

Ausgabe Dezember 2002

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im letzten RGSP-Extrablatt diesen Jahres laden wir zur RGSP-Mitgliederversammlung mit Vorstandswahl am 28.01.03 in Düsseldorf ein, im Anschluss an die Tagung, deren Programm beigefügt ist. Wir hoffen, dass viele RGSP-Mitglieder die Reise ins – dann hoffentlich tief verschneite – Kaiserswerth nicht scheuen (gut Erreichbar mit öffentlichen Verkehrsmitteln) und hoffen auf eine weitere Stärkung des aktiven Vorstandes.

Zu einigen Inhalten dieses EBs: Angelika Peters-Dorgham hat einen Bericht über eine Fortbildung für Pflegekräfte einer Landesklinik vorgelegt, der mich angesprochen hat. Ruth Vogel berichtet von einer Expedition in die polnische Psychiatrielandschaft. Enthalten ist auch der zweite Teil von Wilhelm Engelkes Rückblick auf die Geschichte der RGSP.

Unsere guten Wünsche für die Festtage verbinden wir mit einem Auszug aus einem lesenwerten Aufsatz von Klaus Dörner, der im Oktober im Deutschen Ärzteblatt erschien. Wir danken dem Verlag für die freundliche Genehmigung des Abdrucks.

Im Sinne von Dörners Thesen wünsche ich allen Mitgliedern, dass sie mit ihrer Herbstdepression der Rasterfandung des Medizinbetriebs entkommen sind, zu neuer winterlicher Vitalität gefunden haben und die Festtage genießen können (oder konnten), vielleicht mit einer gut gebratenen Gans oder anderen Gaben Gottes.

Norbert Schalast

Inhalt:

Gesundheitssystem – In der Fortschrittsfalle (Dörner)	1
Die Sonnenblume – Bericht von einer Fortbildung (Peters-Dorgham)	3
Studienreise nach Polen (Vogel)	4
Entwicklung der RGSP II (Engelke)	6
Zur Großen Anfrage der Grünen	7
Impressum	7
Einladung zur MV	8

Gesundheitssystem: In der Fortschrittsfalle

□ Aus einem Aufsatz von Klaus Dörner

Seit wir uns mit der Säkularisierung, der Aufklärung und der Moderne vom metaphysischen Ballast aller Transzendenz befreien (von der Aristokratie und der Kirche bis zu Gott und der Natur), alles andere nur noch als Aneignungsobjekt wahrnehmen können, haben wir zwar allen Anlass, uns über den grandiosen Zugewinn an Freiheit, Verfügbarkeit und Reichtum dieser Eroberungsfeldzüge zu freuen, in denen der Mensch sich zunehmend an die Stelle der Natur, des Schicksals oder Gottes stellt, gewinnen aber offenbar erst allmählich ein Gespür für die Nebenwirkungen dieses Fortschrittsprozesses, wozu wir so etwas wie eine „zweite Aufklärung“ (Hubert Markl) bräuchten.

Dieses gilt nicht zuletzt für die Gesundheit. Denn auch wenn der Sieg über eine Krankheit oder ein Präventionsprogramm objektiv und messbar die Gesundheit fördert, kann dennoch eine Gesundheitsverschlechterung dabei herauskommen:

- wenn eine hypochondrische Überaufmerksamkeit auf das Selbst das Ergebnis ist;
- wenn wir Gesundheit für einen Stoff halten, den man nicht als Gabe zu empfangen hat, sondern sich aneignen und immer mehr davon haben wollen kann;
- wenn wir denken, wir könnten Gesundheit rational planen, herstellen, machen;
- wenn wir Gesundheit aus einem Mittel zum Leben zu einem Lebenszweck erheben und sie so missbrauchen;

- wenn wir sie zum höchsten gesellschaftlichen Wert verklären, wodurch sie, die eigentlich auf Verborgenheit angewiesen ist, vollends verhindert wird;

- und wenn wir uns somit die leidensfreie Gesundheitsgesellschaft zum Ziel setzen, in der jeder Bürger das Gesundheitssystem mit der Erwartung verknüpft, ihm gegenüber ein einklagbares Recht auf Gesundheit zu haben.

...

Viele Trends, die subjektiv Gesundheit fördern wollen, in Wirklichkeit aber der Gesellschaft die Vitalität austreiben, wirken sich zusätzlich umso destruktiver aus, je mehr sie der Vermarktung und dem Wettbewerb überlassen werden. Diese Prinzipien sind in der übrigen Wirtschaft segensreich, im Sozialbereich und damit im Gesundheitswesen jedoch (vielleicht von Teilbereichen abgesehen) tödlich.

...

Der Wettbewerb zwingt zur Erschließung neuer Märkte. Das Ziel muss die Umwandlung aller Gesunden in Kranke sein, also in Menschen, die sich möglichst lebenslang sowohl chemisch-physikalisch als auch psychisch für von Experten therapeutisch, rehabilitativ und präventiv manipulationsbedürftig halten, um „gesund leben“ zu können. Das gelingt im Bereich der körperlichen Erkrankungen schon recht gut, im Bereich der psychischen Störungen aber noch besser, zumal es keinen Mangel an Theorien gibt, nach denen fast alle Menschen nicht gesund sind. Fragwürdig ist die analoge Über-

tragung des Krankheitsbegriffs vom Körperlichen auf das Psychische. ... Seit den 90er-Jahren ist die Depression weltweit als unzureichend vermarktet erkannt. Eine Art Rasterfähdung nach unentdeckten Depressiven, wovon immer einige Menschen real profitieren, die meisten jedoch durch zusätzliche Etikettierung in ihrer Vitalität Schaden nehmen, hat zum Beispiel in den USA dazu geführt, dass sich von 1987 bis 1997 die Zahl der wegen Depression Behandelten von 1,7 auf 6,3 Millionen fast vervierfacht hat; entscheidend dafür war die suggestive Aufklärungskampagne und aggressive Werbung für Antidepressiva. ... Ein Selbstversuch, den jeder wiederholen kann: Ich habe zwei Jahre lang aus zwei überregionalen Zeitungen alle Berichte über Forschungen zur Häufigkeit psychischer Störungen (zum Beispiel Angst, Depression, Essstörung, Süchte, Schlaflosigkeit, Traumata) gesammelt: Die Addition der Zahlen ergab, dass jeder Bundesbürger mehrfach behandlungsbedürftig ist. Die meist von bekannten Professoren stammenden Berichte versuchten in der Regel, dem Leser zunächst ein Erschrecken über den hohen Prozentsatz der jeweiligen Einzelstörungen zu suggerieren, um ihn dann wieder zu

entlasten, weil es heute dagegen die zauberhaftesten Heilmethoden gäbe, fast immer in der Kombination von Psychopharmaka und Psychotherapie; denn hier verspricht die Kooperation der Konkurrenten den größten Gewinn. ...

Die Verteidigung oder Hinausschiebung der Grenzen der eigenen Verfügbarkeit und damit der Freiheit gegenüber helfend-entlastenden Zugriffen betrifft aber auch einen Grundbestand von Schmerzen und Leiden (als Voraussetzung personaler Reifung) sowie der Angst und anderer Gemeinnee. Überhaupt hat jeder sich sein Recht auf Krisen, Grenzsituationen und andere Lasten wie Behinderung, Krankheit, Altern, Sterben und Tod als ihm zugehörig zu sichern, soll das Leben wirklich erfahren, soll Gesundheit Vitalität sein und sollen Widrigkeiten biografisch genutzt werden.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt, 2002; 99: A 2462–2466 [Heft 38].

Eine Kopie kann bei der RGSP-Geschäftsstelle angefordert werden.

Sozialpsychiatrische Behandlung - Ihre Funktion und Zielsetzung im Sozialpsychiatrischen Verbund

Fachtagung am Mittwoch, den 05.02.03 in der Caritas Akademie, Werthmannstr. 1 a in 50935 Köln

Inhaltlich geht es u.a. um Erfahrungen mit sozialpsychiatrischen Schwerpunktpraxen in einem seit anderthalb Jahren laufenden Forschungsprojekt.

Weitere Auskünfte und Anmeldung:

Arbeitsgemeinschaft für psychisch Kranke im Erftkreis e.V.

Luxemburger Str. 313

50354 Hürth

Fr. Dr. Schreckling

02233 – 74840

siehe auch: www.bvdn.de

Neue Aspekte der Alzheimer-Krankheit: Zwischenmenschliche Beziehungen und Gesundheit des Gehirns

Tagung am 7.02.03 in Düsseldorf (Landtag)

Referenten: Prof. J. Bauer, U. Kropiunnigg

Information und Anmeldung beim Veranstalter: Alzheimer-Ethik e.V. Hamm, Tel. 02381-51015,

www.alzheimer-ethik.de

Der Paranus-Verlag Neumünster ist beim Büchertisch im Rahmen der Tagung vom 28.01.03 in Düsseldorf – mit anschließender RGSP-Mitgliederversammlung - mit seinem aktuellen Programm vertreten.

PARANUS VERLAG

...der Verlag der sich einmischt!

Die Paranus ist die härteste Nuss der Welt.

Und: Unser Verlagsprojekt ist einmalig in Deutschland.

Mit der Zeitschrift „Brückenschlag“ und unseren Büchern mischen wir uns ein in aktuelle sozial- und gesundheitspolitische Diskussionen und schaffen als Betriebsteil der „Brücke Neumünster gGmbH“ zugleich Arbeitsmöglichkeiten für psychiatrienerfahrene Menschen.

Das ist Tag für Tag eine harte Nuss.

Auch deshalb haben wir die Paranus als Namensgeberin für unseren Verlag gewählt – nur das „S“ am Ende ein bisschen abgemildert ...

Paranus Verlag der Brücke Neumünster gGmbH

Ehndorfer Straße 13–17, 24537 Neumünster

verlag@paranus.de www.paranus.de

Die Sonnenblume

Bericht von einer Fortbildung für den Pflege- und Erziehungsdienst einer psychiatrischen Klinik

Angelika Peters-Dorgham

Persönliche Weiterentwicklung - Wertschätzung weckt ungeahntes Potential - Lernen durch eine positive Atmosphäre - Motivation durch Wertschätzung und Akzeptanz - erhöhte Motivation durch Wissensvermehrung - Steigerung des beruflichen Selbstbewusstseins:

so lautete das Fazit, welches eine Lerngruppe auf die Blütenblätter einer selbst gestalteten Sonnenblume schrieb.

Im Spätsommer 2001 wurde in den Rheinischen Kliniken Viersen die Idee geboren, eine längerfristige Fortbildung für MitarbeiterInnen des Pflege- und Erziehungsdienstes anzubieten. Sie sollte im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung stattfinden, 120 Stunden umfassen und die Gruppengröße von 15 TeilnehmerInnen nicht überschreiten. Zielgruppe waren „alte“ und „neue“ MitarbeiterInnen. Inhaltlich sollte vorhandenes psychiatrisches Fachwissen aufgefrischt und neues vermittelt werden. Nähe zur alltäglichen Praxis und die Reflektion psychosozialer Handlungskompetenzen wurden angestrebt. Als innerbetriebliche Fortbildungsbeauftragte erhielt ich den Auftrag, ein entsprechendes Curriculum zu entwickeln.

Im Dezember 2001 lag dann dieses Fortbildungsangebot als Psychiatrie kompakt vor. Innerhalb kurzer Zeit bewarben sich 29 MitarbeiterInnen aus fast allen Fachbereichen. In Absprache mit den Stationen, den pflegerischen Abteilungsleitungen und dem Personalrat entstand eine Gruppe von 16 TeilnehmerInnen, davon jeweils 8 aus der Kinder- / Jugendpsychiatrie und dem Erwachsenenbereich. Im Einzelnen setzte sich die Gruppe zusammen aus 7 ErzieherInnen, 3 Krankenschwestern, 2 Krankenpflegern und je einer Krankenpflegehelferin und Kin-

derkrankenschwester sowie einem Kinderkrankenpfleger und einem Altenpfleger. Alle kamen aus sehr unterschiedlichen Arbeitsfeldern: Sucht, Forensik, soziale Rehabilitation, Gerontopsychiatrie und sieben verschiedenen Stationen der Kinder- / Jugendpsychiatrie. Ein vorgesehener Teilnehmer erkrankte kurz vor Beginn, so dass wir mit 15 Personen starteten.

Inhaltlich umfasste die Fortbildung neben den Themen „Psychische Störungen und Erkrankungen“, „Psychiatrische Pflege- und Erziehung“, „Behandlungsverfahren und Methoden in der Psychiatrie“, „Pflegeorganisation“ auch „Zeitmanagement“, „Rechtliche Grundlagen in der Psychiatrie“, „Das psychosoziale Netz“ sowie „Aspekte der Psychohygiene“.

Am 18.02.2002 begann die Fortbildung mit einem Startblock von einer Woche (40 Unterrichtseinheiten). Bis zum 2. Mai 2002 fanden wöchentlich je zwei Unterrichtstage mit 8 Einheiten statt. Den Abschluss – nach 120 Stunden - bildete ein Colloquium am 14. und 15. Mai. In diesem Colloquium wurden die während der Fortbildung von den TeilnehmerInnen erstellten Facharbeiten vorgestellt und besprochen. Diese Facharbeiten waren als Einzel- oder Kleingruppenarbeit (max. 3 TeilnehmerInnen) entstanden und sollten sich an den Arbeitsfeldern der TeilnehmerInnen orientieren sowie einen Praxisbezug haben. Es wurde keine Bewertung in Form von Noten vorgenommen.

Die Titel der Facharbeiten spiegeln die Themenvielfalt des Seminars:

- Umgang mit ADS/AHDS gestörten Kindern im Stationsalltag
- Das Burnout Syndrom
- Schizophrene Psychosen im Jugendalter – Behandlungsansätze aus

dem Blickwinkel der systemischen Therapie

- Alternative Behandlungsmethoden in der Psychiatrie anhand eines Beispiels
- Das Asperger- Syndrom: Diagnosebeispiele und ein Fall aus der Praxis
- Gewalt in der Pflege
- Anforderungen und Aspekte bei der pflegerischen Betreuung depressiver Menschen
- Die Psychohygiene als ein Aspekt der Arbeitszufriedenheit
- „Wenn nichts mehr geht“ - Verhaltenstherapie als eine Möglichkeit der Hilfe bei Angst- und Panikattacken
- Pflege depressiver Menschen
- Elternarbeit: Wichtiges Element einer stationären Behandlung oder unnutzes Übel?
- Begleitung suizidgefährdeter Menschen

Nachdem die Startwoche dazu beigetragen hatte, dass sich eine Gruppendynamik entwickeln konnte, unterstützte diese Dynamik dann im Verlauf die individuellen Lernprozesse der TeilnehmerInnen. Bereits an den Rückmeldungen nach der Startwoche wurde sichtbar, dass diese Form der Fortbildung den Bedürfnissen der MitarbeiterInnen in hohem Maße entsprach. Die TeilnehmerInnen formulierten schon in der Zwischenauswertung, dass Sichtweisen sich verändert hätten. Patienten könnten aus einem anderen Blickwinkel gesehen werden, ein noch besseres Verständnis für psychisch kranke Menschen sei entstanden, Hintergrundwissen sei wichtig, um effektiv und professionell zu arbeiten, die Methodenwahl (Arbeit in Kleingruppen, Einzelarbeit, Präsentation der Ergebnisse) und der Erfahrungsaustausch hätten den Wissensstand erweitert sowie neue, zusätzliche Arbeitsmotivation geschaffen. Aber sie führten auch an, dass sie nicht nur auf ihre Erfahrungen bauen könnten, sondern theoretisches Wissen und die Erfahrungen anderer bräuchten, und dass Teamarbeit / Austausch in der Psychiatrie wichtig sei.

Im Verlauf der Fortbildung wuchs die Gruppe dann zu einer Einheit zusammen.

men. Sich gegenseitig unterstützend, von einem akzeptierenden, wertschätzenden Miteinander getragen, gelang es den TeilnehmerInnen und Teilnehmern, ihre ganz individuellen Lernerfahrungen in dieser Gruppe zu machen. Dies wurde von den TeilnehmerInnen als eine wichtige und wertvolle Lebens- und Arbeitserfahrung bezeichnet.

Mein persönliches Fazit ist, dass sich Psychiatrie kompakt als eine Fortbildungsform erwiesen hat, die den Lernbedürfnissen der pflegerischen und erzieherischen MitarbeiterInnen im psychiatrischen Arbeitsfeld entspricht und eine hohe Effizienz hat. Unterstützt wurde ich von der Pflegedienstleitung, den pflegerischen Abteilungsleitungen und den „Gastdozenten“, die zum überwiegenden Teil MitarbeiterInnen unserer Einrichtung waren. Ihnen allen danke ich an dieser Stelle. Mein besonderer Dank geht an die Gruppe, die gemeinsam mit mir dieses positive Ergebnis erreicht hat. Aufgrund des erfolgreichen Verlaufs von Psychiatrie kompakt bieten wir diese Fortbildung im nächsten Jahr wieder an: Beginn 17. – 21. Februar 2003.

Kontakt mit der Autorin über die Geschäftsstelle oder per Email:

a.peters-dorgham@lvr.de

SKANDINAVIEN -

Genuss für den Körper Entspannung für die Seele

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

Gratis Kataloge anfordern bei:

SCANDINAVIUM

Die Nordeuropaspezialisten

SCANDINAVIUM Aktiv

Auf die nordische Tour

Rankestr. 5-6

10789 Berlin

Tel.: 030/8857980

Mail: info@scandinavium.de

www.scandinavium.de

www.scandinavium-aktiv.de

Studien- und Informationsreise vom 16. - 21.2002 nach Polen

Ruth Vogel

Die Deutsch-Polnische Gesellschaft für seelische Gesundheit organisierte eine von der Robert Bosch Stiftung geförderte Reise nach Polen. Es ging darum, psychiatrische Einrichtungen in städtischen und ländlichen Lebensräumen kennen zu lernen. Am Sonntag den, 16. Juni 2002 machten sich 18 TeilnehmerInnen und Teilnehmer auf den Weg. Es handelte sich um eine wahrhaft multiprofessionelle Gruppe: Krankenpfleger, Krankenschwestern, Ergotherapeutinnen, Erzieherinnen, Altenpfleger, Sozialpädagogen, Pädagogen und Ärzte sowie eine Betriebswirtin, eine Psychologin und eine Hauswirtschafterin, dazu ein Busfahrer, der voll in die Reisegruppe integriert war.

Der Start erfolgte in Bielefeld um 6.30 Uhr, wir erreichten Opole, unsere erste Station, um 18.00 Uhr. Nach dem Abendessen in unserem Quartier in einem Naherholungsgebiet am Rande der Stadt unternahmen wir noch einen ausgedehnten Spaziergang zu einem wunderschönen mitten im Wald gelegenen See.

Am nächsten Morgen führen wir zur Neurologisch-Psychiatrischen Klinik in Opole. Der Schwerpunkt dieser Klinik liegt im neurologischen und biologischen Bereich. Nach zwei Vorträgen hatten wir Gelegenheit, einige Stationen der Klinik anzusehen. Die Patientenzimmer wirkten aufgeräumt, wobei es sich allerdings um Mehrbettzimmer mit bis zu acht Betten handelte. Insgesamt wurden wir herzlich empfangen, bewirtet und umfassend informiert.

Für den Nachmittag war eine geführte Stadtbesichtigung organisiert worden. Im Amphitheater informierte uns ein Historiker ausführlich über den geschichtsträchtigen Ort. Dabei war es über 30° Grad heiß, und das sollte während der gesamten Reise so bleiben. Unser Bus brachte uns dann nach Rybnik in das Hotel des E-Werkes, das direkt an einem großen wunderschönen See gelegen war.

Am nächsten Morgen stand die Besichtigung des „Staatlichen Krankenhauses für Nerven- und Geisteskranken“ an.

ke“ in Rybnik an. Bei der Einfahrt des Busses in das von einer hohen Backsteinmauer eingefasste Klinikgelände wirkte alles dunkel und geschlossen. Die alten Backsteinhäuser waren überwiegend mit Fenstergittern versehen. Wir wurden von einer multiprofessionellen Abordnung der Klinik empfangen, einschließlich der ärztlichen und pflegerischen Leitung. Die Klinik hat zur Zeit mehr als 1300 Betten in 30 Abteilungen und ein überregionales Einzugsgebiet.

Nach der ausführlichen Vorstellung der Klinik am Vormittag bestand am Nachmittag die Gelegenheit, einige Stationen und Einrichtungen zu besichtigen. Ähnlich wie in den Rheinischen Kliniken verteilen sich die Gebäude in einem schönen Park mit altem Baumbestand. Während der Besichtigung änderte sich mein erster Eindruck einer dunklen geschlossenen Anlage, wozu der strahlende Sonnenschein wohl ebenfalls beitrug. Am meisten beeindruckte mich die Besichtigung einer Langzeitstation. Trotz schwieriger baulicher Gegebenheiten versucht man, den chronisch kranken Menschen ein Höchstmaß an Eigenverantwortung zu lassen. Es gibt viele Beschäftigungsmöglichkeiten im Rahmen der Ergotherapie und eine vorbildlich geführte Bibliothek mit einem Leseraum und einem Patientenclub, wo Patienten Musik hören, Filme sehen oder Konzerte besuchen können. In diesem Club wurde unsere Reisegruppe sogleich von den Patienten integriert, und wir verbrachten dort eine Stunde mit Musik und Tanz. Wir erfuhren auch, dass die Klinik in Rybnik die Partnerklinik der Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau ist, mit der enge Kontakte gepflegt werden.

Am Spätnachmittag ging unsere Reise weiter nach Bielsko-Biala, einer Stadt am Fuße der polnischen Beskiden. In der Stadt und dem umliegenden Landkreis leben insgesamt 200.000 Menschen. Bielsko-Biala ist Ausgangspunkt zahlreicher touristischer Aktivitäten in den nahegelegenen Wäldern und Bergen. Wir verbrachten zwei Nächte in einem wenig ansehnlichen, aber schön am Fuße der

Beskiden gelegenen Hotels.

Am nächsten Morgen besichtigten wir die „integrierte psychiatrische Versorgung“ (SPBZ) in Bielsko-Biala. Das SPBZ ist Teil eines größeren Versorgungssystems, des psychiatrischen Gesundheitszentrums in Bielsko-Biala. Das SPBZ setzt sich aus folgenden Bausteinen zusammen: Psychiatrische Ambulanz, Akutbehandlungsstation (22 Plätze), Akut-Tagesklinik (12 Plätze), Reha-Tagesklinik (18 Plätze), ambulantes aufsuchendes Team für Akutbehandlung in der häuslichen Umgebung, Reha-Station mit 15 Betten, Patientenklub (therapeutische Angebote an den Nachmittagen), Cafeteria mit zwei beschützten Arbeitsplätzen.

Das SPBZ versorgt eine Region mit ca. 130.000 Einwohnern (überwiegend großstädtisch). Es ist zuständig für die Allgemeinpsychiatrie. Die weiteste Entfernung im Versorgungsgebiet beträgt 15 Kilometer.

Alle Reisetilnehmer waren von der Besichtigung dieser Einrichtung tief beeindruckt. Es herrschte eine Atmosphäre gegenseitigen Vertrauens zwischen den Patienten und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, wobei die Haltung des Leiters dieser Einrichtung, Dr. Krzysztof Trembla, eine große Rolle zu spielen schien. Selbst die kleine geschlossene Einheit mit 10 Betten wirkte wohnlich, und die Patienten begrüßten Herrn Trembla und die anderen Mitarbeiter überaus freundlich und aufgeschlossen. Wir erfuhren dann auch, dass die durchschnittliche Verweildauer im geschlossenen Bereich ein paar Tage selten übersteigt. Im Anschluss an die Besichtigung wurden wir dann in ein neues Restaurant im „Tatra-Stil“ zum Essen eingeladen. Danach blieb noch Zeit für einen Ausflug in die wunderschöne Bergwelt der Beskiden.

Der nächste Tag führte uns nach Auschwitz und weiter nach Krakau. Über Auschwitz möchte ich in diesem Rahmen nicht berichten. Nur soviel: Trotz all dessen, was ich aufgrund von Lektüre und Medienberichten über die Judenvernichtung wusste, hatte ich doch das Gefühl, erst dort das wahre Ausmaß an Menschenverachtung und Menschenvernichtung schmerzlich und schockierend zu verspüren.

In Krakau besichtigten wir ein Wohnheim für chronisch psychisch kranke Menschen. Wie in Rybnik waren wir zunächst von der Umgebung nicht ange-

tan. Es handelte sich um große Betonblöcke, in denen mehrere Hundert Bewohnerinnen und Bewohner aller möglichen Heimformen auf engem Raum zusammen leben. So gibt es dort Heime für geistig behinderte Menschen, Altenheime und eben das von uns besichtigte Behindertenheim. Doch trotz der schlechten räumlichen Bedingungen waren die Zimmer sehr wohnlich und individuell ausgestattet. Es gab sowohl Einzelzimmer als auch kleine abgeschlossene Wohnungen. Die Bewohnerinnen und Bewohner begrüßten uns herzlich und hatten für uns gegrillt. Auch hier beeindruckte uns die Offenheit und Vertrautheit zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Nach der sich anschließenden Besichtigung gemeindepsychiatrischer Einrichtungen, die Beschäftigungsmöglichkeiten für psychisch kranken Menschen anbieten, waren wir alle ziemlich geschafft, zum einen durch die vielen neuen Eindrücke, aber auch durch die gnadenlose Hitze. Am Abend ging es gemeinsam zum jüdischen Viertel in Krakau, und dann gab es einen ganzen Tag zur freien Verfügung. Um Krakau wirklich kennen zu lernen, würde man allerdings mehrere Wochen benötigen. Es ist eine wunderschöne, interessante, lebendige Stadt.

Am Sonntag, den 23.06.2002, dem Tag unserer Rückreise, konnten wir an der Gedenkfeier zum 60. Jahrestag der Ermordung von 567 Patienten der Klinik in Kobierzyn teilnehmen. Nach einem Gedenkgottesdienst in der völlig überfüllten Klinikkirche wurde ein Denkmal enthüllt, auf dem alle Namen der getöteten Patienten eingraviert waren. So sollten die einzelnen Opfer aus der Anonymität herausgeholt werden. Es war die Auftaktveranstaltung eines dreitägigen Symposions mit dem Titel: „Wert des Menschen – Stimme der Psychiatrie“. Einige Teilnehmer blieben noch bis zum Ende des Symposions. Für mich ging damit eine spannende, interessante und lehrreiche Reise durch die polnische Psychiatrie-Landschaft zu Ende.

Im letzten Extrablatt haben wir den ersten Teil des Berichts zur Entwicklung der RGSP abgedruckt (auch im „Extrablatt-Archiv“ auf unserer Homepage www.rgsp.de). Wilhelm Engelke skizzierte zunächst die Versorgungssituation im Rheinland Anfang der 70er Jahre und berichtete dann von der Gründung der RGSP im Jahre 1974, von interklinischen Treffen, regionalen Arbeitsgruppen und von Aktivitäten zur Überwindung der überkommenen Anstaltspsychiatrie auf vielen Ebenen. Zeitgemäß hatte es intensive Debatten über das Selbstverständnis des Verbandes gegeben, Kritik an neuen (Macht-)Strukturen und Austritte von Mitgliedern, denen der „familiäre Funktionärsverein RGSP“ zu konformistisch war. Es folgt nun der Schlussteil des Beitrags.

Ehemalige Solinger Mitglieder der DGSP gründen 1988 die Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland (AGPR). Der RGSP-Vorstand macht sich auf die Reise und informiert sich über das zwischen 1980 – 85 angelaufene Modellprogramm Psychiatrie. Die konkrete Erprobung der Vorstellungen der Psychiatrie-Enquete steht in 14 Modellregionen an. Vorstandssitzungen finden nun in den rheinischen Modellregionen (Duisburg Nord, Essen-Süd, Oberbergischer Kreis) statt. Der Vorstand wird zum bestinformierten und wachsamem Gremium der regionalen Veränderung. Die Arbeit konkretisiert sich wieder auf den sachlichen Psychiatriebezug. Die Konsolidierung eines differenzierten regionalen Systems macht die Themen des RGSP-Vorstands aber zunehmend abstrakter. Die Rheinland-Tagung findet immer weniger Anklang und wird mit einer Mischung aus dem konkret ausgerichteten Viersener „Badetag“ und inhaltlichen Spezialthemen angepasst. Die utopische Phase der RGSP ist vorbei. Das Rheinland besteht nun aus vielen kleinen Psychiatrie-Welten mit regionalen Fürstentümern und Machtzentren.

Zu diesem Zeitpunkt verlässt auch der Verfasser den Vorstand und beginnt die Arbeit in seiner Region für die sozialpsychiatrische Versorgung im Rhein-Sieg-Kreis.

Versuch einer Bilanz

Was ist passiert und was hat dabei die RGSP bewegt? Ohne Zweifel ist das Rheinland auch mit Hilfe der RGSP eine der bestentwickelten Versorgungsregionen der BRD geworden. Die Kehrseite der Reform mit ihrer Konzentration auf die chronisch psychotisch Kranken sind die gegenwärtigen Probleme der Sucht, Gerontopsychiatrie, Persönlichkeitsstörungen und Forensik. Und es scheint schwer, den rationalen, faktenbezoge-

nen Blick zurück und die eigenen Versäumnisse klar zu machen, und so werden ohne historische Reflektion immer neue Themen und Lösungen geboren. Ein ehrenamtlich arbeitender Vorstand ist überfordert, Gesamtüberblick und Einfluss auf das Gesamtsystem zu behalten. Zudem ist der Interessengegensatz zwischen gewerkschaftlichen, therapeutischen Perspektiven und Interessen Betroffener in einem übergeordneten politischen Verband mit regionaler Zentrierung strukturell unlösbar.

Versorgungsvielfalt

Eine Vermehrung von spezialisierten Angeboten und eine Jobmaschine war diese Zeit allemal. Um die Jahrtausendwende gibt es im Rheinland mehr als 30 000 Behandlungsplätze in der Psychiatrie, das ist eine Steigerung von weit über 100 % seit 1973. Nur noch 8200 Plätze sind davon in den Kliniken verblieben. Dem LVR unterstehen auch nur noch weniger als die Hälfte dieser Betten mit ca. 11 % tagesklinischem Anteil (20 % geplant). Im Ruhrgebiet und ländlichen Bereichen haben Fachkliniken und Fachabteilungen die klinische Versorgung übernommen, sie betreuen mit 40% der Betten 50% der Patienten. Ein großer Teil der verschwundenen Betten ist aber auch in Wohnheimplätzen (ca. 3000) verwandelt und auf eine Vielzahl unterschiedlicher Träger verteilt worden. Deren Funktion bedarf heute einer kritischen Überprüfung. Die zweite Säule der ambulanten Versorgung sind neben den sich rasant vermehrten niedergelassenen Psychiatern und Psychotherapeuten die neuen

Institutsambulanzen und sozialpsychiatrischen Basiseinrichtungen (SPZ) geworden. Die Zusammenarbeit ist ungenügend. Die SPZn versorgen mit mehr als 60 Einrichtungen ca. 12 000 „Kunden“. Zusätzlich gibt es über 2500 Plätze im Betreuten Wohnen. Nur etwa 3800 Plätze bieten Arbeitsförderung an (PSD, Tagesstätten, BTZ, Reintegrationskurse, Integrationsfirmen).

Kontakt mit dem Autor:
dr.engelke@tagesklinik-siegburg.de
oder über die Geschäftsstelle.

Eine Nachbemerkung der Redaktion:
Wir danken Wilhelm Engelke ganz herzlich für seinen Bericht. Er beschreibt im Grunde eine ziemlich beeindruckende Bilanz der Bemühungen um die Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft im Rheinland, und dies dennoch mit etwas unzufriedenen Unterton. Man liest ein Bedauern heraus, dass die „utopische Phase“ der RGSP-Arbeit vorbei sei.

Damit hat er sicher nicht unrecht, wobei sich hierin wohl auch allgemeine gesellschaftliche Prozesse (wie auch der Zusammenbruch des realen Sozialismus) widerspiegeln.

Derzeit muss es ein Ziel der Verbandsarbeit sein, das Erreichte gegen allgegenwärtige Einsparungs- und Privatisierungsbestrebungen zu verteidigen. Dabei ist Angriff – im Sinne der Entwicklung neuer Konzepte und „konkreter Utopien“ - wohl oft die beste Verteidigung.

Ruth Vogel & Norbert Schalast

Die Entwicklung der RGSP

Sozialpsychiatrie im Rheinland, Teil II

Wilhelm Engelke

Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage von Bündnis 90/DIE GRÜNEN liegt vor

Im vorletzten Extrablatt (Frühsommer) berichteten wir von der im Herbst letzten Jahres von den BündnisGrünen im Landtag initiierten Großen Anfrage zur Lage der Psychiatrie in NRW. Die Landesregierung hat am 25. Juli eine 227 Seiten langen Bericht auf diese Anfrage vorgelegt. Bedenkt man, dass die Anfrage 220 Einzelfragen umfasste (zum Teil durch Spiegelstriche untergliedert), dass die Beantwortung aller Fragen eigentlich differenzierend nach Geschlechtern erfolgen sollte (i.S.d. „Gendermainstreaming“) und dass für diesen Bericht allein 74 Stellungnahmen von Verbänden, Institutionen und Körperschaften eingeholt und ausgewertet wurden, so kann man von einer zügigen Bearbeitung mit kompaktem Ergebnis sprechen. Für den 26. September lud die Fraktion Bündnis 90/ Die Grünen zu einem Fachgespräch über das Ergebnis der

Anfrage in den Landtag ein, an dem überwiegend Sprecher und Vertreter (Männer!) von Fachverbänden teilnahmen. Tenor der Diskussionsbeiträge war, dass die Initiative der Fraktion sehr begrüßt wurde. Gleichzeitig wurde durchgehend konstatiert, dass im Bericht der Regierung spezifische Einzelfragen nur oberflächlich behandelt würden. Tatsächlich muss man feststellen, dass zum Beispiel die knappen Feststellungen zur Therapie mit Psychopharmaka auch aus einem Flyer der Pharmaindustrie stammen könnten.

Nun sollte man allerdings unseres Erachtens nicht erwarten, dass in der Stellungnahme zu einem solchen Fragenkatalog, der von der Verwaltung (!) in weniger als einem Jahr ausgearbeitet wird, spezifische Einzelfragen in befriedigender und wissenschaftlicher Differenziertheit behandelt wer-

den. Wie von uns schon im Sommer-EB angemerkt, hätten etliche Fragen Grundlage umfangreicher Forschungsprojekte sein können. Ein höheres fachliches Niveau hätte sicherlich der Bericht einer Sachverständigenkommission erreicht, doch hätte man auf diesen länger gewartet und seine Einholung wäre kostenträchtig gewesen. So sollte man den jetzt vorliegenden Bericht werten als das, was er ist: eine umfangreiche Materialsammlung, die bei Planungen und Initiativen im Bereich der psychiatrischen Versorgung nützlich sein kann. Ein Exemplar des Berichts kann von jeder Bürgerin und jedem Bürger beim Landtag angefordert werden (Drucksache 13/2863).

Im Rahmen des Fachgesprächs wurde überlegt, auf der Grundlage des Berichtes zu einem Psychiatrieforum auf Landesebene einzuladen und mit Fachleuten und Betroffenen über psychiatriepolitische Konsequenzen nachzudenken. Die RGSP hat großes Interesse daran, an einem solchen Forum mitzuwirken.

Kultursplitter

Fachtagung in den Rheinischen Kliniken Viersen

am Freitag, den 24. Januar 2003

Beginn 8:30 Uhr mit einem Frühstück im Festsaal der Orthopädie

Ab 10:00 Uhr Grußworte und Vortrag von

Christian Heek, Kulturreferent des Uniklinikums Münster

Kultur – oder wie wir besser miteinander sprechen lernen

11:30 bis 16:00 Uhr Arbeitsgruppen

danach Kaffee im Festsaal und

Max und Moritz

Eine Aufführung des Knofl-Theaters Langenfeld

Themen der Arbeitsgruppen (u.a.): Kontrollierter Umgang mit Gewalt und Aggression, Wohlfühlprogramm, Serumspiegel und Drogenscreening in der Psychiatrie, Qualitätsmanagement, Persönlichkeitsgestörte Patienten, Exzellente Führung, Systemische Konzepte im stationären Kontext, Moderne Informationskultur, Rooming-In.

Zeitgleich zu den Arbeitsgruppen gibt es ein Forum zum Thema „Hilfen und Entlastung für Angehörige – Informationen zur Behandlung und Nachsorge bei psychischen Störungen und Erkrankungen“ mit dem Ärztlichen Leiter Dr. Rainer Pöppe.

Informationen und Anmeldung bei Angelika Peters-Dorgham, Rheinische Kliniken Viersen, Postfach 120340, 41721 Viersen, Tel. 02162-96-4015

Impressum:

- Herausgeber: Vorstand der Rheinischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie
- V i S d P: Dr. Norbert Schalast, Nettetal
- Geschäftsstelle der RGSP beim Psychosozialen Trägerverein e.V.
- Eichenstr. 105 – 109
- 42659 Solingen
- Ansprechpartnerin: Gabi End
- Vertreterin: Gabi Reimann
- Montag bis Donnerstag 8.00 – 16.30 Uhr
- Freitag 8.00 – 15.00 Uhr
- Telefondurchwahl 0212-24821-20
- Faxdurchwahl 0212-24821-10
- rgsp@ptv-solingen.de
- www.rgsp.de
- Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Auffassung der Redaktion bzw. des RGSP-Vorstandes wieder.

Einladung zur RGSP-Mitgliederversammlung

am 28.01.03 in Düsseldorf-Kaiserswerth

im Anschluss an die Fachtagung „Perspektiven für Maßregelpatienten“

Ort: Diakonie Kaiserswerth, Tagungszentrum Mutterhaus, 19:15 Uhr (bis ca. 20:15 Uhr)

Anschrift: Alte Landstr. 179 in 40489 Düsseldorf, Tel. 0211-4093558

Information zur Anreise: siehe das mit dem Extrablatt versandte Tagungsprogramm

Tagesordnung:

- 1) Begrüßung
- 2) Wahl eines Versammlungsleiters
- 3) Genehmigung der Tagesordnung
- 4) Bericht des Vorstandes
- 5) Bericht der Schatzmeisterin und der Kassenprüfer
- 6) Aussprache
- 7) Entlastung des Vorstandes
- 8) Wahl eines Wahlleiters
- 9) Neuwahl des Vorstandes und der Kassenprüfer
- 10) Verschiedenes

Ergänzungen zur Tagesordnung werden schriftlich (oder per Email) bis zum 14.01.03 erbeten an die RGSP-Geschäftsstelle.

Für den Vorstand der RGSP: Dr. Norbert Schalast, Vorsitzender

Rechenschaftsbericht des Vorstandes zur Mitgliederversammlung vom 28.01.03 in Stichworten

Die letzte Mitgliederversammlung mit Vorstandswahl fand statt am 30. Aug. 2000. Bei der MV vom 30. Januar 2001 haben sich die Anwesenden einstimmig damit einverstanden erklärt, die nächste MV mit Vorstandswahl auf Januar 2003 zu terminieren.

Der RGSP-Vorstand hat sich regelmäßig monatlich getroffen, häufiger in der Region Viersen-Krefeld-Düsseldorf, aber auch in Einrichtungen in Köln, Essen, Solingen, Erkelenz und im Kreis Euskirchen.

Am 1. Dezember 00 führten wir in den Rheinischen Kliniken Viersen den „Viersener Badetag“ durch.

Vom 3. –5. Mai 01 fand im Jugendhof Rheinland in Königswinter die „Zukunftswerkstatt Forensik“ statt („Von der Forensik in die Gemeinde“).

Im Frühjahr 2001 wurde, nach dem Ausscheiden von Lothar Bücher, die RGSP-Geschäftsstelle beim Trägerverein in Solingen neu organisiert.

Die RGSP hat sich an der Vorbereitung einer Tagung beteiligt, die am 20.09.01 unter dem Motto „Begegnung der anderen Art“ in Köln – Bürgerzentrum Ehrenfeld – stattfand.

Vorstandsmitglied Jürgen Bombosch hat maßgeblich eine Tagung am 1. Okt. 2001 in Düsseldorf vorbereitet und organisiert: „Dialog als Basis psychiatrischen Denkens und Handelns im neuen Jahrhundert des dritten Jahrtausends.“

Am 30.01.02 fand eine RGSP-MV in den Rhein. Kliniken Viersen statt, mit anschließendem Diskussionsabend zum Thema „Wer pflegt die Seele im Alter?“.

Im ersten Jahr der Tätigkeit des jetzigen RGSP-Vorstandes wurden drei Ausgaben des RGSP-Extrablattes erstellt, in 2002 waren es vier. Das EB wurde neu gestaltet.

Es wurde eine Internet-Homepage des Verbandes eingerichtet.

Die Planung und Vorbereitung der Tagung vom 28.01.03 „Perspektiven für Maßregelpatienten“ begann im Frühsommer 2002.

Mit Vertretern ländlich-psychiatrischer Einrichtungen wurden erste Überlegungen zu einer Tagung „Gemeindepsychiatrie auf dem Lande“ angestellt.

Die RGSP war beim Werkstattgespräch „Betreutes „Wohnen – sachgerechte Zuständigkeit für stationäre und ambulante Angebote an Behinderte“ vertreten und veröffentlichte eine Stellungnahme.