken. Pöppe vertrat weiterhin die Ansicht, dass es für die stationäre Nachsorge mancher Patienten des Maßregelvollzugs besonderer Einrichtungen bedürfe. Diese sollten die Möglichkeit haben, Patienten im Krisenfälle enger zu beaufsichtigen und stärker zu beschränken als dies in den üblichen Reha-Einrichtungen machbar sei. Es müsse die Möglichkeit bestehen, „die Tür auch einmal abzuschließen“.

Bilanz

Die Rheinische Gesellschaft für Soziale Psychiatrie hat in Kaiserswerth eine Tagung realisiert, die sicherlich anstrengend war, weil den Teilnehmerinnen und Teilnehmern etliche Stunden „Frontalunterricht“ zugemutet wurde. Doch hat die Veranstaltung unserem Eindruck nach ihren Zweck erfüllt. Sie hat das Bewusstsein der Beteiligten geschärft, dass Angebote der stationären Nachsorge eine wesentliche Ergänzung der stationären Therapie im Maßregelvollzug darstellen, dass sie damit zur Entlassung der überfüllten forensischen Abteilungen beitragen können und dass es inzwischen Standards qualifizierter und kompetenter Nachsorgearbeit gibt. Diese gewährleisten ein hohes Maß an Sicherheit und sind unverzichtbar, um Ergebnisse erfolgreicher stationärer Therapie im Maßregelvollzug abzusichern.

Tagungshinweis

Sozialpsychiatrie und rechtliche Betreuung - ziehen sie am gleichen Strang?

Gemeinsamer Fachtag der DGSP und des Vormundschaftsgerichtstags

Inhaltlich geht es um die Verständigung über gemeinsame Ziele und unterschiedliche Aufgaben von rechtlichen BetreuerInnen und PsychiatriemitarbeiterInnen.

Ort: Tagungszentrum
„Das Mutterhaus“ der Diakonie in
Düsseldorf-Kaiserswerthstatt.
Datum: Montag, 30. Juni 2003

Weitere Informationen bei der DGSP
Köln Zeltlinger Str. 9, 50969 Köln
Tel. 0221-511002
DGSP@netcologne.de

Die Geschichte der RGSP und die Anforderungen der Gegenwart

Anmerkungen zu Wilhelm Engelkes Bericht im Extrablatt 3 und 4 / 2002

Achim Dochat

Wilhelm Engelkes Bericht in den letzten beiden Extrablättern über mehr als 25 Jahre RGSP-Geschichte habe ich mit Interesse und nostalgischen Gefühlen gelesen.

Aufbau und Differenzierung

Der Schwerpunkt in Engelkes persönlichem Bericht liegt eindeutig auf der ersten Hälfte des betrachteten Zeitraums. Es könnte deshalb der Eindruck entstehen, dass es in der rheinischen Psychiatrie seit Mitte der 80er Jahre weniger Entwicklung gab und die RGSP an Bedeutung verlor. Nicht nur die Aufbauphase der Pionierzeit, sondern auch die Differenzierung der Angebote ab Ende der 80er Jahre wurde von der RGSP politisch unterstützt und fachlich begleitet. Der Verband bot engagierten Mitarbeitern eine fachliche und gesundheitspolitische Heimat. In ihm fanden Diskussionen statt um mögliche Antworten auf neue Herausforderungen, wurden Standards und Qualitätsvorgaben mitentwickelt und hilfreiche Fortbildungen angeboten.

In letzter Zeit scheint diese Erfolgsgeschichte tatsächlich zu Ende zu gehen. Das Projekt der rheinischen Psychiatriereform gerät ins Stocken. Fachverbände haben es nicht mehr so leicht, sich bei Kostenträgern Gehör zu verschaffen oder aktiv in Gestaltungsprozesse miteinbezogen zu werden. Statt Weiterentwicklung muss sogar für den Erhalt des bereits Erreichten gekämpft werden.

Dennoch ist dies kein Grund, den Sinn des Verbands in Frage zu stellen. Er ist als Organisation in schwierigeren Zeiten eigentlich wichtiger denn je, auch wenn sich seine Bedeutung und sein Erfolg nicht einfach an gelungenem quantitativen Ausbau messen lässt. Ruth Vogel und Norbert Schalast haben recht, wenn sie in ihrer Nachbemerkung darauf hinwei-

sen, dass Bedarf an neuen Konzepten und konkreten Utopien und deren offensiver Vertretung nach wie vor bestehe. Dass dies schwieriger wird, sollte für den Fachverband kein Anlass zum Rückzug, sondern zur Verstärkung der Bemühungen sein.

Entstehung der AGpR

Ärgerlich fand ich – zugegeben aus persönlicher Betroffenheit – Engelkes Seitenblick auf die Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland (AGpR). Auch wenn Martina Hoffmann-Badache zur ersten Vorsitzenden gewählt wurde, die Gründung der AGpR 1988 ist nicht Solinger Dissidenten zuzuschreiben und war auch nicht Ausdruck RGSP-interner Auseinandersetzungen. Vielmehr entstand mit den Programmen zum Aufbau des betreuten Wohnens, der psychosozialen Dienste, der Sozialpsychiatrischen Zentren u.a.m. eine schnell wachsende Zahl von z.T. kleinen gemeindepsychiatrischen Trägern, die das Interesse hatten, sich gegenseitig zu stärken und sich eine gemeinsame fachliche Vertretung gegenüber Kostenträgern und Politik zu schaffen. Schließlich waren es etwa 15 – 20 Trägervereine und Initiativen, die die Gründung eines Verbandes der gemeindepsychiatrischen Träger im Rheinland vorbereiteten. Begleitet und stark unterstützt wurde das Vorhaben vom Dachverband psychosozialer Hilfsvereinigungen, dessen Ziel die Schaffung eines Landesverbandes war.

Von Anfang an bestand kein Konkurrenzverhältnis zur RGSP. Mehrfach kam es zu gemeinsamen Stellungnahmen und abgestimmten politischen Initiativen. Letzter Punkt erfolgreicher Zusammenarbeit war die Organisation der Tagung der rheinischen Psychose-seminare in Köln, die gemeinsam mit dem Bundesverband der Psychiatrie-

erfahrenen und dem Landesverband der Angehörigen durchgeführt wurde. Auch wenn die Formulierung, die AGpR betreibt „nach ihrer Gründung zeitweise regionale Lobby und systematische Weiterbildung“ anderes vermuten lässt, es gibt sie immer noch. Und seit ihrer Gründung ist sowohl ihre Mitgliederzahl als auch ihr Fortbildungsangebot permanent gewachsen (z.Z. sind knapp 60 rheinische Träger gemeindepsychiatrischer Einrichtungen aus verschiedenen Spitzenverbandsbereichen in der AGpR organisiert).

Gemeinsame Ziele

Allerdings gilt auch für die AGpR, dass das Geschäft der Lobbyarbeit und politischen Einmischung schwieriger geworden ist. Fachverbände werden nicht mehr so selbstverständlich gefragt und immer weniger an Planungen beteiligt. Statt aber Konkurrenzen zu identifizieren, wo keine bestehen, sind in Zeiten, wo der Psychiatriereform der politische Wind ins Gesicht bläst, mehr denn je zweckorientierte Bündnisse sinnvoll. RGSP und AGpR vertreten verschiedene Teile des psychiatrischen Systems: die RGSP schwerpunktmäßig Mitarbeiter psychiatrischer Einrichtungen unterschiedlicher Berufsgruppen und Hierarchieebenen und die AGpR gemeindepsychiatrische Initiativen, Trägervereine und –gesellschaften. Wo beide Verbände gemeinsame Ziele verfolgen, können sie durch Zusammenarbeit das eigene Gewicht erhöhen und Sachargumenten mehr Gehör verschaffen. Es wird in den nächsten Jahren noch genug Themen geben, bei denen sich die Zusammenarbeit lohnt.

Achim Dochat ist RGSP-Mitglied und stellvertretender Vorsitzender der AGpR. Email: achimdochat@web.de

Individuelle Hilfeplanung in der (Gemeinde-) Psychiatrie

Thomas Schreiber

Die Idee des personenbezogenen Ansatzes ist nicht neu: das Entstehen von gemeindepsychiatrischen Hilfeangeboten in den letzten dreißig Jahren ist ein Indiz für Personenzentrierung. Neu ist, dass die gemeindepsychiatrischen Institutionen Schwierigkeiten damit haben, zu verstehen, dass ihre Angebote institutionalisieren in einem ähnlichen Sinn, wie die Kliniken sich vor 30 Jahren dem Vorwurf stellen mussten, zu hospitalisieren.

Zielklärung statt Strichlisten

Es ist ein Umdenken angesagt, und je mehr wir uns institutionell eingerichtet haben, um so schwerer fallen uns Veränderungsideen. Ein inhaltlich fachliches Interesse an der Personenzentrierung geht einher mit hohem Interesse daran, finanzielle Rahmenbedingungen zu sichern. In der Diskussion vermischen sich oft diese Interessen, und insbesondere in der Nutzung von auf dem Markt befindlichen Hilfeplänen wird das Dilemma deutlich: Während auf der einen Seite Personenzentrierung im „eifrigen Erstellen von Strichlisten“ (Ursula Plog) verkommt, bewirkt Hilfeplanung auf der anderen Seite, dass Psychiatrieerfahrenen methodisch gut und sinnvoll verholten wird, wieder in Bewegung zu kommen.

Konkret: Individuelle Hilfeplanung ist von der Methodik her sehr einfach. Sie beginnt damit, dass man sich Zeit nimmt, miteinander ins Gespräch zu kommen, wobei man die Menschen miteinander in Kontakt bringt, die für den Hilfeempfangenden wichtig sind. Man erfragt die Ziele und Wünsche des Klienten, bringt seine Ressourcen in Erfahrung, nähert sich den Problemen und klärt, in welchem Bereich er Hilfe benötigt. Zum Schluss vereinbart man Zeiten,

in denen man das, was man besprochen hat, auf seine Tauglichkeit hin überprüft mit der Option für weitere Hilfeplangespräche.

In der Jugendarbeit ist dies bereits etablierte Praxis, in der (Gemeinde-) Psychiatrie tun wir uns schwer damit: Einmal in einem guten Betreuungskonzept eingebettet, läuft die Betreuung erst einmal und läuft und läuft ...

Individuelle Hilfeplanung als kommunikativer Prozess

Auf den Ebenen, wo Hilfeplanung beginnt - bei den jeweiligen Mitarbeiter/innen der Hilfeanbieter - herrscht teilweise Verunsicherung: „Neben meiner Arbeit soll ich jetzt auch noch Hilfepläne auszufüllen, ... dabei bleibt ja keine Zeit für den Klienten“.

So paradox das klingt, so wirklich ist es im Alltag, wenn Hilfeplanung nicht als das verstanden wird, was es konzeptionell gedacht ist: Der Klient steht im Mittelpunkt der Hilfe, das was in die Hilfepläne aufgenommen wird, sind konkrete Schritte, um miteinander vereinbarte Ziele zu erreichen.

- Individuelle Hilfeplanung dient nicht der Datensammlung.

- Individuelle Hilfeplanung ist ein Prozess, es wird nur das dokumentiert, was für diesen Prozess individuell nötig ist. Je höher der Hilfebedarf eines Klienten, desto höher wird der mögliche Dokumentationsaufwand sein. Das folgt dem Grundsatz „ambulant vor stationär“.

- Individuelle Hilfeplanung als Prozess erfordert in einem hohen Maße detaillierte Koordination und Kooperation und ist davon abhängig, wie gut die psychiatrisch Tätigen miteinander kommunizieren können.

- Individuelle Hilfeplanung ist die Initiative aller Beteiligten, Menschen mit psychischen Schwierigkeiten wieder in Bewegung zu bringen, sie zu

fördern und sich ihren Bedürfnissen gerecht auszurichten.

- Individuelle Hilfeplanung meint „das Kanu wieder in die Mitte des Flusses zu bringen“ (Marion Psaar), sich an dem orientieren, was die Klientel an Lebenszielen formuliert oder formulieren lässt.

- Individuelle Hilfeplanung ist der „Kompass“, an dem sich unser psychiatrisches Handeln orientieren kann.

- Individuelle Hilfeplanung ist nur indirekt von den verwendeten Manuellen abhängig. Es hilft nicht weiter, sich über die „auf dem Markt“ befindlichen Hilfeplanverfahren zu empören oder zu begeistern. Die Manuale sind nur Mittel zum Zweck, Arbeitshilfen und der Versuch, in eine bunte Vielfalt von gemeindepsychiatrischer Praxis eine gemeinsame Struktur einzubringen.

- Die Ergebnisse individueller Hilfeplanung sind in einem hohen Maße davon abhängig, mit wie viel Respekt wir allen an der Hilfeplanung Beteiligten begegnen, wie bereit wir sind, auch gerade die anders Denkenden zu verstehen. Wenn wir den Psychiatrieerfahrenen mit Zuversicht auf bessere Lösungen begegnen, wenn wir sie ermutigen, ihnen Zeit und Raum zum Sprechen widmen, zum Zuhören und Nachdenken, wenn wir ihnen mit Neugier und Interesse entgegenreten, so haben wir gute Chancen, Hilfeplanung als einen methodischen Gewinn in der Gemeindepsychiatrie zu etablieren.

- Individuelle Hilfeplanung meint, einen positiven Sinn zu suchen, bereit zu sein, gerade auch für dauerhaft in psychiatrische Hilfe eingebundene Menschen positive Zukunftsperspektiven zu entwickeln.

Man kann individuelle Hilfeplanung auch anders verstehen. Begreift man sie aber in der oben beschriebenen Weise, als die positive Störung des gewohnten Systems, so bietet sie eine Chance zu positiver Veränderung.

Thomas Schreiber ist Mitarbeiter beim Trägerverein Solingen:
schreiber@ptv-solingen.de

Kurzbericht von der RGSP-Mitgliederversammlung am 25.02.03 in Düsseldorf „Psychiatrie und / macht ... Zeitung“

Nachdem bei der für den 28.01.03 vorgesehenen MV mit Vorstandswahl der Kassenprüfungsbericht nicht vorgelegen hatte, wurden alle RGSP-Mitglieder umgehend für den 25.03.03 zu einer neuen MV eingeladen. Es kamen 12 RGSP-Mitglieder und drei Nichtmitglieder. Zunächst wurde entsprechend der Einladung die Tagesordnung abgearbeitet: Bericht des Vorstandes, Bericht der Kassenprüfer, Aussprache. Die Entlastung des Vorstandes erfolgte ohne Gegenstimmen (bei Enthaltung der anwesenden Vorstandsmitglieder).

Erfolgreiche Vorstandswahl

Für den neuen Vorstand kandidierten: Stefanie Bolten, Ruth Vogel, Angelika Peters-Dorgham, Jürgen Bombosch, Heinz-Günther Maaßen, Susann Kornack und Norbert Schalast. Alle Anwesenden waren einverstanden, dass offen über die Liste abgestimmt wird. Der Vorstand wurde mit den zwölf Stimmen aller anwesenden RGSP-Mitglieder ohne Enthaltungen und Gegenstimmen gewählt. Käthe Küster und Martina Meirose erklären sich bereit, die Funktion der Kassenprüferinnen zu übernehmen. Sie werden mit 11 Stimmen bei einer Enthaltung gewählt.

Damit war sozusagen das Pflichtprogramm des Abends erfolgreich absolviert. Es folgte die Kür in Form un-

res Austausches zum Thema: „Psychiatrie und/macht Zeitung“.

Psychiatriezeitungen

Zunächst berichtete Michaela Hoffmann, DGSP-Geschäftsstelle Köln, von ihrer Arbeit für die Mitgliederzeitschrift „Soziale Psychiatrie“. Sie beschrieb die Anfänge und stellte dann die intensive und produktive Arbeit mit der jetzigen Redaktion dar, welche sich zur Vorbereitung jedes Heftes nur einmal – bestens vorbereitet – trifft. Wir erfuhren weiterhin etwas zum Layout und zur handwerklichen Ausarbeitung der Hefte.

Frau Meirose und Herr Henrichs aus Viersen berichteten von der dortigen Patientenzeitung „Die Tür“, die sich im Grunde aus einem Projekt im Rahmen des klinikinternen Schulunterrichts entwickelt hat. Das dreimal im Jahr erscheinende Heft bezieht Beiträge ganz unterschiedlichen Leistungsniveaus ein. Es wird eine bunte Mischung von Informationen, Erlebnisberichten und literarischen Gehversuchen dargestellt.

Heinz-Günter Maaßen erzählte von seiner Mitarbeit an einer Patientenzeitung, bei der es zu einer Übernahme und einer Einschränkung der Redaktionsfreiheit kam, weshalb er seine Mitarbeit eingestellt.

Es entwickelte sich eine rege Diskussion über Fragen der Erstellung und

Gestaltung entsprechender Medien. Es wurde vorgeschlagen, dass die RGSP eine Tagesveranstaltung zum Thema „Psychiatrie und Zeitung“ organisiert. Diese soll dem Austausch von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an Psychiatriezeitungsprojekten dienen. Es könnte dabei sowohl um Fragen von Konzeption und Inhalt als auch die technisch-handwerkliche Gestaltung gehen. Doch auch der kommunikative und pädagogische Wert solcher Aktivitäten sollte behandelt werden.

Zu kurz kam in der Diskussion das Thema Zeitung Lesen als Aktivität mit einer rehabilitativen oder milieutherapeutischen Zielsetzung. Bei einer Tagung sollte es nicht ausgeklammert werden.

Den Themenabend „Psychiatrie und / macht Zeitung“ hatten wir auf die Schnelle arrangiert, nachdem wir die MV vom 28.01.03 vertagen mussten. Die Anwesenden waren sich jedoch einig, dass die Diskussion an diesem Abend eine Bereicherung war. Der Vorstand wird das Thema „auftragsgemäß“ weiterverfolgen.

Informationen zum RGSP-Vorstand finden Sie auch im Internet unter www.rgsp.de

Fort- und Weiterbildung mit der DGSP

Leitung und Koordination sozialpsychiatrischer Wohnformen

Im **September 2003** beginnt dieser neue Fortbildungslehrgang in Köln. Das Angebot richtet sich an Mitarbeiter/innen von sozialpsychiatrischen Wohnformen, die eine Leitungsfunktion wahrnehmen oder anstreben.

Die Fortbildung bietet den Teilnehmenden die Möglichkeit, sich eine Führungs- und Leitungskompetenz anzueignen, die sich durch eine zukunftsorientierte, effektive und hochwertige Qualität im Versorgungsangebot Wohnen auszeichnet.

Der zeitliche Umfang umfasst 612 Stunden in 2 Jahren. Die Fortbildung ist für Interessent/innen aus dem gesamten Bundesgebiet offen.

Weitere Informationen:

DGSP-Geschäftsstelle, Richard Suhre, Zeltinger Straße 9, 50969 Köln
Tel: 0221-511002, Fax: 0221-529903, e-mail: dgsp@netcologne.de

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: Gabi 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

Namentlich gekennzeichnete Beiträge
geben nicht unbedingt die Auffassung der
Redaktion bzw. des RGSP-Vorstandes
wieder.