

Ausgabe Sommer 2008

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ein thematischer Schwerpunkt dieses Extrablattes ist die Entwicklung des ambulanten betreuten Wohnens für Menschen mit seelischen Behinderungen und die RGSP-Tagung zu dieser Thematik, die am 7. Mai in Düsseldorf-Kaiserswerth stattfand. Der nebenstehende Bericht gibt einen zusammengefassten Überblick über die Veranstaltung.

Ab Seite 3 folgt eine gekürzte Fassung des Einführungsvortrags von Prof. Michael Regus aus Siegen, der in vollständiger Fassung im Herbst in der „Sozialen Psychiatrie“ nachlesbar sein wird.

Ebenfalls gekürzt wiedergegeben ist der Vortrag von Klaus Jansen vom Kölner Verein zum Tagungsthema: „Blick aus dem Gemeinwesen“ (S. 6). Auf S. 9 findet sich dann das Papier, mit dem die RGSP den Stand ihrer Diskussion zur Organisation und politischen Regelung des BeWo zusammenfasst.

Andreas Kernchen berichtet über ein spannendes Selbsthilfeprojekt, den Stammtisch für psychisch kranke Menschen (S. 10), und darüber hinaus enthält dieses Extrablatt unter anderem einige Tagungshinweise.

Herzliche Grüße

Norbert Schalast

„BeWo“ in Kaiserswerth Kurzbericht von der RGSP-Tagung am 7. Mai 2008 in Düsseldorf

Am 7. Mai 2008 ging im Tagungszentrum „DasMutterhaus“ in Kaiserswerth unsere lange Zeit geplante und vorbereitete Tagung zur Entwicklung des Betreuten Wohnens für behinderte Menschen über die Bühne. Die Resonanz auf unsere Einladung war ausgesprochen hoch. 180 Personen nahmen teil, weiteren Interessierten mussten wir aufgrund der Kapazitätsgrenze der Tagungsstätte absagen.

Die wichtigsten Programmpunkte der Veranstaltung vom 7. Mai waren:

- Betreutes Wohnen zwischen Markt und Daseinsvorsorge – eine Einführung: Prof. Dr. Michael Regus.
 - Erfahrungen mit dem „BeWo“ – ein trialogisches Gespräch, moderiert von Jürgen Bombosch
 - Was ist alles möglich? Blick aus dem Gemeinwesen. Vortrag von Klaus Jansen, Geschäftsführer des Kölner Vereins.
 - Kreative Wahrheiten zum Betreuten Wohnen hier und jetzt. Playbacktheater „Quintessenz“ Hannover
 - Wohnen zwischen Wunsch und Wirklichkeit: Henning Scherf, langjähriger Regierender Bürgermeister der Freien Hansestadt Bremen
 - Wie es weiter gehen kann und soll: Landesrätin Martina Hoffmann-Badache im Gespräch mit den Tagungsteilnehmern
- Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Tagung erlebten bei schönstem Maiwetter eine anregende und lebendige Veranstaltung. Michael Regus, Professor (Dr. med.) am Fachbereich Soziologie mit Schwerpunkt Sozialmedizin / Sozialpsychiatrie führte mit einem umfassenden Vortrag in die Thematik

der Veranstaltung ein. Der Beitrag ist in einer gekürzten Fassung in diesem Extrablatt dokumentiert und wird in der Herbstausgabe der Sozialen Psychiatrie vollständig abgedruckt werden. Er ist auch von der Homepage der RGSP abrufbar. Beeindruckend war, wie Regus die Entwicklungen im Bereich des BeWo zunächst in ihrem sozial- und psychiatriepolitischen Kontext erklärte und bewertete. Eine im Grundsatz positive Würdigung des Ausbaus der Angebote ambulant betreuten Wohnens verband er aber auch mit Warnungen: Die Qualität ambulanter Hilfen sei nicht ganz automatisch besser. Nicht alle Vorteile eines ambulanten Settings würden in der Praxis auch wirklich realisiert. Die Möglichkeit, dass nur bestimmte Klienten profitierten, während sich für andere die Lage nicht verbessert oder sogar verschlechtert, werde häufig zu wenig ernst genommen. Aber auch die Rückwirkungen auf den stationären Bereich dürften nicht übersehen werden. Die Gefahr zunehmend inhumaner Lebens- und Arbeitsbedingungen im Heimbereich dürfe nicht tabuisiert werden. Gerade im Heimbereich werde vielfach versucht, die Kosten durch Absenkung qualitativer Standards möglichst weit zu senken, um im ökonomischen Wettbewerb besser bestehen zu können. Es folgte der Versuch, die Erfahrungen mit dem ambulanten Betreuten Wohnen in einem trialogischen Gespräch – moderiert von RGSP-Vorstandsmitglied Jürgen Bombosch – für die Zuhörer konkret zu machen. Der folgende Vortrag von Klaus Jansen, Geschäftsführer des Kölner Vereins für Rehabilitation e.V., beleuchtete konkre-

Inhalt

| | |
|--|----|
| Kurzbericht BeWo-Tagung 2008 | 1 |
| Einführungsvortrag Prof. Regus | 3 |
| Impressum | 5 |
| Blick aus der Gemeinde, K. Jansen | 6 |
| RGSP-Papier zum BeWo | 9 |
| Krefelder Gerontopsychiatrietage | 10 |
| Stammtisch für psychisch kranke Menschen, Andreas Kernchen | 10 |
| Zuschrift zu einer Buchbesprechung im letzten Extrablatt | 11 |
| Luxus ohne Sterne – Tagung am 08.11.2008 in Köln | 12 |

te Erfahrungen mit der Organisation des BeWo, den Tücken bürokratischer Abläufe und der Entwicklung des Anbietermarktes aus der Sicht eines etablierten Trägers.

Klaus Jansen warnte vor allem vor einer zu weitgehenden Ökonomisierung dieses Feldes zu Lasten der Qualität der Angebote. Schlimmstenfalls wäre zu befürchten, dass gewinnorientierte Träger auch die Klienten unter Rentabilitäts Gesichtspunkten auswählten. Auch dieser Beitrag ist in Kurzfassung in diesem Extrablatt wiedergegeben und in einer längeren von der Homepage abrufbar.

Die Tagungsbeiträge des Hannoveraner Playback-Theaters und von Henning Scherf fesselten jeder für sich das Publikum, auch wenn sie die inhaltliche Debatte zur Organisation des BeWo in unserem Land nicht speziell vertieft haben. Henning Scherf berichtete allerdings von konsequenten Bemühungen in Bremen, in den 80er Jahren im Zuge der Psychiatriereform psychiatrische Langzeitbereiche aufzulösen und die Menschen in unterschiedlichste alternative Wohnformen zu begleiten. Im Prinzip Wohngemeinschaft sieht er auch ein kreatives Mittel, die Vereinzelung von Menschen in einer älter werdenden (und multikulturellen) Gesellschaft zu verhindern und wirkliche Integration zu erreichen. Das übliche Aufmerksamkeitstief nach dem Mittagimbiss hatte bei dieser Veranstaltung jedenfalls keine Chance.

Die Tagung schloss mit einer Diskussion zwischen Tagungsteilnehmern und der fachlich zuständigen Landesrätin beim Landschaftsverband Rheinland, Martina Hoffmann-Badache. Letztere ist von Haus aus Psychologin. Bei der Diskussion im Rahmen dieser Tagung hat sie aber demonstriert, dass sie sozialrechtlich extrem sattelfest ist. Frau Hoffmann-Badache benannte die Wahlmöglichkeit der Betroffenen als ein handlungsleitendes Prinzip. Aus der Zuhörerschaft wurde unter anderem kritisch angemerkt, dass die Inanspruchnahme der Angehörigen bei der Finanzierung und eine entsprechende Prüfung vor einer Kostenzusage eine problematische Hürde bildet, die die

Hilfeleistung für manchen Klienten zumindest erheblich verzögert. Frau Hoffmann-Badache bedauerte dies, wies jedoch auf das Prinzip der Nachrangigkeit der Sozialhilfe gemäß BGB hin. „Nach geltendem Recht müssen wir diese Einkommens- und Vermögensprüfung machen.“ Natürlich plädierte sie für die weitere Zuständigkeit ihrer Behörde für das ambulante BeWo über 2010 hinaus. Und natürlich wünschen sich manche RGSP-Mitglieder schon aus grundsätzlichen gemeinde-psychiatrie-politischen Überlegungen, dass die unmittelbare Zuständigkeit für das BeWo wieder bei Städten und Gemeinden verortet wird. Die Diskussion darüber wird die Fach-

leute im Lande noch einige Zeit beschäftigen. Was man dem LVR jedenfalls nicht absprechen kann, ist Sachkenntnis und eine Orientierung an differenzierten und inhaltlich fundierten Vorstellungen von gemeindepsychiatrischer Versorgung.

Abschließend sei nur erwähnt, dass auch Joachim Speicher, Geschäftsführer der Wormser Lebenshilfe, als souveräner Moderator zum Gelingen der Veranstaltung beigetragen hat. Und last but not least hat das Team der Tagungsstätte DasMutterhaus (in Trägerschaft der Diakonie) einen guten Job gemacht.

Bericht: Norbert Schalast

ALLTAG & EIGENSINN IN DER PSYCHIATRIE

Fremdbestimmt?



Selbstbestimmt?

**2. bis 4. Oktober 2008
in Leipzig**

**Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft
für Soziale Psychiatrie (DGSP) e. V.**

Das Handeln psychiatrisch Tätiger kann für psychisch erkrankte Menschen eine massive Einschränkung ihrer Selbstbestimmungsrechte bedeuten und bedarf daher der kritischen Reflexion. Was ist das richtige Maß des Eingriffs in das Selbstbestimmungsrecht psychisch erkrankter Menschen? Was sind Alternativen zur gängigen Praxis, und wie lassen sich diese umsetzen? Welche rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen gilt es zu hinterfragen, und welche Notwendigkeiten einer Veränderung gilt es zu verfolgen? Das Spannungsfeld »Fremdbestimmung versus Selbstbestimmung« wird im Rahmen der Tagung in Referaten und Foren aus den Perspektiven Psychiatrie-Erfahrener, Angehöriger psychisch erkrankter Menschen und psychiatrisch Tätiger betrachtet und diskutiert.

Tagungsort:
Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig
Karl-Liebknecht-Str. 145
04251 Leipzig

DGSP
Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.

Programm und Anmeldung:
DGSP-Geschäftsstelle
Zeltlinger Str. 9
50969 Köln
Tel.: (02 21) 51 10 02
Fax: (02 21) 52 99 03
E-Mail:
dgsp@netcologne.de

Programmauszug:

| | | |
|--|--|--|
| <p>Wir waren das Volk ... oder: Schöne neue Welt? Alte und neue Erfahrungen mit der »Psychiatrie« in den neuen Bundesländern Prof. Dr. Beate Mitscherlich, Dipl.-Psychologin, Westfälische Hochschule Zwickau</p> <p>Zur Notwendigkeit und Möglichkeit minimaler Anwendung von Neuroleptika Vorstellung und Diskussion von Forschungsergebnissen zu Wirkungen und Nebenwirkungen der Neuroleptika und deren Folgen für die Selbstbestimmung Dr. Volmar Aderhold, Psychiater, Universität Greifswald</p> <p>HOFFNUNG MACHT SINN – Recovery-Konzepte in der Psychiatrie An die Genesung glauben bestärkt und verschafft mehr Lebensqualität – Empowerment psychisch erkrankter Menschen hilft! Prof. Dr. Michaela Amering, Psychiaterin, Universität Wien</p> | <p>Zwischen Ideologie und Markt – ostdeutsche Biografien / ostdeutsche Systemerfahrungen Peter Melcher, Dipl.-Physiker, Leipzig Dr. Dyrk Zedlick, Psychiater, Glauchau</p> <p>Darf ich wollen, was ich will? – Selbstbestimmung in Recht und Ethik Rechtliche Rahmenbedingungen verschaffen Klarheit und bieten Orientierung Carola von Loos, Richterin, Amtsgericht Kerpen</p> <p>Offener Dialog und eigene Verantwortung – Selbstbestimmung in helfenden Systemen Was können wir von dem finnischen Dialogmodell in Hinblick auf das Thema Selbstbestimmung lernen? Nils Greve, Psychiater, Dipl.-Psychologe, Solingen</p> | <p>Sozialraumorientierung als Motor der Selbstbestimmung Der Ansatz orientiert sich am Willen und den Selbsthilfefähigkeiten der Betroffenen, an der Mobilisierung von Ressourcen des Sozialraums und ist zielgruppen- und bereichsübergreifend. Eine Hilfe auf dem Weg zur Selbstbestimmung psychisch erkrankter Menschen? Dr. Fabian Kessl, Dipl.-Pädagoge, Pädagoge, Universität Bielefeld</p> <p>Bedingungsloses Grundeinkommen – Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben psychisch erkrankter/behinderter Menschen?! PD Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn, Dipl.-Volkswirt, Universität Frankfurt a.M., Mitglied des Bundestags (angefragt)</p> |
|--|--|--|

Am Donnerstag, den 2. Oktober 2008, findet im Rahmen der Jahrestagung die DGSP-Mitgliederversammlung mit Neuwahlen des Vorstands statt.

Betreutes Wohnen zwischen Markt und Daseinsvorsorge

Auszug aus dem Einführungsvortrag von Prof. Michael Regus

... Das Betreute Wohnen war von Anfang an ein wichtiger Baustein der sozialpsychiatrischen Zentren, die ab Mitte der 80er Jahre im Rheinland aufgebaut wurden, neben der Kontakt- und Beratungsstelle, der Tagesstätte, dem psychosozialen Dienst zur Begleitung im Arbeitsleben und teilweise auch, etwa in Köln, dem assoziierten Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamts. Im Laufe der 1990er Jahre wurden allein im Rheinland ca. 1300 Plätze für chronisch psychisch kranke und behinderte Menschen im ambulant Betreuten Wohnen geschaffen. Damit wurde der Abbau von psychiatrischen Krankenhausbetten flankiert.... Die dabei eingesparten Mittel wurden für den Ausbau des komplementären Systems verwendet. Der Heimbereich wurde dadurch allerdings nicht reduziert, im Gegenteil: der größte Teil der Fördermittel kam ihm zugute und die Zahl der Heimplätze erhöhte sich um ca. 50%. Auch wenn ihr Anteil an allen Plätzen im Bereich der Hilfen zum Wohnen im Jahr 2003 auf 60% abgesunken war und damit deutlich niedriger lag als bei den geistig behinderten

Menschen (wo er noch 92% betrug), konnte von einer echten Trendwende zugunsten ambulanter Hilfen, wie sie von sozialpsychiatrischer Seite schon lange gefordert wird, noch nicht die Rede sein.

Die gegenwärtige Reform will diese Wende endlich realisieren. Ursache dafür war weniger die Meinung der Fachwelt und auch nicht die Gesetzeslage, denn der Grundsatz „ambulant vor stationär“ steht bereits seit 1984 im Bundessozialhilfegesetz. Entscheidend war vielmehr der dramatische Anstieg der Kosten. Als der Deutsche Vereins für öffentliche und private Fürsorge Anfang des Jahrzehnts prognostizierte, dass die Zahl der Anspruchsberechtigten bis 2007 um mehr als 20% steigen und die Ausgaben der Eingliederungshilfe quasi explodieren würden, herrschte Aufregung unter den politischen Verantwortlichen.

Eine Folge war u.a. der Beschluss der nordrhein-westfälischen Landesregierung, ab Mitte 2003 - zunächst nur probeweise - die bis dahin getrennten Zuständigkeiten für ambulante und stationäre Eingliederungshilfe beim überört-

lichen Sozialhilfeträger zusammenzuführen. Damit sollte die Blockadewirkung entfallen, die vorher mit der Aufspaltung der Zuständigkeiten auf örtliche und überörtliche Sozialhilfeträger verbunden war. Der Auftrag, die Zuständigkeiten in einer Hand zusammenzuführen, ist inzwischen auch vom Bundesgesetzgeber in das SGB XII aufgenommen worden. Dieses überlässt es aber den Ländern, zu entscheiden, auf welcher Ebene dies geschehen soll. Die Frage, ob die Hochkonzonung in NRW auf Dauer beibehalten wird, oder ob, wie in anderen Bundesländern (z.B. Baden-Württemberg), die Zuständigkeiten auf der Ebene der einzelnen Kommunen gebündelt werden sollen, ist noch nicht abschließend entschieden. Aufschluss erhofft man sich von der Begleitforschung, mit der ein Team unseres Zentrums für Planung und Evaluation an der Universität Siegen beauftragt ist. Dieses wird in Kürze seinen Abschlussbericht vorlegen, ich möchte aber betonen, dass ich die Ergebnisse hier nicht vorwegnehmen kann und will, es handelt sich vielmehr bei dem, was ich vortrage, ausschließlich um meine persönlichen Einschätzungen.

Leistungsvereinbarungen zwischen Sozialhilfeträger und Leistungserbringern

Die Zusammenführung der administrativen Zuständigkeiten in einer Hand stärkte die Position des Kostenträgers ... bei der Aushandlung der durch die vorangegangene Reform des § 93 BSHG (heute § 75 SGB XII) notwendig gewordenen landeseinheitlichen Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen zum Betreuten Wohnen. Zwar handelt es sich formal um eine symmetrische Beziehung zwischen den beiden Seiten, in Wirklichkeit aber um eine asymmetrische Machtbeziehung, denn der eine vergibt die Aufträge, und der andere möchte sie haben; der eine kann sich seinen Partner aussuchen, der andere nicht.

Der **Aachener Verein** zur Förderung psychisch Kranker und Behinderter lädt in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Aachen und dem Alexianer Krankenhaus Aachen auch in diesem Jahr zu einem **Aachener Sozialpsychiatrischen Fortbildungstag** ein, und zwar zum Thema

„Denn sie wissen nicht – was sie tun ... Institutionelle Lösungen gegen Gewalt“

„Bekannte und renommierte Referenten“ sollen zukunftsweisende Erkenntnisse, Modelle und Ansätze zu der Frage vermitteln, wie angemessen mit psychisch gestörten Menschen umgegangen werden kann, „die wegen ihres bedrohlichen oder grenzverletzenden Verhaltens ihrer Umgebung Probleme bereiten“.

Ort: **Katholische FH, Robert-Schumann-Str. 25, 52066 Aachen**
Termin: **Mittwoch, den 15. Oktober, 13:30 Uhr.**

Anmeldung ist erforderlich, bitte beim „Aachener Verein“, Dr. Mechtild Schmitz • Telefon 0241 / 59075 • Fax 0241 / 575051 E-Mail: m.schmitz@aachenerverein.de Die Teilnahme ist kostenfrei.

Anmerkung der Extrablatt-Redaktion: Diese Vorab-Information verrät wenig über das Anliegen der Veranstalter. Wir erhielten folgenden Hinweis: „Denn sie wissen nicht, was sie tun“ bezieht sich auf diejenigen, die institutionelle Lösungen für Gewalt suchen.“ Und das ist ein spannendes Thema!

Allerdings sind die Landschaftsverbände auf die vorhandenen Versorgungsstrukturen angewiesen, wenn sie ihre Gewährleistungsfunktion erfüllen wollen. Und diese befinden sich ganz überwiegend in der Hand der freien Wohlfahrtspflege, so dass auch diese nach wie vor eine erhebliche Verhandlungsmacht hat.

Bei der Reform des § 93 BSHG ging u.a. darum, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe möglichst genau auf den Hilfebedarf des einzelnen Leistungsempfängers abgestimmt werden. Für die Feststellung des Hilfebedarfs und der Anspruchsberechtigung wurde ein einheitlich geregeltes Antragsverfahren eingeführt. In dieses wurde ein Hilfeplanverfahren integriert, an dem möglichst alle relevanten Akteure auf örtlicher Ebene beteiligt werden sollen. Zu diesem Zweck wurde das Instrument der Hilfeplankonferenz geschaffen. Die Sinnhaftigkeit des relativ aufwendigen Verfahrens ist aber umstritten, es wird über Effekte kontraproduktiver Bürokratisierung berichtet, so dass der Nutzen sowohl für die Betreuungsqualität als auch für die Effektivität und Effizienz des Antragsverfahrens bezweifelt werden muss. ...

Positiv ist zu bewerten, dass die Leistungsvereinbarungen eine ausführliche Liste von Anforderungen an die Qualität der Leistungen enthalten, auch wenn diese teilweise recht allgemein und vage formuliert sind. Hieran wäre sicher noch weiter zu arbeiten. Bedauerlich finde ich auch, dass die Empfehlung der zuvor auf Bundesebene abgeschlossenen Rahmenvereinbarung, auch Betroffene in die Qualitätsbewertung einzubeziehen, in den nordrhein-westfälischen Rahmenvertrag nicht übernommen wurde.

Planung und Koordination der Angebote auf örtlicher Ebene

Maßnahmen zur Steuerung und Koordination der Hilfen im Einzelfall können immer nur dann zu echter Bedarfsgerechtigkeit beitragen, wenn es die Infrastruktur und Arbeitsweise der Dienste und Einrichtungen in der Region tatsächlich erlaubt, alternative Lösungen zu realisieren. Vielen Betroffenen ist mit einem Baustein wie dem

ambulant Betreuten Wohnen allein wenig geholfen, sie benötigen gleichzeitig oder nacheinander Hilfen auch in anderen Bereichen. Möglicherweise braucht ein Klient das Angebot auch gar nicht, es wird ihm aber verordnet, weil andere Hilfen oder Lebensbedingungen, die für ihn besser wären, nicht verfügbar oder zugänglich sind. Ein Nebeneinander von Unter- und Überversorgung ist also nicht nur im Heimbereich, sondern ebenso im ambulanten Bereich möglich. Daran können auch Hilfeplankonferenzen wenig ändern, wenn die Situation in der Region keine alternativen Lösungen zulässt.

Daraus ergibt sich, dass der Planung, Koordination und Evaluation der An-

nen Hilfen enger mit der sonstigen Psychiatrieplanung abgestimmt werden muss. ...

... Eine wirkliche Verbesserung würde wahrscheinlich erst der von Experten schon lange empfohlene Übergang von dem heutigen, einzelfallbezogenen und fragmentierten Finanzierungssystem zu einem träger- und einrichtungübergreifenden Regionalbudget bringen, vorausgesetzt natürlich, dass dieses ausreichend bemessen ist. Zwar werden auch dann nicht alle Probleme auf einmal gelöst werden können, es wäre aber insofern ein Fortschritt, als die Akteure auf der örtlichen Ebene dann mehr als bisher gezwungen wären, sich um eine effiziente und konstruktive Zusammenar-

RGSP-Stammtisch in Köln

an jedem 2. Dienstag im Monat, Beginn 19 Uhr

Tagungs- und Gästehaus St. Georg, Rolandstr. 61 in der Südstadt nicht weit vom Chlodwigsplatz

Nächste Termine: Dienstag, den 12. August und den 9. September

RGSP-Mitglieder und Interessierte aus Nah und Fern sind herzlich eingeladen.

gebote auf kommunaler Ebene eine ganz entscheidende Rolle für die Weiterentwicklung des Hilfesystems zukommt. Auch diese Erkenntnis ist nicht neu, das Thema zieht sich wie ein roter Faden durch die Geschichte der Psychiatriereform, ohne dass das Ei des Kolumbus bisher gefunden wurde. Im Zuge der Hochzonung wurde diese Frage zunächst etwas stiefmütterlich behandelt, jedenfalls bezogen auf die Zielgruppe der psychisch Kranken. Während für geistig Behinderte ein Programm zum flächendeckenden Aufbau von Koordinations-, Kontakt- und Beratungsangeboten aufgelegt wurde, das den hier bestehenden Nachholbedarf abdecken sollte, ging man bei den psychisch Kranken davon aus, dass die Infrastruktur in den Kommunen bereits überall ausreichend entwickelt sei. In letzter Zeit scheint man sich aber doch stärker der Tatsache bewusst geworden zu sein, dass dies noch längst nicht überall der Fall ist und die Entwicklung der wohnbezoge-

beit zu bemühen.

Förderung des marktwirtschaftlichen Wettbewerbs

Die Bereitschaft dazu wird auch dadurch beeinträchtigt, dass immer mehr marktwirtschaftliche Elemente implementiert werden, auch im Bereich der Eingliederungshilfe. Dies begann mit der Aufhebung des traditionellen Vorrangs freigemeinnütziger Träger vor kommerziellen Anbietern bei der Zuteilung von Versorgungsverträgen durch den Sozialhilfeträger (1994). Sie brachte für die freie Wohlfahrtspflege einen bis dahin nicht gekannten Wettbewerbsdruck, der natürlich auch positive Seiten hat. Ein weiterer Schritt war die Abschaffung des Selbstkostendeckungsprinzips zugunsten prospektiver, leistungsbezogener Vergütungen. Damit wurde der Zwang, die Kosten der Leistungserbringung so weit wie möglich zu senken, erheblich verschärft. Inzwischen wurden die Möglichkeiten wettbewerblicher Steuerung durch den Gesetzgeber noch weiter ausgedehnt, wo-

bei jedoch die konkrete Ausgestaltung umstritten und noch nicht entschieden ist. Soll zum Beispiel jeder Anbieter, der die formalen Voraussetzungen erfüllt, damit zugleich einen Rechtsanspruch auf Vertragsabschluss haben? Diese sog. „Konzessionsmodell“ präferieren die Leistungserbringer. Oder soll der Sozialhilfeträger nur dann zum Abschluss verpflichtet sein, wenn es ihm zur Bedarfsdeckung nötig erscheint, und kann oder muss er sogar aus dem Kreis der Interessenten denjenigen aussuchen, der das preisgünstigste Angebot macht? Dieses sog. „Vergabemodell“ präferieren die Kostenträger. Nach anfänglichem Gerangel haben sich zunächst die Leistungserbringer durchgesetzt, denen es gelang, auf juristischem Weg den Versuch von Kostenträgern abzuwehren, das Vergabemodell einzuführen. Dafür sei – so der Richterspruch – erst eine Gesetzesänderung nötig. Die Bundesregierung hat dazu erklärt, dass von ihr vorerst keine derartige Initiative ausgehen werde. Allerdings betonte sie zugleich, dass diese Position nicht endgültig sei, sondern von der Beobachtung der weiteren Entwicklung abhängig gemacht werde. Es kann also noch zu weiteren Verschärfungen des Wettbewerbs mit dem Ziel der Kostensenkung kommen. ... Die Träger der freien Wohlfahrtspflege haben sich, nach anfänglichem Widerstreben, auf die neuen Spielregeln eingestellt und sind längst damit befasst, ihre Angebote betriebswirtschaftlich zu optimieren und für den zunehmenden Wettbewerb am Markt zu rüsten. Das wertgebundene Engagement wird dabei immer mehr durch kaufmännisches Denken ersetzt, das Erscheinungsbild gleicht immer mehr dem von kommerziellen Unternehmen. Die Interessen der Betroffenen werden nur noch halbherzig vertreten. Deren Position im Spiel der Kräfte bleibt schwach, solange sie und ihre Angehörigen keine einflussreichen Verbündeten in der Gesellschaft finden. Um diesen Rückhalt zu gewinnen, müssen sie sie auch selbst ihre Interessen aktiv vertreten können; sie wirksam dabei zu unterstützen, ist eine der Aufgaben des professionellen Hilfesystems und der staatlichen Daseinsvorsorge, deren Be-

deutung in der Regel viel zu wenig wahrgenommen wird. Das gut gemeinte Zugeständnis eines bescheidenen persönlichen Budgets, mit dem man sich die nötigen Hilfen wenigstens teilweise selbst einkaufen kann, wird dabei sicherlich nicht ausreichend sein.

Was haben die Reformmaßnahmen bisher gebracht?

Schon kurz nach der Hochzoning stiegen die Fallzahlen im ambulant Betreuten Wohnen deutlich an, vor allem bei psychisch und weniger bei geistig behinderten Menschen. Es handelte sich allerdings überwiegend um Personen mit geringem Hilfebedarf: Im Durchschnitt wurden im letzten Jahr ca. 3 Fachleistungsstunden für psychisch behinderte Leistungsempfänger bewilligt, mehr als 7 Stunden waren es nur in wenigen Ausnahmefällen. Im stationären Bereich gab es zwar weniger Neuaufnahmen, der eigentlich intendierte Abbau der Heimplätze ließ aber auf sich warten. Die Zunahme der Fallzahlen im ambulanten Bereich resultierte wohl vor allem aus der Erschließung neuer Zielgruppen und / oder der Deckung bisher nicht befriedigter Betreuungsbedarfe. ... Da bei dieser Entwicklung die anvisierten Sparziele gefährdet waren, wurde im Sommer 2006 eine weitere Rahmenvereinbarung zwischen den Landschaftsverbänden und der Freien Wohlfahrtspflege geschlossen. Danach sollen bis Ende 2008 ca. 9% der in Heimen lebenden Personen in das ambulant Betreute Wohnen wechseln und 2000 Heimplätze abgebaut werden. Für die Einrichtungsträger, die sich zum Abschluss einer entsprechenden Zielvereinbarung entschließen, aber auch für Klienten, die dem Wechsel in das ambulante Setting zustimmen, wurden erhebliche finanzielle Anreize vereinbart. Vor kurzen wurde bekannt, dass im Rheinland schon für über 800 Heimplätze der Wegfall vereinbart wurde. Dies zeigt, dass diese Strategie Wirkung zeigt. Aber nicht nur die Fallzahlen, sondern auch die Zahl der zugelassenen Dienste und Träger, die ambulant Betreutes Wohnen anbieten, hat stark zugenommen. ...

Diese Entwicklung ist Folge der Tatsache, dass mit der Zuständigkeitsveränderung auch der Zugang zum Markt er-

leichtert wurde (im Rheinland großzügiger als in Westfalen). Als Voraussetzung zur Zulassung sollten zwar bestimmte Qualitätskriterien erfüllt sein, eine weitergehende Beschränkung gab es aber nicht. Auch existierte – zumindest anfangs – noch kein systematisches Verfahren zur Überprüfung der Qualität der Antragsteller, mir ist nicht bekannt, ob sich dies inzwischen geändert hat. Jedenfalls ist die Zahl der zugelassenen Dienste stark angestiegen; im Rheinland hat sie sich zwischen von Juni 2003 bis Ende 2005 mehr als verdoppelt. Den größten Zuwachs (in absoluten Zahlen) hatten die Dienste für psychisch behinderte Menschen (von 417 auf 521), die relative Zunahme war wegen des hohen Ausgangsniveaus geringer (von 4,3 auf 5,4 Dienste pro 100.000 Ew.). Bei den hinzugekommenen Anbietern handelte es sich sowohl um schon bestehende Träger stationärer Angebote, als auch um neue, auch privat-gewerbliche Träger, darunter nicht wenige gesetzliche Betreuer und Sozialarbeiter, die individuell eine Zulassung beantragt hatten. ...

Drei Thesen zur Bewertung dieser Entwicklung:

1. Grundsätzlich ist erfreulich, dass heute mehr Menschen mit einer Behinderung in der eigenen Wohnung ambulante Eingliederungshilfe erhalten. Es ist fachlich unbestritten, dass auf diese Weise selbstbestimmtes Leben und so-

Impressum:

Herausgeber: Vorstand der Rheinischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie. ViSdP: 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
Freitag 8.00 – 15.00 Uhr
Telefondurchwahl 0212-24821-20
Faxdurchwahl 0212-24821-55
rgsp@ptv-solingen.de
www.rgsp.de
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Auffassung der Redaktion bzw. des RGSP-Vorstandes wieder.

ziale Teilhabe besser gefördert werden können als in stationären Einrichtungen. Aber es gibt auch Risiken, die nicht unterschätzt werden dürfen. Häufig wird so getan, als ob die Qualität ambulanter Hilfen automatisch besser sei. Dies könnte sich aber als verhängnisvoller Irrtum erweisen. Der Hinweis auf die Vorteile des ambulanten Settings besagt noch lange nicht, dass diese in der Praxis auch wirklich realisiert werden. Vor allem die Möglichkeit, dass nur bestimmte Klienten profitieren, während sich für andere die Lage nicht verbessert oder sogar verschlechtert, wird – so mein Eindruck – häufig zu wenig ernst genommen.

2. Ein weiteres Risiko besteht in der gemeinsamen Chronifizierung von Klient und Helfer im vielzitierten „ambulanten Getto“. Nicht nur stationäre, sondern auch die ambulante Hilfen zielen oft mehr auf die Eingliederung des Klienten in die Sonderwelt der Psychiatriegemeinde und seine Anpassung an dürftige Lebensbedingungen als auf deren Überwindung und Rückführung in ein möglichst normales und sozial gesichertes Leben. Schon bei der Enthospitalisierung der Langzeitpatienten aus den psychiatrischen Kliniken haben sich die Erwartungen der Reformer nur teilweise erfüllt. Die Hoff-

nung, dass damit die Probleme der Chronifizierung und sozialen Ausgrenzung quasi von selbst gelöst würden, wurde enttäuscht. Die Lebensqualität hat sich keineswegs immer in dem Maße verbessert, wie dies häufig angenommen wird. Die Mehrzahl der in der Gemeinde lebenden chronisch psychisch Kranken leidet unter fehlender Arbeit, materieller Not, sozialer Isolation, Diskriminierung und mangelnder Zuwendung. Über die Gefahr der Verwahrlosung und Gefährdung infolge Unterversorgung bei Scheitern des ambulanten Hilfearrangements wird dennoch wenig gesprochen, systematische Untersuchungen zu diesem Thema sind mir nicht bekannt.

3. Aber auch die Rückwirkungen auf den stationären Bereich dürfen nicht übersehen werden. Es stellt sich nämlich die Frage, was aus den dort verbleibenden Personen wird, deren Zusammensetzung sich durch den Auszug der leichteren Fälle immer weiter von dem entfernt, was Dörner die notwendige „gesunde Mischung“ nennt. Die Gefahr zunehmend inhumaner Lebens- und Arbeitsbedingungen im Heimbereich darf nicht tabuisiert werden. Sie ist übrigens auch der Grund dafür, dass Dörner für eine konsequente Auflösung aller Heime plädiert. Da diese aber nicht in Sicht

ist, sollte man eigentlich meinen, dass man sich nach Kräften bemüht, die bedrohte Versorgungsqualität abzusichern. Mein Eindruck ist aber, dass heute vielfach genau umgekehrt gedacht und versucht wird, vor allem im Heimbereich die Kosten durch Absenkung qualitativer Standards möglichst weit zu senken, um im ökonomischen Wettbewerb besser bestehen zu können.

Ich möchte jedoch abschließend noch einmal betonen, um nicht missverstanden zu werden: ich plädiere nicht gegen die Perspektive der Ambulantisierung an sich. Ich plädiere vielmehr dafür, dass bei allen Reformmaßnahmen auch stets sorgfältig darauf geachtet wird, dass das damit verbundene Versprechen einer besseren Versorgungs- und Lebensqualität auch wirklich eingelöst wird, und zwar nicht nur für eine bestimmte Auswahl, sondern letztlich für alle Klienten, unabhängig von Art und Schweregrad ihrer Behinderung.

Kürzungen durch „...“ kenntlich gemacht. Die Langfassung des Beitrags wird in der Herbstausgabe der Sozialen Psychiatrie veröffentlicht.

Blick aus dem Gemeinwesen

Auszug aus dem Tagungsvortrag von Klaus Jansen - Kölner Verein e.V.

Im Einladungsflyer für den heutigen Tag heißt es: „In NRW hat vor knapp fünf Jahren ein bemerkenswertes sozialpolitisches Experiment begonnen, indem die Verantwortung für das Betreute Wohnen vom örtlichen auf den überörtlichen Sozialhilfeträger Landschaftsverband überging. Dafür hat sich der Begriff Hochzonung etabliert. Seither hat sich die Welt des BeWo im Lande verändert.“ Bei einem solchen Thema kommt es natürlich sehr auf den Blickwinkel an und auf das betreffende Gemeinwesen. Mein Blickwinkel ist der des Geschäftsführenden Vorstands des Kölner Vereins für Rehabilitation e.V. Mein Gemeinwesen ist die Millio-

nenstadt Köln.

Der Träger wurde 1974 gegründet, seit 1984 bietet er Ambulant Betreutes Wohnen an und verfügt mittlerweile über eine große Palette sozialpsychiatrischer Dienste und Einrichtungen: Wohnheime, Integrationsfachdienst, Tagesstätten, Kontakt und Beratungsstelle, ambulante medizinische Rehabilitation. Wir betreuen, begleiten oder behandeln ca. 730 Menschen und beschäftigen 95 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Wir bieten in zwei großen Kölner Stadtteilen Betreutes Wohnen an, im Sozialpsychiatrischen Zentrum in Köln-Ehrenfeld und Köln-Mülheim. Wir haben reichlich Erfahrung mit dem

Betreuten Wohnen im Gemeinwesen, vor und nach der so genannten Hochzonung. Die Zahl der Nutzer des BeWo ist beim Kölner Verein seit 2002 vom 96 auf 240 (31.03.08) angestiegen. Dies ist vergleichbar mit dem Anstieg der Zahl der BeWo-Leistungsempfänger für Menschen mit psychischer Behinderung in Köln insgesamt (von 525 in 2003 auf 1145 in 2007 – jeweils Stichtag 30.06.). Was sagten eigentlich die Menschen, um die es geht, zur Neuregelung des BeWo auf Landesebene? An erster Stelle gab es positive Rückmeldungen: Keine Wartelisten im BeWo mehr wie in Zeiten des 1:12 Schlüssels. Einschränkung: Unnötige Wartezeiten durch lan-



Institut für systemische Forschung und Therapie in Xanten

Ausbildung in systemischer Psychotherapie und Beratung

Neuer Kurs ab 14.10.2008

Die Psychotherapieausbildungen in unserem Institut stehen bei Spix e.V. gleichberechtigt neben dem Betrieb von Einrichtungen und Diensten für seelisch Kranke (www.spix-ev.de). Unsere Ausbildung profitiert davon durch Praxisbezug: sie soll vor allem Handwerkszeug für den Alltag Ihrer psychosozialen Arbeit vermitteln. Da wir gemeinnützig und nicht auf Gewinne angewiesen sind, können wir einen konkurrenzlos günstigen Preis bieten.

Als Ausbildungsinstitut wollen wir auch in Zukunft „klein und fein“ bleiben: Arbeit in Kleingruppen mit sorgfältig ausgewählten TeilnehmerInnen, nur ein neuer Kurs pro Jahr mit 3 besonders qualifizierten Lehrtherapeuten, regionaler Bezug zu Kolleginnen und Kollegen aus Einrichtungen im Rheinland und nicht zuletzt eine gemütliche, familiäre Ausbildungsatmosphäre, die spätestens bei Ihrer ersten Wochenendausbildung entsteht. Ein "Kopje Koffie" ist immer dabei, Getränke und Mittagessen sind im Preis enthalten. Wir freuen uns, wenn wir Sie bei uns begrüßen können!

Dr. Jo Becker, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
Kludia Räck, Dipl.-Heilpädagogin und Systemische Psychotherapeutin,
Hans Scholten, Dipl.-Soziologe und Organisationsberater
bilden Sie gemeinsam aus:

- berufsbegleitend, 1,5 Jahre
- 1 Dienstag (Parallel-Kurs jeweils samstags) monatlich und an 2 Wochenenden
- praktisches Training in Kleingruppen
- 2000 € gesamt in Raten à 125 €/Mon.

Fordern Sie Ihr Programm an unter:

Telefon: 02804/8582

Fax: 02801/705124

email: spixev@t-online.de

ge Bearbeitungszeiten beim Antragsverfahren ambulante Eingliederungshilfe. An zweiter Stelle kritisierten sie bei der Umstellung die Heranziehung bei den Kosten des BeWo, wenn sie über den definierten Einkommensgrenzen liegen. Folge: beim Kölner Verein gibt es mittlerweile nur sehr wenige Selbstzahler.

... Wir Träger sind intensiv befasst gewesen mit der Entwicklung von Hilfeplanverfahren und haben die Entstehung von Hilfeplankonferenzen gefördert. In Köln-Mülheim wurde beispielsweise unter Mitwirkung des Kölner Vereins, des Landschaftsverbandes Rheinland und der Stadt Köln ein Projekt mit dem sperrigen Titel „Implementation des personenzentrierten Ansatzes“ durchgeführt, das über den IBRP hin zum IHP führte und in die Entstehung der Hilfeplankonferenzen mündete.

Mal abgesehen von den Kinderkrankheiten (ich erinnere mich an eine Sit-

zung, in der sieben Profis mit einem Klienten ein therapeutisches Gespräch führten) und dem leidigen Kostenkrieg betrachte ich diese Entwicklungen als Fortschritt. Es muss noch besser organisiert werden, der wachsende Arbeitsanfall für die Organisation der Hilfeplankonferenz muss finanziell abbildbar werden, die Datenflut muss bewältigt werden; aber unter dem Strich ein positives Resümee! Wer einmal erlebt hat, wie ein Klient im Beisein von sozialpsychiatrischen Fachkräften und Vertretung des Kostenträgers für seine Belange argumentiert, wird diese Einschätzung wahrscheinlich teilen. Das Ganze findet zwar sicherlich nicht auf der erwünschten Augenhöhe statt, ist aber weit entfernt vom Charakter des Bittstellertums, den andere Verfahren haben oder hatten.

Anders sieht das bei der Entstehung des BeWo-Marktes aus. Als Träger der freien Wohlfahrtspflege möchte ich jetzt keineswegs einen verklärten Blick auf

selige Zeiten der Pauschalfinanzierung werfen. Feste Betreuungsschlüssel verbunden mit Wartelisten, deren bedarfsgemäße Anpassung ein schwieriger Drahtseilakt war, gilt es nicht zu verteidigen. Eine bedarfsgerechte Bereitstellung von Ressourcen ziehen wir allemal einer eher dem öffentlichen Dienst nahen Mangelverwaltung vor. Die jetzt wachsenden Zahlen im Bereich des betreuten Wohnens geben uns diesbezüglich in gewisser Weise recht.

Tatsache ist aber, dass die Millionenstadt Köln jetzt über 87 Anbieter verfügt, nur für den Bereich der psychischen Behinderung. Das führt zur Entstehung eines Marktes und damit verbunden zum Wettbewerb. Wir registrieren in den letzten Monaten zunehmend die Auswirkungen, wobei wir die Einschätzung haben, dass erst der Anfang einer problematischen Entwicklung erreicht ist, wenn nicht gegengesteuert wird.

Um das Ganze mal anschaulich zu ma-

chen hier einige praktische Erfahrungen:

- Psychiatrische Krankenhäuser, Gesetzliche Betreuer, Wohnheime haben auch entdeckt, dass es einen Wettbewerb gibt. Sie kontaktieren BeWo-Anbieter wegen ihrer Klienten und erwarten, dass der ambulante Betreuer im Sinne von Akquise zunächst mal einen Hilfeplan macht. Fachlich gesehen völlig falsch, da Hilfeplanung eigentlich dann Sinn macht, wenn bisherige Behandler, Betreuer, Kontaktpersonen gemeinsam mit dem Klienten einen Plan schmieden. Unter Verwendung von Textbausteinen soll es da zurzeit zu Hilfeplänen à la Mister Minit („Qualität im Sofortdienst“) kommen.

Die gesetzlichen Betreuer erwarten teilweise „Rund um Sorglos Pakete“ von den BeWo-Diensten. Nach dem Anruf des BeWo Dienstes soll sofort die Fachkraft erscheinen, die Akte übernehmen und alles organisieren, von der Wohnungsvermittlung bis zur GEZ-Gebührenbefreiung. Dieses full-service Angebot ist aus fachlicher Sicht unsinnig, weil eine adäquate rehabilitativ geleitete Betreuung und Unterstützung das Ziel der Verselbständigung fördert – eine Komplettversorgung dagegen entmündigt und Abhängigkeit erzeugt.

- Ein Klient kündigt seinen Betreuungsvertrag mit uns, da wir uns - fachlich angemessen - weigern, im Rahmen von FLS eine Wohnungsreinigungsservice zu organisieren. Wie bieten ihm Anleitung, Unterstützung beim lästigen Putzen an; er wechselt zu einem anderen Anbieter.

Hintergrund dieser Tagung ist ja die Landesentscheidung bezüglich der zukünftigen Zuständigkeit fürs BeWo. Ist natürlich sehr wichtig, aber aus der praktischen Erfahrung der Mitarbeiter unseres Fachdienstes und unserer Verwaltung höre ich bei einem anderen Thema einen viel lautereren Hilfeschrei: „Macht bitte, dass nur noch ein Kostenträger zuständig ist.“

Alle Beteiligten, seien es die öffentlichen Verwaltungen, seien es die Anbieter oder die Betroffenen, beklagen das gegliederte Finanzierungssystem unserer sozialen Sicherung. Es geht auf allen Seiten endlos viel Zeit drauf,

zu klären, wer was bezahlt. Nur wenige Berufsgruppen dürfen frohlocken – beispielsweise die Rechtsanwälte, denen sich hier ein neuer Markt erschließt, und die reisenden Referenten, die gegen Honorar SGB- Exegese betreiben.

In allen Gliederungen der Beteiligten entstehen Stabsstellen, die nur den Auftrag der Kostenabgrenzung und Kosteneinforderung haben, eine großzügige Verschwendung von Energie. Deshalb gehört in die Debatte um die Hochzonung untrennbar verknüpft der Auftrag an Politik und Verwaltung, Wege der Verwaltungsvereinfachung einzuschlagen. Sonst bleibt vor lauter administrativen Aufgaben keine Zeit für das Wesentliche.

Auf Landesebene ist im Jahr 2010 über die künftige Kostenträgerschaft für das Betreute Wohnen zu entscheiden. Dies geschieht auch vor dem Hintergrund einer landespolitischen Debatte über eine Abschaffung oder Umstrukturierung der Mittelbehörden. Die Debatte um die Auswertung der 7-jährigen Hochzonung und die damit verbundenen Entscheidung über die Zuständigkeit für die ambulante Eingliederungshilfe hat einen Schönheitsfehler: Wer weiß, ob es die Landschaftsverbände 2010 noch gibt? Der Ausgang der politischen Auseinandersetzung über die Struktur der sogenannten Mittelbehörden, Landschaftsverbände, RPs versus Kommune und Land ist offen.

Die Fortführung der Zuständigkeit der Landschaftsverbände muss meiner Ansicht nach mit der Erfüllung folgender Bedingungen verknüpft sein:

1. Die Entwicklung von Versorgungsstrukturen darf nicht durch Eröffnung von Anbietermärkten dem Wettbewerb und der Konkurrenz überlassen bleiben. Vielmehr sollte Psychiatrieplanung betrieben werden, die die individuellen Hilfebedarfe empirisch erfasst, erforderliche Versorgungsstrukturen plant und die Umsetzung bedarfsgerecht steuert und kontrolliert. Basis der Bedarfserfassung sind Gemeindepsychiatrische Verbände(GPV), in denen die gemeindepsychiatrischen Leistungserbringer und die Kommune vertreten sind.

2. Die Umsetzung von Versorgungsstrukturen soll in Regionalkonferenzen geplant werden, deren Geschäftsord-

nung eine Beteiligung von Leistungserbringern, kommunaler Psychiatriekoordination und überörtlichem Sozialhilfeträger vorsieht.

3. Die ambulanten Hilfen dürfen nicht in Folge der Eröffnung von Markt und Wettbewerb in ihrer Ausgestaltung nur den betriebswirtschaftlichen Auswertungen der Anbieter unterworfen sein. Die „Rentabilität“ von Hilfeempfängern darf nicht zum Steuerungsinstrument werden, sondern die Versorgungsstrukturen müssen sich am Hilfebedarf orientieren.

4. Die Qualität der Leistungen im Betreuten Wohnen resultiert aus der sozialpsychiatrischen und organisatorischen Kompetenz der Anbieter. Diese sollte in den Leistungsvereinbarungen detailliert beschrieben und in der Folge durch geeignete Instrumente regelmäßig kontrolliert werden. Die Anerkennung als Leistungsanbieter ist gebunden an die Beteiligung an kommunalen gemeindepsychiatrischen Verbänden und Erfüllung von deren Qualitätsstandards.

5. Die Institution Hilfeplankonferenz hat sich als Instrument der Hilfeplanung bewährt. Ihre Position muss gestärkt werden, sodass sie ein verbindliches Gremium für alle Kostenträger und Leistungsanbieter wird, das im Vorlauf aller Maßnahmebewilligungen zunächst befasst werden muss.

6. Wenn eine Mittelbehörde für das ambulant betreute Wohnen im Rahmen der Hochzonung zuständig bleibt, sollte die Hochzonung auch konsequent umgesetzt werden. Das Rechtsverhältnis besteht dann zwischen den Anbietern und einem Kostenträger, der sich gegebenenfalls bei Zuständigkeit von ARGE, Kommune, Jugendamt etc. wenn erforderlich dort refinanziert.

Eine ungekürzte Fassung des Vortrags ist von der RGSP-Homepage abrufbar.

Thesen 2008 der RGSP zur Entwicklung des Betreuten Wohnens im Lande

Die Rheinische Gesellschaft für Soziale Psychiatrie vertritt grundsätzlich das Ziel einer gemeindepsychiatrischen Ausrichtung der Psychiatrie. Dies setzt eine kommunale Bedarfserfassung und eine kommunale Psychiatrieplanung voraus. In NRW sind jedoch zum 1.07.2003 die Zuständigkeiten für stationäre und ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen bei den Landschaftsverbänden zusammengeführt worden (Hochzonung), und zwar vorläufig für einen Zeitraum von 7 Jahren. Das Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen begleitet diesen Versuch und hat für Sommer 2008 einen Abschlussbericht angekündigt, den die Landesregierung bei ihrer endgültigen Entscheidung berücksichtigen wird. Im Vorfeld der RGSP-Tagung zum „BeWo“ haben wir innerhalb des Verbandes um eine einheitliche Einschätzung der Hochzonung gerungen. Man kann unserer Meinung nach die bisherigen Erfahrungen auf zwei Ebenen bewerten:

Auf einer pragmatischen Ebene funktioniert das Betreute Wohnen für seelisch behinderte Menschen in der Zuständigkeit des Landschaftsverbandes Rheinland. Mancherorts haben sich die Rahmenbedingungen verbessert und Angebote ausdifferenziert. Wir nehmen beim LVR Fachwissen und ernsthaftes Bemühen um eine gute gemeindepsychiatrische Versorgung wahr. Man sollte auch bedenken, dass wir gesamtgesellschaftlich mit Entwicklungen wie Entsolidarisierung, verstärkter sozialer Ungleichheit und Abbau von Sozialsystemen konfrontiert sind. Da ist es bemerkenswert, dass in den letzten Jahren mit dem BeWo eine wichtige haltgebende sozialpsychiatrische Angebotsstruktur ausgebaut werden konnte.

Auf einer grundsätzlicheren psychiatrie- und kommunalpolitischen Ebene ist jedoch auch folgendes zu bedenken:

Das Ziel der Teilhabe seelisch behinderter Menschen am Leben in der Gemeinde legt eine gemeindenahere Organisation und Planung von Hilfeangeboten nahe. Eine effektive Kooperation mit ArGe, Jugendamt und den nicht von der Hochzonung betroffenen kommunalen Zuständigkeiten in der Eingliederungshilfe kann durch die dauerhafte Verortung beim überörtlichen Träger erschwert werden. Die Hochzonung hat nach Einschätzung vieler Fachleute zu einem raschen Verlust von Fachkompetenz in den kommunalen Verwaltungen geführt. Dies gibt Anlass zu der Sorge, dass man dort die Belange einer Gruppe bedürftiger und gefährdeter Bürgerinnen und Bürger aus dem Auge verliert. Gerade darin könnte man einen Grund sehen, die kommunalen Verwaltungen nicht aus der Verantwortung zu entlassen. Dass die Zuständigkeiten für stationäre und ambulante Leistungen in eine Hand gehören, ist unstrittig. In dieser Hinsicht ist die erfolgte Hochzonung ohne Zweifel ein Fortschritt gegenüber der früheren Situation (ambulante in örtlicher, stationäre Leistungen in überörtlicher Zuständigkeit). Doch erscheint es uns geboten, dass die Landesregierung vor einer gesetzlichen Festschreibung der Hochzonung Erfahrungen mit einer umfassenden Kommunalisierung der Eingliederungshilfe z.B. in Baden-Württemberg auswertet und bei ihrer Entscheidung berücksichtigt.

Darüber hinaus ist uns in der RGSP folgendes wichtig:

1. Die ambulanten Hilfen dürfen in Folge der Öffnung von Markt und Wettbewerb in ihrer Ausgestaltung nicht nur den betriebswirtschaftlichen Auswertungen der Anbieter unterworfen sein. Die „Rentabilität“ von Hilfeempfängern darf nicht zum Steuerungsinstrument werden, vielmehr müssen Versorgungsstrukturen sich am Hilfebedarf der Betroffenen orientieren.
2. Unabhängig von der generellen Zu-

ständigkeit für das ambulante betreute Wohnen sollte das Gremium Regionalkonferenz aufgewertet werden. In einer Geschäftsordnung sollte die Beteiligung von Leistungserbringern, kommunaler Psychiatriekoordination und Sozialhilfeträger vorgesehen werden.

3. Die Qualität der Leistungen im Betreuten Wohnen resultiert aus der sozialpsychiatrischen und organisatorischen Kompetenz der Anbieter. Diese sollte in den Leistungsvereinbarungen detailliert beschrieben und in geeigneter Weise geprüft werden. Anbieter sollten in kommunalen gemeindepsychiatrischen Verbänden mitwirken und deren Qualitätsstandards erfüllen.

4. Ein Gremium ähnlich der Besuchscommission könnte geschaffen werden, welches die Praxis des Betreuten Wohnens kontrolliert, und in diesem Gremium sollten Vertreter von Städten und Kreisen, aber auch von Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen vertreten sein.

Die Institution Hilfeplankonferenz hat sich als Instrument der Hilfeplanung im Wesentlichen bewährt. Ihre Position sollte gestärkt werden, sodass sie ein verbindliches Gremium für alle Kostenträger und Leistungsanbieter wird, das im Vorlauf aller Maßnahmebewilligungen zunächst befasst werden muss.

Krefelder Demenztage im Oktober 2008

Die Stadt Krefeld, die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft und die Demenzservicezentren für die Region Niederrhein und die Region Köln und südliches Rheinland veranstalten in diesem Herbst die „Krefelder Demenztage“. Mit der ersten Veranstaltung am 22.10.2008 soll vorrangig die Ärzteschaft für das Thema „Demenz im Alter“ sensibilisiert werden. Sie erfahren zum einen den aktuellen Stand der Diskussion und der Forschung, zum anderen erhalten sie einen Überblick über die Versorgungslandschaft in der

Stadt Krefeld. Inhaltlich abgerundet werden die Demenztage durch den 5.ten Krefelder Gerontopsychiatrietag. Der Tradition folgend findet diese Veranstaltung für Profis und Interessierte am 29.10.2008 in den Räumen der VHS statt. Mit Kurzvorträgen und anschließender Vertiefung in Workshops werden die Teilnehmer etwas zu den Themen Wohnen mit Demenz, Demenz und Migration sowie Vorstellung der Versorgungsstrukturen der Stadt Krefeld und ihrer Lücken erfahren.

Die „Krefelder Demenztage“ sollen in konzentrierter Form dazu beitragen, das Thema Demenz in die Öffentlichkeit zu rücken und diese für die Problematik zu sensibilisieren. Nähere Informationen zum jeweiligen Programm, Tagungsort und Zeit können bei Frau Sandra Kirchner, Demenz Kontaktstelle, Fachbereich Soziales, Senioren und Wohnen, zu erreichen unter der Telefonnummer 02151/863113, nach gefragt werden.

Susann Konrack

Stammtisch für psychisch kranke Menschen

Von der Idee – zur Umsetzung – zur Chance

Andreas Kernchen

„Mensch ! Ist das wirklich schon fast 4 Jahre her?“ Solche und ähnliche Gedanken, habe ich, wenn ich an die Einrichtung unseres Stammtisches für psychisch kranke Menschen denke, den es jetzt schon seit Herbst 2004 gibt.

Die Idee ist eigentlich entstanden, aus der Notwendigkeit, dass auch psychisch kranke Menschen eine Möglichkeit haben sollten, sich ungezwungen auszutauschen. Ungezwungen zu reden bedeutet hier für mich – mit eigener „Soll- Bruchstelle“ -, dass man dort eben genau auch über diesbezügliche Befindlichkeiten reden kann.

Zu lange hatte ich selbst keine Möglichkeit gesehen, mich gerade mit diesem Thema offen in der Gesellschaft auszutauschen. Single-Stammtische gab es wohl. Aber der Leser wird sich sicher vorstellen können, dass es bei besagten Stammtischen um andere Themen ging als darum, wann und ob man die Psychiatrie einmal aufsuchen musste, welche Medikamente man nehmen muss-

te und ob es einem überhaupt damit gut ging!

Deshalb ist es gar nicht so verwunderlich, dass sich allfreitagabendlich doch immer so ca. 17 Gäste allein zu diesen Stammtisch im „Düsseldorf-Flingeranischen“ Cafe Drrüsch einfinden. Der Stammtisch findet immer von 18 - 20:30 Uhr statt. Im Winter drinnen, bei schönen Wetter in der warmen Jahreszeit draußen auf der Terrasse. Hierbei ist es dann egal, ob man nur auf ein Glas (alles alkoholfrei!) vorbei kommen oder den ganzen Abend hier verbringen möchte.

Man findet immer einen netten „Krankheitskollegen“ zum Austausch. Natürlich treffen auch triviale Themen, - wie der letzte Kinofilm, Fußball oder Mode - auf offene Ohren und laden zum Austausch ein! Hierbei gibt es keine Unterschiede und Differenzen: „Borderline“ sitzt neben „Psychose“ und tauscht sich mit „Depression“ aus, „Angst“ hört zu. In Wirklichkeit stehen hinter diesen Krankheiten natürlich Namen, Geschichten, Schicksale - nette Men-

schen eben.

Man begegnet sich mit einem „Du“ und dem Vornamen, das ist ein „niederschwelliger Zugang“, wie der „Profi“ (im psychosozialen Bereich Tätige) sagen würde.

Der Stammtisch im Diakonischen Sozialcafe Cafe Drrüsch (für Trocken) in Düsseldorf-Flingern wird insgesamt von einem „Pool“ von ca. 50 psychisch kranken Menschen wahrgenommen. Ein Angebot, dass nachzumachen sich lohnt. Sinnvoll ist der Anschluss an andere Psychiatrieprojekte, - wie hier in Düsseldorf das zuvor eingerichtete Psychoseforum.

Weitere Auskunft erteilt:

Andreas Kernchen , u.a. Psychose – und Psychiatrieerfahrener.

Mail: A_Kernchen@gmx.de,

Tel.: 0211 - 718 37 27 + AB /

Web: www.psych-handicap.de

Soziale Arbeit zwischen Ethik und Betriebswirtschaft

Tagung des DBSH e.V. am 25.09.2008 in Münster

Zunehmende Wirtschaftlichkeitszwänge im Bereich der sozialen Arbeit inspirieren nicht nur die RGSP zu Tagungsaktivitäten. Bei der Tagesveranstaltung des Deutschen Berufsverbandes für Soziale Arbeit e.V. in der LWL-Klinik Münster referieren u.a.: Frau W. Himmelmann, DBSA, Prof. Dr. Sabine Schäper, Münster (Thema „Ethik und Ökonomie - Von

Scheingegensätzen und diskursiven Strategien“) und Sibylle Kraus, DBSH-Koordinatorin, Berlin (Thema: „Leiten, Führen, Managen“ - Soziale Arbeit im Gesundheitswesen zwischen Anspruch und Wirklichkeit“). Nachmittags findet eine Gruppenarbeit nach der Methode des Open Space statt.

Weitere Informationen bei:
Claudio Peloso,
LWL-Klinik Münster, Tel. 0251-591-4903 (c-peloso@wkp-lwl.org)
Waltraut Himmelmann,
LWL-Klinik Dortmund, 0231-4503-2443 (waltraud.himmelmann@dbsh-nrw.de).

Zuschrift zur Rezension von Karl Lauterbachs Buches „Der Zweiklassenstaat – Wie die Privilegierten Deutschland ruinieren“ durch Richard Suhre im letzten Extrablatt

von Udo Schlösser

Liebe RGSP, lieber Herr Suhre,

zu Ihrer Rezension des Buches von Karl Lauterbach möchte ich doch einige Anmerkungen machen:

Da wo Herr Lauterbach Ungerechtigkeiten in unserer Gesellschaft beklagt, ist ihm sicher uneingeschränkt zuzustimmen. Man sollte jedoch beachten, dass Herr Lauterbach Politiker ist und daher selber zu jenen Saturierten gehört, die er in seinem Buch ständig verunglimpft.

Herr Professor Lauterbach ist z.B. Mitglied des Vorstandes der Röhn Kliniken AG, einem börsennotierten Unternehmen, das die Gesundheit als lukratives Geschäftsfeld entdeckt hat und von der Ausplünderung der Kassenbeiträge der ‚einfachen Kassenpatienten‘ profitiert. Deren Gewinn (!) lag in 2006 meines Wissens bei ca. 150 Millionen Euro – und der Professor Lauterbach hat wahrscheinlich auch etwas davon abbekommen. Von einer Abschaffung der Privatbehandlung in den Rhön-Krankenhäusern hat man bisher noch nichts erfahren. Ob Herr Lauterbach selber in die AOK einzahlt oder ‚privat‘ ist, erscheint mir dabei eher nebensächlich. Warum er aber für die verstärkte Beteiligung aller Krankenhäuser auch an der ambulanten Versorgung kämpft, erschließt sich sofort.

Professor Lauterbach betreibt hinter den Kulissen weiter eine Politik, die darauf hinausläuft, den gesamten riesigen Gesundheitsmarkt zu amerikanisieren und für Kapitalinvestoren zu öffnen. Die Gesundheitskarte ist nur ein wichtiger Schritt in diese Richtung, der Datenfluss muss gewährleistet werden. Man verspricht den Versicherten vordergründig, das sei preiswerter und erschließe ‚Rationalisierungsreserven‘. Psychiatrische Kliniken in Schleswig-Holstein waren meines Wissens mit die ersten, die ‚verscherbelt‘ wurden. Was aber passiert, wenn das Gesundheitswesen vollständig dem anonymen Kapitalmarkt zum Opfer gefallen sein wird wie die Automobil- oder Handy-Industrie? Auch hierfür stehen Lauterbach und Co. Er sollte nur zu genau wissen: spätestens dann werden sich seine Wähler in einem ‚klassischen Arbeitergebiet‘ eine Gesundheitsversorgung in dem jetzigen Umfang überhaupt nicht mehr leisten können.

Also, Gesellschaftskritik ist jederzeit angebracht und geboten. Man sollte sich aber nicht zu vorschnell vor einen Karren spannen lassen, in dem Politiker Wasser predigen und Wein trinken. Es ist nicht immer so einfach auszumachen, welche „Privilegierten Deutschland (wirklich) ruinieren“. Unseren Politikern gegenüber, gerade auch den lauter(bach)sten, scheint mir jede Skepsis angebracht zu sein.

Schöne Grüße

Udo Schlösser

Luxus ohne Sterne

Tagung des DRK Verbands Köln zur Versorgung psychisch kranker Wohnungsloser

Termin: 28.11.2008

Ort: Bürgerzentrum Ehrenfeld e. V. Venloer Str. 429

Hotel Plus in Köln wird 10 Jahre plus eins. Dies soll gewürdigt werden, und was bietet sich da mehr an als eine Fachtagung zu dem Thema, welches in den letzten Jahren nur noch wenig öffentliche Beachtung gefunden hat, nämlich zur Versorgung, Begleitung und Unterstützung von Menschen, die psychisch krank und wohnungslos geworden sind.

Die Konzeption von „Hotel Plus“ ist der Versuch, die Lebensbegleitung von Menschen mit langjähriger Psychiatrieerfahrung entsprechend ihrem Selbstbild zu lösen: sie lehnen Wohnformen oder Einrichtungen ab, die ihnen therapeutische Programme zumuten, notfalls um den Preis der Obdachlosigkeit. Dem Kölner Projekt ist es gelungen, ein Angebot zu entwickeln, das ihnen ein Maximum an Selbstbestimmung gibt und dennoch eine verlässliche Lebensbegleitung.

Diese Erfahrungen und die Rahmenbedingungen sowie ähnliche Versuche in anderen Städten werden auf der

Tagung zur Diskussion gestellt.

Das vorläufige Programm:

Frau Bredehorst wird als Sozialdezernentin einen Überblick über die Geschichte der Entstehung der Projektidee geben. Herr Professor Dr. Trabert aus Nürnberg wird in seinem Vortrag die unterschiedlichen Aspekte der Folgen von Wohnungslosigkeit beleuchten. Danach werden die Stimmen der Menschen aus den Hotels zu Gehör kommen, auch, um die anschließende Diskussion der sozialpolitischen Sprecher der Kölner Ratsfraktionen in den realen Kontext zu stellen. Frau Cornelia Schäfer wird den Politikern „auf den Zahn fühlen“, was die Ideen der Stadt Köln zu den Wohnversorgungsmöglichkeiten für diese Menschen sind.

Eine heiße Suppe wird die Mittagspause und die Mägen füllen, damit danach wieder genügend Energie vorhanden ist, um dem Vortrag des Sozialraumexperten Herrn Profes-

sor Dr. Schubert aus Köln folgen zu können, der der Frage nachgehen wird, ob hier wohl jede Sozialraumplanung an ihre Grenzen stößt.

Im Gespräch mit Ulla Schmalz werden drei „Nachahmer“ befragt unter dem Motto: „Wir waren in Köln...“ Aus den Städten Münster, Aachen, Berlin gibt es spannende Einblicke in die kreativen Gestaltungen anderer Kommunen mit den überall ähnlich vorhandenen Problemen.

Nach der Zusammenfassung und dem Resümee ist noch Zeit für Kaffee und Kuchen und ein Glas Geburtstagssekt.

Frau Eva Dorgeloh, Leiterin des Psychiatrischen Dienstes, die die Arbeit in den Hotels schon einige Jahre fachlich begleitet, wird auch diese Veranstaltung durch den Tag begleiten.

Ulla Schmalz

Kontakt: 0221 - 99 55 99 85

leitung.psychiatrie@drk-koeln.de

Luxus ohne Sterne: vorläufiges Programm

| | |
|--|--|
| 09.30 - 10.00 | Stehcafe |
| 10.00 - 10.10 | Frau Schulte , Begrüßung DRK |
| 10.10 - 10.30 | Frau Bredehorst |
| 10.30 - 11.15 | Prof. Dr. Trabert |
| Pause | |
| 11.45 - 12.15 | Hotel Plus - Stimmen von Betroffenen – Film, Video oder Powerpoint |
| 12.15 - 13.00 | Diskussion mit den sozialpolitischen Sprechern der Fraktionen, moderiert von Conny Schäfer |
| Mittagspause | |
| 14.00 – 14.40 | Sozialraumexperte Prof. .Dr. Schubert Köln: Umgang mit Begrenzungen, Stadtteilkultur |
| 14.40 – 15.30 | Wir waren in Köln: Im Gespräch mit Ulla Schmalz: Münster Pension Plus, Berlin Prowo, Aachen Wohnhotel |
| 15.30 – 16.00 | Zusammenfassung Ausblick |
| (16.00 – 16.30) | Musik (instrumental) |
| Kaffee und Kuchen, ein Glas Sekt im Stehen? | |