

Ausgabe Herbst 2009

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Ihre und Eure besondere Beachtung möchte ich zunächst auf das Filmfestival Ausnahme/Zustand lenken, welches die RGSP – unter Federführung von Stefan Corda-Zitzen – in Zusammenarbeit mit dem Mönchengladbacher Verein zur Rehabilitation psychisch Kranker, der Abteilung Sozialwesen der Hochschule Niederrhein und der LVR-Klinik Mönchengladbach organisiert hat. Es findet im November im Comet Cine Center in Mönchengladbach statt (letzte Seite).

Anfang des Jahres hat das Sozialministerium einen umstrittenen Erlass zur Videoüberwachung veröffentlicht und inzwischen nachgebessert. Die Diskussion über das Problem sollte damit nicht abgeschlossen sein (S. 1 und 3).

Zwei Beiträge befassen sich mit dem Konzept Ex-In, also der Qualifizierung Psychiatrieerfahrener für die Mitarbeit im Behandlungssystem (S. 4 und 5).

Wir informieren über den Aachener sozialpsychiatrischen Fortbildungstag (S. 6) und eine Veranstaltung der Fraktion der Grünen im Landtag (S.7).

Und Vorstandsmitglied Andreas Kernchen schwärmt von seiner von ihm vor fünf Jahren mit gegründeten Selbsthilfegruppe (S. 7).

Herzliche Grüße
Norbert Schalast

Videoüberwachung in der Psychiatrie

Anlässlich der Begehung einer Klinik durch die staatliche Besuchscommission wurde die Landesregierung vor etwa einem Jahr gebeten, die Praxis der Videoüberwachung auf psychiatrischen Stationen zu bewerten. Mit seinem ersten, mit Datum vom 26.01.2009 verfügten Erlass hat das Ministerium viel Kritik auf sich gezogen. Die Mitgliederversammlung der RGSP forderte den Vorstand am 11. Februar 2009 mit großer Mehrheit auf, Stellung zu beziehen. Unser Schreiben an das Ministerium vom 29. März 2009 findet sich auf der Homepage der RGSP (www.rgsp.de). Der umstrittene Erlass hatte die Rechtfertigung der Video-Überwachung aus § 6b des Bundesdatenschutzgesetzes (Überwachung öffentlicher Räume) abgeleitet. Das Ministerium hat den umstrittenen Erlass durch eine „klarstellende Regelung“ vom 17. April 2009 ersetzt. In dieser heißt es unter anderem:

Psychiatrische Fachkrankenhäuser, psychiatrische Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern oder Hochschulkliniken dürfen Videokameras zur Patientenüberwachung ausschließlich in besonders begründeten Einzelfällen im Rahmen von besonderen Sicherungsmaßnahmen nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) aus medizinischen Gründen einsetzen. Der Einsatz der Videokamera kann – bei strenger ärztlicher Indikationsstellung - als besondere Sicherungsmaßnahme bei zwangsweise untergebrachten Patientinnen und Patienten, zur Abwehr einer gegenwärtigen erheblichen

Selbstgefährdung, aus therapeutischen Gründen und/oder bei gegenwärtiger erheblicher Gefährdung bedeutender Rechtsgüter erforderlich sein.

Die gezielte Videoüberwachung bedarf der ärztlichen Anordnung. Anlass, Anordnung, Umfang und Dauer der Maßnahme sind zu dokumentieren und der Verfahrenspflegerin oder dem Verfahrenspfleger, den Verfahrensbevollmächtigten und der gesetzlichen Vertretung der Betroffenen unverzüglich mitzuteilen.

In allen Fällen ist darauf zu achten, dass die Videobeobachtung aus medizinischen Gründen auf das unbedingt erforderliche Maß beschränkt wird und das Persönlichkeitsrecht Dritter möglichst unberührt bleibt.“

Der neue Erlass liest sich zunächst so, als wenn der Praxis der Videoüberwachung enge Grenzen gesetzt werden. So stellte der Minister im Schreiben vom 15. Mai 2009 an die RGSP auch fest: „Damit wird klargestellt, dass eine Videoüberwachung nur in medizinisch begründeten Einzelfällen nach strenger ärztlicher Indikationsstellung im Rahmen von besonderen Sicherungsmaßnahmen nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) zulässig sein kann. Sie kommt aus meiner Sicht nur zur Abwehr einer akuten Gefahr für Leib und Leben der Betroffenen selbst in einer besonders schwierigen Krankheitsphase oder des betreuenden Personals in Betracht.“

Diese Deutlichkeit – „Abwehr einer akuten Gefahr für Leib und Leben des

Inhalt

Videüberwachung	1 + 2
Impressum	3
Ex-In begeistert	4
Ex-In skeptisch	5
Sozialpsychiatrischer Fortbildungstag in Aachen „Migration“	6
Vom BeWo zum inklusiven Gemeinwesen – Tagung der Grünen	7
Filmfestival Mönchengladbach	8

Betroffenen ... oder des betreuenden Personals“ – lässt der neue Erlass allerdings bei näherer Betrachtung vermischen. „Abwehr einer gegenwärtigen erheblichen Selbstgefährdung, aus therapeutischen Gründen und/oder bei gegenwärtiger erheblicher Gefährdung bedeutender Rechtsgüter“ eröffnet doch ganz erhebliche Ermessensspielräume, und es darf bezweifelt werden, ob sich in irgendeiner psychiatrischen Abteilung aufgrund des Erlasses an der gängigen Praxis der Videoüberwachung etwas geändert hat oder ändern wird.

Vor allem stellt sich die Frage, worin „therapeutische Gründe“ dafür bestehen können, einen Patienten per Video zu überwachen. De facto geht es ja vor allem um Patienten, die wegen Selbst- oder Fremdgefährdung fixiert werden. Eine solche „besondere Sicherungsmaßnahme“ ist nach § 20 PsychKG zulässig „bei einer gegenwärtigen erheblichen Selbstgefährdung oder einer gegenwärtigen erheblichen Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer.“ Damit die Betroffenen nicht in der hilflosen und ängstigen Lage der Fixierungssituation sich selbst überlassen bleiben, schreibt § 20 Absatz 2 eine ständige Beobachtung vor. Traditionell wird diese Aufgabe von einer Pflegekraft, einer sogenannten Sitzwache, übernommen. Die Pflegekraft kann auf

den oder die Betroffene beruhigend einwirken und dazu beitragen, dass die Fixierung nicht länger als irgend notwendig andauert.

In unserer Stellungnahme vom 19. März haben wir dazu formuliert: *„Menschen, die stationärer psychiatrischer Behandlungen bedürfen, erleben schwere und akute Krisen und Verstörungen in Bezug auf die eigene Person und andere Menschen. Zu den häufigen Symptomen gehören Bedrohungsgefühle, wahnhaftes Verkennungen, Misstrauen und paranoide Ängste. Die Betroffenen brauchen Rahmenbedingungen und persönliche Zuwendung, die ihnen helfen, sich sicherer zu fühlen und Vertrauen wiederzugewinnen. Im Hinblick darauf ist eine Videoüberwachung nicht nur nutzlos, sondern kontraproduktiv. Ein Gefühl von Schutzlosigkeit und Ausgeliefertsein kann hierdurch nur verstärkt werden.“*

Im Schreiben vom 15. Mai 2009 hat das Ministerium uns gegenüber betont, dass der Einsatz der Videoüberwachung zur Einsparung von Personal unzulässig sei. Doch welchen anderen, „therapeutischen“ Grund kann es geben, einen Menschen nicht persönlich, sondern mittels Video zu überwachen?

Besonders bedenklich ist in dem Zusammenhang, dass die in modernen psychiatrischen Einrichtungen von vornherein installierten Überwachungsmöglichkeiten schnell eine Eigendyna-

mik entwickeln. Kommt es zu besonderen Vorkommnissen, so wird ganz selbstverständlich die Frage gestellt, ob die vorhandenen Überwachungs- und Kontrollmöglichkeiten ausgeschöpft wurden. Daher ist zu befürchten, dass Videoüberwachung – Erlass hin oder her – eine Standardmaßnahme auf akut-psychiatrischen Stationen wird oder, wo schon regelmäßig praktiziert, auch bleibt.

Der Vorstand der RGSP ruft dazu auf, die Diskussion über Zulässigkeit, Sinn und Risiken von Videoüberwachungen in der Psychiatrie fortzuführen. Im nächsten Extrablatt möchten wir Berichte von Betroffenen dokumentieren. Für Kommentare und Rückmeldungen aus der Leserschaft wären wir sehr dankbar. Als ein erster Diskussionsbeitrag geben wir im Folgenden die Stellungnahme des Regenbogen Duisburg e.V. wieder, erstmals veröffentlicht auf der Homepage der Regenbogen Duisburg GmbH:

www.regenbogen-duisburg.de

Aufruf an die Leserschaft:

Berichten Sie von Ihren persönlichen/ beruflichen Erfahrungen mit Fixierungen oder Absonderungen im Rahmen stationärer psychiatrischer Behandlungen – mit persönlicher Begleitung oder Videoüberwachung. Wir werden darüber berichten.

Gut versorgt dank Videoüberwachung?

Stellungnahme des Regenbogen Duisburg zum ersten Erlass des MAGS

Die Fakten: In Nordrhein-Westfalen werden pro Jahr mehr als 20.000 Menschen aufgrund akuter Eigen- oder Fremdgefährdung zwangsweise in die geschlossene Abteilung eines psychiatrischen Krankenhauses eingewiesen. Bei einigen wird die Fixierung als Schutzmaßnahme angewendet.

Der Hintergrund: Im Januar erging ein Erlass des NRW-Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) zur Genehmigung der Videoüberwachung psychiatrischer Kranken-

haus-Stationen. Ein MAGS-Sprecher erklärte, dass die Videoüberwachung gerade bei den Patienten eingesetzt werden soll, die sich selbst- oder fremdgefährdend verhalten. Die Sicherheit in Krankenhäusern solle so erhöht und das Personal entlastet werden.

Als Rechtsgrundlage des Erlasses wird der § 6b des Bundesdatenschutzgesetzes, der die „Beobachtung öffentlich zugänglicher Räume mit optisch-elektronischen Einrichtungen“, regelt, angeführt. Die Anwendung dieses Para-

graphen auf ein psychiatrisches Krankenhauszimmer wird durch das MAGS damit gerechtfertigt, dass Klinikmitarbeiter die Zimmer der Patienten ohne deren Einverständnis betreten dürfen. Somit sei das Krankenzimmer ein öffentlicher Raum.

Unsere Stellungnahme: Die dargestellte Position des Ministeriums kann aus der Sicht von Regenbogen Duisburg nicht unwidersprochen bleiben:

Dipl.-Psych. Michael Bormke, Heimleiter des Wohnheims Heiligenbaumstraße

der Regenbogen Duisburg GmbH, erklärt dazu: „Die vorübergehende Fixierung von Patienten in einer (psychiatrischen) Klinik stellt eine Maßnahme dar, die dem Schutz des Patienten, der Mitmenschen und des Krankenhauspersonals dienen soll. Sie ist eine Schutzmaßnahme vor Selbst- und Fremdgefährdung, wenn sämtliche Alternativen erfolglos geblieben sind.“ Zur Fixierung eines Patienten werden neben Gurtsystemen und Bettgittern auch Medikamente verwendet, die eine Bewegungseinschränkung oder Beruhigung bewirken. Bormke: „Die Fixierung stellt einen erheblichen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte eines Patienten, eine Einschränkung der Entfaltung seiner Persönlichkeit und seines freien Willens dar, so dass der Gesetzgeber einen sehr engen Rahmen zu deren Anwendung definiert hat. Sie erfordert in der Regel die Einwilligung des Patienten. Nur ein Arzt darf eine Fixierung anordnen und dies nur kurzfristig. Für längerfristige Fixierungen ist eine richterliche Genehmigung erforderlich.“

Der beschriebenen Gratwanderung werde durch eine gesetzlich vorgeschriebene Sitzwache Rechnung getragen. „Gerade in einer derartigen Ausnahmesituation ist persönliche Betreuung nötig, um sich jederzeit ein Bild von der Verfassung des fixierten Patienten machen zu können. Das bedeutet, dass ein Mitarbeiter permanent als Ansprechpartner zur Verfügung steht und bei einer Gefährdung, etwa durch beabsichtigte oder unbeabsichtigte Strangulation unmittelbar handeln kann“, erläutert Bormke. „Folgt man der Argumentation des MAGS, wäre jedes Krankenzimmer, auch auf inneren, chirurgischen oder gynäkologischen Stationen, ein öffentlicher Raum.“

Folgende Grundsätze dürfen aus Sicht von Regenbogen Duisburg nicht verwässert werden:

- Die klinische Behandlung und Betreuung akut psychisch erkrankter Menschen muss durch ärztlich therapeutische Gesichtspunkte und nicht durch das Bundesdatenschutzgesetz geregelt werden.
- Die geschlossene psychiatrische

Station ist ein besonders geschützter und nicht ein öffentlicher Raum.

- Menschen in akuten psychischen Krisen können ausschließlich durch eine intensive fachliche Betreuung angemessen versorgt werden.

Menschen, die aufgrund einer krankheitsbedingten Verknüpfung der Realität mit den dazugehörigen Ängsten und Nöten in einem Bett fixiert sind, erfahren nur durch die Bezugsbetreuung Sicherheit. Die Kameraüberwachung kann bei wahnhaft gestörten Menschen sogar das Gegenteil von Beruhigung bewirken und zur Eskalation der Situation führen.

Menschen, die versucht haben, sich das Leben zu nehmen, benötigen einen fachkompetenten Ansprechpartner und nicht die Überwachung durch ein Teleobjektiv.

„Das unterstützenswerte Ziel des MAGS, die Mitarbeiter der psychiatrischen Kliniken zu entlasten, kann nur dann auch den Patienten dienen, wenn mehr Personal eingestellt wird“, fordert Bormke.

Eine „klarstellende Regelung“ des MAGS vom 17. April, die den Januar-Erlass ersetzt und feststellt, dass Videokameras zur Patientenüberwachung „ausschließlich in besonders begründeten Einzelfällen im Rahmen von besonderen Sicherungsmaßnahmen nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) und aus medizinischen Gründen“ und nur in Psychiatrischen Fachkrankenhäusern, psychiatrischen Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern oder Hochschulkliniken eingesetzt werden dürfen, ändere nach Auffassung des Regenbogen nichts daran, dass das geplante Vorgehen den Patienten nicht zumutbar ist.

Die zweite Meinung: Im Gespräch mit der Regenbogen-Presse erklärt der Chefarzt der Psychiatrischen Klinik des Marienhospitals in Hochfeld, früherer Vorsitzender und weiterhin Mitglied im Vorstand des Regenbogen e.V., Dr. Dr. Wolfgang Krebs: „Das Klinikpersonal gerät bei dem Spagat zureichenden Kontakt zu den Patienten zu halten und gleichzeitig genügend Überwachung

bei eventuellen Gefährdungen zu gewährleisten an seine Grenzen.“ Diesbezüglich könne man über eine Kamera zwar optische und unmittelbare Überwachung und Kontrolle herstellen, nötig wäre aber eine zureichende Kontaktherstellung zu einem anderen Menschen, einem Mitarbeiter. Er sei sich sicher, betont Dr. Dr. Krebs, „dass nur so der Beziehungsaufbau zu einem Patienten gelingt, der im Grunde bei aller krankheitsbedingten Gefährdung das Problem hat, sich nicht angemessen äußern zu können, der allein ist, sich isoliert hat und Beziehungen nicht mehr aufrecht erhalten kann.“ Für diese Menschen, insbesondere für gefährdete Patienten, stelle die Kameraüberwachung eine weitere isolierende, Misstrauen fördernde Äußerung der Außenwelt dar.

„Wirklicher Schutz und reine kontrollierende Überwachung vermischen sich gerade bei labilen psychisch kranken Menschen, aber auch in der Argumentation des Gesundheitsministeriums“, betont Dr. Dr. Krebs. Mit einigen Befürchtungen sieht er daher auf die zukünftige Situation, in der die Videoüberwachung einer ganzen geschlossenen Station, oder anderer Bereiche, möglicherweise 24 Stunden routinemäßig abläuft.

Kontakt: bormke@regenbogen-duisburg.de

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.

Ex-In-Initiative-NRW sehr aktiv.

Erste Kurse zur Qualifizierung von Experten durch Erfahrung bald am Start

von Jürgen Bombosch

Wer A sagt, kommt an B nicht vorbei

Wer bereits A (wie Trialog) gesagt hat, kommt - so meine These - zukünftig an B (wie Ex-In) nicht mehr vorbei! Diese Erkenntnis habe ich nochmals verstärkt von der Fachtagung und Geburtstagsfeier: „Trialog wird 20 – Psychoseminare feiern Geburtstag“ Ende Juni 2009 aus Hamburg mitgebracht.

Denn bei Ex-In, Experienced Involvement, was im Kontext Sozialpsychiatrie mit „Mitarbeit von Psychiatrieerfahrenen in der Psychiatrie“ übersetzt werden kann, handelt es sich m.E. um die die Zukunftsherausforderung für die Sozialpsychiatrie!

Spannend zu lesen

Allen, die bisher nicht mehr von Ex-In als den Namen kennen, empfehle ich, bei nächster Gelegenheit einmal die spannende Internetseite www.Ex-In.info anzuklicken und durchzusehen, um sich über die Philosophie von Ex-In näher zu informieren und herauszufinden, wie Psychiatrieerfahrene und Angehörige zu psychiatrischen Mitarbeitenden werden können und „wollen“, wenn sie dies denn wollen. Dies ist durchaus nicht immer der Fall, wie wir von *Jörg Utschakowski*, Mitbegründer der Ex-In-Initiativen in Deutschland, beim letzten Treffen der Ex-In-Initiative NRW erfuhren. Offensichtlich wird Ex-In auch als Weiterbildung für individuelle Zukunftsorientierungen genutzt.

Jörg Utschakowski ist Mitherausgeber des aktuellen Buches „Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern“, erschienen im Psychiatrie Verlag (siehe nebenstehende Anzeige). Zum Ex-In-Treffen hatte zum dritten Mal Achim Dochat ins IFD nach Wuppertal eingeladen. Das Treffen war mitinitiiert von der RGSP.

Über 50 % der Ex-In-Absolventen haben bisher eine bezahlte regelmäßige Beschäftigung gefunden; hierzu gehören sozialversicherungspflichtige Anstellungen, Mitarbeit in der ambulanten psychiatrischen Pflege, Entlassungsberatung im Krankenhaus, Betreutes Wohnen, Öffentlichkeitsarbeit und Qualitätsmanagement. Darüber hinaus sind viele Ex-In-Absolventen auf Honorarbasis in Gruppenprogrammen tätig.

Zukünftig Qualitätsmerkmal für die Sozialpsychiatrie

Udo Spiegelberg, Leiter des Gemeindepsychiatrischen Verbundes im Kreis Pinneberg, hebt hervor: „Ob ein Unternehmen Peers in seine Arbeit einbinden kann oder nicht, wird ein Qualitätskriterium sozialpsychiatrischer Praxis sein. Dies wird im Übrigen die Unkenntlichkeit angeblich und selbsternannter ‚sozialpsychiatrischer‘ Unternehmen beenden. Ob ein Unternehmen dieses Qualitätslabel zu Recht führt, ist zukünftig erkennbar an der Beteiligung von Peers.“

Was ist nun in NRW angesagt?

Inzwischen gibt es auch eine Internetseite der NRW-Initiative für Ex-In: www.Ex-In-nrw.de. Orientiert an dem Basis-Curriculum der Ex-In-Initiativen aus Hamburg und Bremen haben die zertifizierten Ex-In-AusbilderInnen Michaela Zapla (Düsseldorf), Gudrun Tönnies (Münster) und Thomas Probst (Köln) ein Curriculum für NRW entwickelt, das Grundlage für die spätestens im Frühjahr 2010 in Köln und Münster an den Start gehenden Ex-In-Kurse sein wird. Über die Termine für entsprechende Informationstage und die Kurse in NRW werden wir auf der RGSP-Internetseite informieren.

Die westfälische Ex-In Initiativgruppe in Bielefeld, die beim letzten Treffen im September in Wuppertal, durch Sibylle Prins vertreten wurde, hat sich inzwischen mit der rheinischen Initiativgruppe vernetzt. Neben dem oben erwähnten Kern-Team der Ex-In-AusbilderInnen wird die NRW-Initiative durch mehrere

Jörg Utschakowski, Gyöngyver Sielaff, Thomas Bock (Hg.)

Vom Erfahrenen zum Experten

Wie Peers die Psychiatrie verändern

Psychiatrieverlag, Bonn 2009, ISBN 978-3-88414-470-1

Bock, Utschakowski und Sielaff schildern in „Vom Erfahrenen zum Experten“ Erfahrungen mit der Peer-Arbeit. Ihr Buch geht außerdem auf die Voraussetzungen sowohl für die Psychiatrieerfahrenen ein, die sich als Peer qualifizieren wollen, als auch für die Institutionen, die mit Peers arbeiten wollen. Es regt zu einem Umdenken bei den in der Psychiatrie Tätigen an und setzt den Recovery-Ansatz praktisch um.

Peers sind Menschen mit Psychiatrieerfahrung, die in die fachliche Begleitung von z.B. psychotischer Menschen oder Menschen mit Borderline einbezogen werden.

Psychiatrieerfahrene Menschen kennen die Erlebniswelt von psychisch Kranken aus eigener Erfahrung. Daher haben sie einen anderen Zugang zu psychisch kranken Menschen. Peers kennen deren Gefühle und Erlebnisse, die diese selbst vielleicht gar nicht angemessen artikulieren können, weil sie an ihrem Erleben zu nah dran, wenn nicht mitten drin sind. Die Peearbeit ist aber auch von großer Bedeutung für die Peers selbst, da sie ihnen hilft, sich ein neues, sinnerfülltes Dasein aufzubauen, indem sie ihre Erfahrungen nutzbringend für andere einbringen.

Mehr: www.verlag.psychiatrie.de/buecher/fachbuecher/book/470.html

engagierte Psychiatrieerfahrene, Angehörige und Professionelle als Einzelpersonen unterstützt und außerdem durch die AGpR (Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland e.V.), die RGSP, den Paritätischen NRW, die Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe und die private soziale Unternehmung im Breiten Wohnen von Marie Schmitz-Schulze in Köln. Sie hat inzwischen eine erste psychiatrieerfahrene Mitarbeiterin eingestellt, die demnächst die Ex-In-Ausbildung in NRW absolvieren wird. Für März 2010 plant die RGSP im Rahmen Ihrer Mitgliederversammlung

ein Fachgespräch zum aktuellen Stand der Ex-In-Initiativen in NRW und bundesweit. Als ReferentInnen werden Jörg Utschakowski aus Bremen und Ex-In-AusbilderInnen angefragt.

Wie gestaltet sich die Zukunft?

Ich bin mir ziemlich sicher, dass die Ex-In-Initiativen die Sozialpsychiatrie weiter herausfordern werden: Die Anerkennung der Kurse als arbeitsmarktfördernde Bildungsmaßnahme durch die ARGE könnte die Verbreitung der Idee weiter fördern. Der Bedarf ist riesig: Viele Träger stehen in der Startlöchern, ähnliche Kurse anzubieten. Ein „Train-the-

Trainer-Kurs“ läuft bereits in Bremen und Hamburg.

Die Zukunft ist ja eigentlich immer spannend. Die Ex-In-Zukunft allemal!

AnsprechpartnerInnen für Interessierte

Informationen und Kontaktmöglichkeiten sind von der Homepage www.Ex-In-nrw.de abrufbar.

Ansprechbar ist auch Achim Dochat als Koordinator der Ex-In-Initiative NRW, Tel. 0202-4457114

Email: achimdochat@web.de.

Ex-In: Skepsis beim Bundesverband der Psychiatrieerfahrenen

Wie der Bericht von Jürgen Bombosch unschwer erkennen lässt, steht die RGSP dem Ex-In-Gedanken aufgeschlossen gegenüber. Dass Menschen, die eine psychiatrische Krise erfolgreich bewältigt haben, auch im professionellen Feld einen wichtigen Beitrag leisten können, ist mehr als naheliegend.

Der Bundesverband der Psychiatrieerfahrenen hat sich in einer Stellungnahme vom letzten August dennoch sehr skeptisch geäußert. Dieses Votum wollen wir ebenfalls dokumentieren:

„Nun hat der Ex-In-Boom auch unsere Landesverbände erreicht. Zeit für eine Stellungnahme.

Wir stehen dem Ex-In-Gedanken kritisch bis ablehnend gegenüber. Ex-In hat nichts mit Selbsthilfe oder politischer Interessenvertretung (unsere beiden Säulen!) zu tun. Wir sollten uns auf unser „Kerngeschäft“ konzentrieren, um die Selbsthilfebewegung zu stärken.

Die bisherige Praxis ist nicht gut. Es werden Psychiatrieerfahrene in der Ex-In-Ausbildung akzeptiert, denen wir in der Selbsthilfe sagen würden: „Arbeite erst mal an Dir selbst, bevor Du anderen helfen willst“. In der Aus-

bildung wird viel theoretisiert. Bringt nichts. Um etwas zu lernen, muss man sich mit Menschen in seelischen Krisen abgeben. Frage einen Erfahrenen, keinen Gelehrten!

Viele Ex-In-ler beginnen die Ausbildung in der Hoffnung auf einen Job. Für über 90% erfüllt sich diese Hoffnung nicht. Der Rest liegt irgendwo zwischen 1,- €-Job und 400,- €-Job. Status im System weit unter m Pflegepersonal.

Dass Psychiatrieerfahrene sich als Mitarbeiter ins psychiatrische System begeben, hat wenig Sinn, solange dieses so wie jetzt ist.

Anstatt dass das Erfahrungswissen der PE zur Verbesserung der Psychiatrie genutzt wird, müssen sich Psychiatrieerfahrene den Normen und Gepflogenheiten des Systems anpassen.“

Diese harsche Kritik am Ex-In-Ansatz muss etwas verwundern. Denkbar ist, dass die enthusiastische Ex-In-Bewegung als Konkurrenz erlebt wird zu der wichtigen Arbeit, die der BPE mit und für Betroffene bisher geleistet hat. Zu Recht kritisch konnotiert wird vielleicht der Überschwang, der mit dem Ex-In-Ansatz einhergeht, als stünde die Psychiatrie dank psychiat-

rieerfahrenen Mitarbeitern vor einem epochalen Durchbruch und tiefgreifenden Wandel.

Zudem haben die irgendwie persönlich Betroffenen immer schon eine entscheidende Rolle in der Entwicklung therapeutischer Konzepte und Strukturen gespielt. Dass sich den Ex-In-Qualifizierten fast automatisch anspruchsvolle Tätigkeitsfelder erschließen, mag durchaus bezweifelt werden. Dass andererseits in einer entsprechenden Fortbildung viel „theoretisiert“ wird, ist nicht von vornherein falsch. Erfahrung mit psychischer Störung ist ja für sich und ohne weiterer Kompetenzen noch keine Qualifikation. Zur professionellen Qualifizierung gehört neben der persönlichen Auseinandersetzung eben auch die Aneignung von Wissen und von „Theorie“. Es ist ja auch nicht immer falsch, mal einen „Gelehrten“ zu fragen.

Weitere kritische Kommentierungen des „Ex-In-Booms“ durch den Bundes- und die Landesverbände der Psychiatrieerfahrenen oder durch individuell Betroffene wird die RGSP mit Interesse zur Kenntnis nehmen und ggf. dokumentieren.

Vom Nebeneinander zum Miteinander

Aachener Sozialpsychiatrischer Fortbildungstag am 4.11.2009 zur Rolle der Sozialpsychiatrie bei der Integration von Migranten

Der Aachener Verein lädt in Kooperation mit dem Alexianerkrankenhaus Aachen und dem Universitätsklinikum zu einem Fortbildungstag ein. Im Flyer zu der Veranstaltung heißt es unter anderem:

Deutschland ist ein Zuwandererland. Im Jahre 2007 hatte nahezu ein Fünftel der in Deutschland lebenden Menschen einen Migrationshintergrund. In NRW beträgt die Quote der Menschen mit einer Zuwanderungsgeschichte aktuell ca. 23 %. Migration ist ein Ereignis, das sowohl die individuelle Biografie wie auch die Familienentwicklung über mehrere Generationen hinweg entscheidend prägt. Migration bedeutet Chancen, aber auch Risiken in sozialer, ökonomischer und auch in gesundheitlicher Hinsicht.

Im Rahmen der „Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2008“ (GBE) wer-

den unter den Menschen mit Migrationshintergrund drei Gruppen hervorgehoben, die besonderen gesundheitlichen Belastungen und Risiken ausgesetzt sind:

- Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund tragen aufgrund ihrer Bildungsarmut, der migrationsbedingten Entwicklungs- und Anpassungsleistungen sowie der Diskrepanz zwischen den tradierten Werten ihrer Herkunftsfamilie und den gesellschaftlichen Normen, größere Gesundheitsrisiken als junge Menschen ohne Migrationshintergrund.
- Frauen mit Migrationshintergrund sind überproportional Mehrfachbelastungen ausgesetzt, die sich negativ auf ihre Gesundheit auswirken können.
- Ältere zugewanderte Menschen sind eine zahlenmäßig stark anwachsende Gruppe mit vergleichsweise schlechtem Gesundheitszustand, zu erwartendem

hohen Pflegebedarf und of kleinem sozialen Netzwerk.

Grundsätzlich ist festzustellen, dass Menschen mit Migrationshintergrund viele gesundheitliche psychosoziale und auch sozialpsychiatrische Leistungen in deutlich geringerem Maße in Anspruch nehmen als die Mehrheitsbevölkerung. Hier eröffnen sich für uns als in der sozialpsychiatrischen Versorgung Tätige konkrete Ziel-, Planungs- und Handlungsfelder. Damit eine integrierende sozialpsychiatrische Behandlung, Versorgung, Betreuung und Begleitung von Menschen mit Migrationshintergrund innerhalb der bestehenden Hilfesysteme gelingen kann, sind eine interkulturelle Sensibilisierung und Öffnung der Helfer und der helfenden Systeme notwendig.

Aachener sozialpsychiatrischer Fortbildungstag 2009:

Menschen mit Migrationshintergrund in der sozialpsychiatrischen Versorgung

Aula der Viktoriaschule, Warmweiherstr. 4-8, 52066 Aachen

4.11.2009, Beginn 13:00

Der Eintritt ist frei. Anmeldungen werden erbeten beim
Aachener Verein zur Förderung psychisch Kranker und Behinderter e.V.
Dr. Mechtild M. Schmitz
Telefon: 0241 / 463 761 40, Fax: 0241 / 463 761 41, Email: info@aachenerverein.de

Aus dem Programm:

Prof. em. Dr. Wielant Machleidt:
Integration von Migranten in Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. Mehmet Toker, LWL-Klinik Hamm:
Kinder von Migranten – Psychiatriepatienten von morgen?

Michael von Brederode, LVR:
Sozialpsychiatrie Kompetenzzentren Migration im Rheinland (SPKoM)

Vom betreuten Wohnen zum inklusiven Gemeinwesen

Ich will so leben wie ich bin!

Veranstaltung in Zusammenarbeit mit der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen in der LV Rheinland

Das Inklusive Gemeinwesen hat zum Ziel, Lebensbedingungen in den Stadtteilen bzw. Quartieren so weiterzuentwickeln, dass alle Menschen - mit und ohne Behinderungen - im Wohnquartier leben und teilhaben können.

In NRW liegt die Zuständigkeit für das Wohnen der Menschen mit Behinderungen - sowohl ambulant als auch stationär – bei den Landschaftsverbänden. In den letzten sieben Jahren wurde der weitere Anstieg stationärer Wohnheimplätze begrenzt und der Ausbau des ambulanten selbständigen Woh-

nens gefördert.

Bislang fehlen ambulante Angebote zum Wohnen für Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf weitgehend. Ebenso müssen Wohn- und Unterstützungsangebote für Erwachsene angeboten werden, die noch in ihren Familien leben.

Im Rahmen der Veranstaltung wollen wir folgende Fragen aus diesem Bereich erörtern:

- Wie können wir ein inklusives Gemeinwesen erreichen?
- Was beinhaltet dies und welche Handlungsschritte müssen gemacht werden? Wie muss die örtliche Da-

seinsvorsorge im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention neu ausgerichtet werden?

- Was bedeutet die Programmatik des inklusiven Gemeinwesens für die Planung der kommunalen Daseinsvorsorge?
- Welche gesetzlichen Vorgaben auf Landes- und Bundesebene müssen verändert werden?
- Wie kann grundsätzlich der individuelle Leistungsanspruch auf Unterstützungen in der eigenen Häuslichkeit ohne Einschränkungen durchgesetzt werden?

Mitwirkende u.a.: Dr. Johannes Schädler (ZEP Siegen), Dr. Sigrid Amada (Netzwerk Art. 3 e.V. Berlin), Christiane Vollmer (Behindertenbeauftragte DO), Lothar Flemming (LVR), Martin Kresse (Die Grünen, LV Rhld.), Markus Kurth (Sozialpolitischer Sprecher der Grünen im Bundestag), Ulrich Kinstner (MAGS), Barbara Steffens (MdL)

Freitag, 30. Oktober 2009 - 10.00 bis 17.00 Uhr - Landtag NRW, Raum E1 D 05

Anmeldung: Email: edeltraud.busalt-schroeder@landtag.nrw.de Fax: 0211 8843502

„Normalos“ – mehr als eine SHG !?? !!

Fünf Jahre Düsseldorfer Selbsthilfegruppe für Psychose

Andreas Kernchen

Dass es bei ‚Psychose- Schizophrenie‘ möglich ist, eine gute Selbsthilfearbeit zu „stricken“, wurde lange bezweifelt. Doch gibt es sie, und das schon seit über 5 Jahren, die Psychose-Selbsthilfegruppe ‚Normalos‘!

Was klein anfing, nach einen Vortrag von Kalle Pehe (SHG Mut zum Anderssein) im Düsseldorfer Psychose Forum, das entwickelte Wurzeln und wurde ein mächtiger Stamm, der nun auch kräftige Äste (andere Projekte) trägt.

Es macht einfach Spaß, ein ‚Normalo‘ zu sein. Ich selbst – als Gründer -, ging in diesem Frühjahr aus der SHG, um im Sommer, nach einer Krise, zu merken: Da fehlt mir etwas, und das **sehr** !! Gut, ich kehrte dann nicht gerade reumütig zurück, doch wissend, dass es nach wie vor immer noch sehr gut tut, sich mit „Gleichgeselten“ zu verständigen. Diese Seelengenossen, machen für mich, nach mittlerweile 5 Jahren ‚Normalos‘, immer noch ‚das Salz in der Suppe‘ aus.

Es fühlt sich einfach gut an. Dieser gemeinsame Austausch, er tut einfach immer sehr sehr gut! Wir geben uns dort unsere Struktur, mit einem Anfangsblitz und einem Schlussblitz. Wobei diese Bezeichnungen dort nichts mit Gewitter zu tun haben, nur insofern, als dass dort am Anfang und Schluss jeder kurz über sein Befinden redet. So gestalten wir auch den Hauptteil eines abendlichen Austausches, bei dem persönliche Themen einer einzelnen Teilnehmerin bzw. eines Teilnehmers besprochen werden. Gelacht werden – darf auch! „Humor ist, wenn man trotzdem lacht !“

Andreas Kernchen, am 25.08. , für die SHG – Normalos.

Mail: A_Kernchen@gmx.de Tel.: 0211 - 718 37 27 + AB Web: www.psych-handicap.de

Bundesweites FILMFESTIVAL

ausnahme | zustand

Verrückt nach Leben

Realisierung in Mönchengladbach: RGSP e.V.
in Zusammenarbeit mit
FB Sozialwesen der Hochschule Niederrhein
Verein zur Rehabilitation psychisch Kranker e.V.
LVR-Klinik Mönchengladbach

Initiator: Irrsinnig Menschlich e.V.

Comet-Cine-Center

Mönchengladbach, Viersener Str. 8

Dienstag, 03. Nov., 17:00 Uhr: **LEBENSZEICHEN**

für Fachpublikum, Interessierte und Betroffene mit anschließender Diskussion:

Moderation: Dr. Stephan Rinckens, Ärztl. Dir. LVR-Klinik MG, Prof. Dr. Michael Borg-Laufs, Hochschule Niederrhein

Was bringt junge Menschen dazu, sich mit Rasierklingen, Scherben oder Messern selbst zu verletzen? Der Dokumentarfilm „Lebenszeichen“ begleitet fünf Mädchen und junge Frauen im Alter von 16 bis 20 Jahren aus ganz unterschiedlichen sozialen Schichten auf ihrem Weg aus diesem Teufelskreis. Den ausgesprochen professionell aufgenommenen und montierten Erzählungen der Mädchen und jungen Frauen kann man sich nicht entziehen. Sie nehmen einen mit in ihre auf den ersten Blick kaum einfühlbare Welt. (FSK ab 12)

Donnerstag, 05. Nov., 20:00 Uhr: **ÜBERGESCHNAPPT**

Für alle: Der Film handelt von Bonnie und ihrer verrückten Mutter Lis. Die ist zwar die liebste Mutter auf der ganzen Welt, aber sie ist auch ein bisschen anders, ein bisschen komisch. Manchmal ist sie „nett verrückt“ - wenn sie zum Beispiel mit ihrer Tochter überschwängliche Eisorgien feiert - aber manchmal findet Bonnie sie vollkommen durchgeknallt. Nämlich dann, wenn Lis wochenlang im Bett liegt und aus dem Fenster starrt. Als Lis ihre Tochter einmal im Pyjama von der Schule abholt, reicht es Bonnie: sie will eine normale Mutter ... (FSK ab 6)

Freitag, 06. Nov., 17:00 Uhr: **RECOVERY**

für Fachpublikum, Interessierte und Betroffene mit anschließender Diskussion:

Moderation: Dr. Stephan Rinckens, AD LVR-Klinik MG, Prof. Dr. Michael Borg-Laufs, Hochschule Niederrhein

Recovery bedeutet Genesung, Gesundung. Recovery fördert Zufriedenheit, Wohlbefinden und eine positive Auseinandersetzung mit der Erfahrung der Krankheit. Dieser Schweizer Dokumentarfilm unterstreicht, dass eine psychische Krankheit kein Grund ist, die Hoffnung aufzugeben. Der Zürcher Regisseur Dieter Gränicher begleitet Betroffene filmisch und schafft mit viel Fingerspitzengefühl authentische Porträts, die Mut machen. (FSK ab 6)

Freitag, 06. Nov., 20:00 Uhr: **NACHT VOR AUGEN**

Der junge Zeitsoldat David Kleinschmidt kehrt nach einem längeren Auslandseinsatz in Afghanistan vorzeitig in sein Heimatdorf im Südschwarzwald zurück. Herzlich wird er von seiner Freundin Kirsten und seiner Mutter Inge in Empfang genommen. Doch David hat sich verändert. Er ist verschlossen, abweisend und nicht mehr der, der er vor seinem Einsatz gewesen ist. ... Er vertuscht geschickt seine nächtlichen Alpträume und sein wieder neu ausgebrochenes allabendliches Bettnässen. Der einzige, um den sich David nun intensiv kümmert, ist sein Halbbruder Bennie. Dieser wird von seinen Mitschülern wegen seines zierlichen Körpers und seiner augenscheinlichen Unsportlichkeit gehänselt und körperlich malträtiert. David trainiert ihn im Nahkampf und im Fußball. ... Doch am Ende kann David nur einer aus seiner ausweglosen Situation retten: sein Halbbruder Bennie. (FSK ab 12)

Schulveranstaltungen: Dienstag, 03. Nov. und Freitag, 06. Nov., jeweils 10:00 Uhr

ÜBERGESCHNAPPT

Information: RGSP-Geschäftsstelle, www.rqsp.de, Comet Cine Center: Tel. 02161 8144-0



Rheinische Gesellschaft
für Soziale Psychiatrie e.V.

