

Ausgabe Anfang 2007

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das vorliegende Extrablatt hat etwas auf sich warten lassen. Dafür ist es umfangreicher als üblich (+ 4 Seiten), und wir versenden es zusammen mit der Einladung zur RGSP-Mitgliederversammlung am 27. Februar 2007. Die MV lohnt diesmal einen Besuch ganz besonders: Es ist Vorstandswahl angesagt, wir verabschieden ggf. eine Änderung der Satzung der RGSP (s. S. 7/8) und wir freuen uns sehr, dass wir den unlängst in Rheinischer Post und Spiegel gewürdigten psychiatriee erfahrenen Suhrkamp-Autor Wolfgang Welt für eine Lesung gewonnen haben.

Zum weiteren Inhalt dieses Extrablattes: Im Aufmacher geht es um die kosten des Maßregelvollzugs. Auf S. 4 berichtet Vorstandsmitglied Heinz-Günter Maaßen knapp und beeindruckend über seine Erfahrungen mit Psychopharmaka. Jo Becker aus Bedburg-Hau formuliert Erfahrungen mit der und Anforderungen an die Gemeindepsychiatrie (ab S. 5). Das EB schließt ab mit drei kritischen Kommentaren auf den letzten beiden Seiten. Mit den besten Wünschen für 2007!
Norbert Schalast

Inhalt

Mehr Forensik für weniger Geld?	1
Psychopharmaka: Hilfe, Übel, Ersatz?	4
Zukunft der Gemeindepsychiatrie im Rheinland	5
Vorschlag einer Änderung der Satzung der RGSP e.V.	8
Jugendstrafvollzug: Fleißkärtchen gegen die Gewalt	11
Psychiatrieversorgung ganzheitlich Ausrichten!	12
Ganzheitlich ohne psychisch kranke Straftäter?	12

Mehr Forensik für weniger Geld?

Das Land will beim Anstieg der Ausgaben für den Maßregelvollzug gegensteuern. Eine Stellungnahme der RGSP hat den zuständigen Gesundheitsminister Laumann verärgert. Wir dokumentieren leicht redaktionell bearbeitete Auszüge unseres Briefwechsels.

Aus der Stellungnahme der RGSP vom 15. September 2006:

Im Bereich der Versorgung psychisch kranker Straftäter (§ 63 StGB) gibt es seit Jahren eine Zunahme der Neuansordnungen von Unterbringungen. Dieser Anstieg betrifft stärker den Bereich der schwer psychiatrisch erkrankten Täter (v.a. Psychosen) als den der persönlichkeitsgestörten. Gleichzeitig ist gerade bei letzteren ein Anstieg der Unterbringungszeiten festzustellen. Die forensischen Einrichtungen des Landes sind derzeit auf 1.160 Behandlungsplätze ausgelegt. Versorgt werden aktuell jedoch über 2300 Patienten, von denen sich 260 in allgemeinspsychiatrischen Abteilungen befinden. (...)

Nachvollziehbarerweise sucht das Sozialministerium nach Möglichkeiten, im Bereich der Forensik Kosten einzusparen. Dies in einer Weise zu tun, die nicht zu Lasten von Behandlungsstandards geht und letztlich zu längeren Verweildauern führt, ist eine schwierige, kaum lösbare Aufgabe.

Es muss in dem Zusammenhang bedacht werden, dass in den letzten Jahren ein massiver Abbau allgemeinspsychiatrischer Klinikbetten stattgefunden hat. Unter dem Vorzeichen „ambulanz vor stationär“ wurden erhebliche Behandlungskapazitäten in den sogenannten komplementären Sektor verlagert. Es ist

kein Zufall, dass es parallel zu einem ansteigenden Bedarf an Forensikbetten gekommen ist. Zwischen 1993 und 2003 ist bundesweit die Zahl der gemäß § 63 StGB untergebrachten psychisch kranken Straftäter um ungefähr 2400 Personen angestiegen. In NRW lag der Anstieg im gleichen Zeitraum bei gut 800 Patienten. In der gleichen Zeit wurde allein in unserem Bundesland die Zahl der allgemeinspsychiatrischen Krankenhausbetten um etwa 5000 reduziert! (...)

In Ihrem Ministerium, Herr Minister, wird geplant, verstärkt auf einen Nachteilschluss bei forensischen Patienten zu drängen, um zumindest während des Nachtdienstes Personalkosten zu sparen. Gerade bei im engeren Sinne psychiatrisch kranken Patienten halten wir dies für gänzlich unververtretbar. Vielmehr schüfe man auf diese Weise in psychiatrischen Einrichtungen Bedingungen, die im Strafvollzug dazu beitragen, dass Gefangene psychisch dekomensieren und krank werden. (...)

Sparmaßnahmen betreffen auch die

**Bitte beachten Sie die
diesem Extrablatt beiliegende
Einladung zur
Mitgliederversammlung
am 27. Februar 2007**

Ausstattung der künftigen neuen Einrichtungen des Maßregelvollzugs. So war für die Klinik für suchtkranke Straftäter in Duisburg-Hohenbudberg eine Turnhalle vorgesehen, deren Streichung beschlossen wurde. Auf diese Weise wird eine gute Million Euro eingespart. Aber Generationen von Patienten werden darunter leiden, dass ein wichtiger Baustein jeglicher Sucht- und sozialtherapeutischer Behandlung nicht vernünftig umgesetzt werden kann. Ähnliche Abstriche vom ursprünglichen Baukonzept sollen den Neubau der Klinik in Köln betreffen.

Die sicherheitspolitische Debatte führt zu immer höheren Anforderungen im Hinblick auf den Schutz vor kranken und gestörten Straftätern. Daher werden mehr Täter nicht nur zu zeitlichen begrenzten Strafen verurteilt und daher haben sich die Unterbringungszeiten im Maßregelvollzug verlängert. Man kann nicht auf breiter Front psychiatrische Klinikbetten abbauen, mehr schwierige Menschen forensisch einweisen und sich dann über einen Kostenanstieg im Bereich des Maßregelvollzugs wundern. Der Maßregelvollzug nimmt eine wichtige gesellschaftliche Funktion wahr und muss darin unterstützt werden. (...)

Aus der Antwort des Ministers vom 27. Oktober 2006

(...) Tatsache ist: Der Maßregelvollzug in NRW ist deutlich teurer als in anderen Flächenländern. Im vergangenen Jahr lagen die Tagessätze im Landesdurchschnitt bei 240 €, in den MRV-Kliniken bei 250 €. Andere Länder wie Bayern, Rheinland-Pfalz oder Sachsen-Anhalt liegen bei einer Größenordnung von gut 200 €. Zugleich sind die Ergebnisse hierzulande nicht besser.

Das kann bei einem Gesamtvolumen von rund 250 Mio. € (2006) für den Maßregelvollzug nicht so bleiben. Denn diese Mehrkosten gehen zwangsläufig zu Lasten anderer, ebenfalls unverzichtbarer Landesaufgaben. Nur zum Vergleich: Die gesamten Ausgaben des Landes für die Krankenhausförderung erreichen mit rund 470 Mio. € nicht einmal den

doppelten Betrag!

Ich habe deshalb begonnen, die Kosten des Maßregelvollzugs mit einem umfassenden Konsolidierungskonzept zu senken. Dazu gehören unter anderem eine ebenso kostengünstige wie sichere Langzeitunterbringung, die Schaffung wirtschaftlicher Stationsgrößen und die bundesrechtliche Umkehr der Vollstreckungsreihenfolge für suchtkranke Straftäter mit langen Begleitstrafen. (...)

Der von ihnen ebenfalls kritisierte Verzicht auf die Turnhallen in Duisburg und Köln ist auch mir als Fachminister sehr schwer gefallen. Ich bin jedoch sehr zuversichtlich, dass wir zusammen mit den Trägern eine Lösung finden, um die Turnhallen doch noch zu realisieren.

Über diese Einzelaspekte hinaus sprechen Sie allerdings auch eine sehr grundsätzliche Frage an. Ihre These lautet, wenn ich Sie richtig verstehe: Eine maßgebliche Ursache für die hohen und steigenden Kosten im Maßregelvollzug ist der Abbau allgemeinpsychiatrischer Klinikbetten. Sie steigern diese These sogar zu dem Vorwurf: „Man kann nicht auf breiter Front psychiatrische Klinikbetten abbauen, mehr schwierige Menschen forensisch einweisen und sich dann über einen Kostenanstieg im Bereich des Maßregelvollzugs wundern.“

Soweit dieser polemische und fachlich nicht haltbare Vorwurf an die Landesregierung gerichtet sein sollte, weise ich ihn nachdrücklich zurück. Das sollte nicht die Art und Weise sein, wie wir miteinander so ernste und grundsätzliche Fragen erörtern:

Sie unterschlagen völlig, dass der von Ihnen kritisierte Bettenabbau nicht von fiskalischen Sparzielen, sondern von den fachlichpolitischen Zielen der Psychiatriereform in den 70er Jahren ausging. Ziel war und ist, psychisch kranke oder behinderte Menschen nicht aus der Gesellschaft aus- und in Einrichtungen einzuschließen, sondern ihnen ein möglichst selbstbestimmtes Leben und die Teilhabe am gesellschaftlichen und sozialen Leben außerhalb von psychiatrischen Institutionen zu er-

möglichen.

Sie verschweigen ebenfalls, dass allein der Abbau von 4.254 Psychiatriebetten in den 90ern ausschließlich den so genannten „Langzeitbereich“ betraf. (...) Zwischen 1993 und 1999 erhielten die Träger insgesamt rd. 70 Mio. € z.B. für Betreutes Wohnen, kleine dezentrale Heimeinrichtungen, Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen und Tagesstätten. Die fachlich gewollte Enthospitalisierung in NRW und der Aufbau außerklinischer Wohn- und Betreuungsangebote wurden dadurch erheblich beschleunigt.

Natürlich muss sehr sorgfältig beobachtet werden, ob diese gewollte Entwicklung wirklich allen Betroffenen gerecht wird: Ob und in welchem Maße es zum Beispiel zu kritischen „Drehtüreffekten“ in der psychiatrischen Versorgung kommt. Und auch, ob sich Straftaten im Einzelfall durch eine fürsorgende und sichernde Unterbringung oder eine nachhaltige (ambulante oder stationäre) Behandlung hätten vermeiden lassen. (...)

Diesen und anderen Fragen geht der Landesbeauftragte in einer Arbeitsgruppe nach. Aber diese Fragen müssen sensibel und verantwortungsvoll diskutiert werden. Denn es geht hier auch um zum Teil widerstreitende gesellschaftliche Grundwerte und um Grundrechte, insbesondere um die Würde kranker und behinderter Menschen. Vor diesem Hintergrund ist mir gänzlich unverständlich, wie Sie den Eindruck erwecken können, jemand baue aus fiskalischen Gründen psychiatrische Betten ab und weise dann „schwierige Menschen“ einfach in den Maßregelvollzug ein. Wollen Sie wirklich behaupten, jemand würde in den Maßregelvollzug eingewiesen, weil er „schwierig“ ist? Und wollen Sie ernsthaft behaupten, ein und derselbe – möglicherweise gar die Landesregierung - baue Betten ab und verhängte dann Maßregeln? (...)

Aus dem Antwortschreiben der RGSP vom 10. Dez. 2006:

(...) Im Plenum des Landtags haben Sie am 21. Juni des Jahres drei Ansatzpunkte zur Entlastung des Maß-

regelvollzugs aufgezeigt, mit denen wir uns weitgehend identifizieren können:

Erstens haben Sie auf die anzustrebende Umkehr der Vollstreckungsfolge bei suchtkranken Straftätern (§ 64 StGB) hingewiesen. Bei längeren „Parallelstrafen“ (> 3 Jahre) soll ein Teil der Freiheitsstrafe vorwegvollstreckt werden. Sie stellen dabei zutreffend fest, dass eine solche seit langem einvernehmlich geforderte Regelung bereits in aktuelle Gesetzesentwürfe Eingang gefunden. Eine erhebliche Entlastung ist auf diesem Wege allerdings nicht zu erwarten, weil das BVerfG im Jahre 1994 solche gerichtliche Anordnungen bereits ermöglicht hat und in entsprechenden Fällen durchaus auch schon so entschieden wird, vielleicht nicht regelmäßig genug.

Zweitens fordern sie, die ambulante Nachsorge auszubauen und finanzielle Anreize zur Dauerbeurlaubung von Patienten zu schaffen. Dies entspricht der Position der RGSP und findet entsprechend unsere volle Zustimmung.

Drittens fordern Sie, durch Fortbil-

dung und Qualifizierung (z.B. von Gutachtern) Fehleinweisungen weniger wahrscheinlich zu machen. (...)

Sie haben zusätzlich darauf hingewiesen, dass möglicherweise mancher Psychotiker nie straffällig geworden wäre, wenn die Krankheit vorher ausreichend und nachhaltig behandelt worden wäre. Dieses Problem ist uns natürlich ein ganz besonderes Anliegen, das wir auch schon in unserem Schreiben vom 15. Sept. thematisiert haben. (...)

In diesem Zusammenhang verwiesen wir auf den erheblichen bundesweiten Abbau von vollstationären Behandlungsplätzen in der Psychiatrie. Es trifft zwar zu, dass dieser Abbau überwiegend den sogenannten Langzeitbereich betraf, doch haben sich auch im Bereich der akutpsychiatrischen Klinikversorgung erhebliche Änderungen ergeben. Insgesamt scheint das „Haltevermögen“ des Versorgungssystems für die „jungen chronisch Kranken“ und für schwierige Patienten mit Doppeldiagnosen schlechter geworden zu sein. (...)

Unser Schreiben enthielt eine Feststellung, in der Sie einen polemischen und unhaltbaren Vorwurf sahen: „Man kann nicht auf breiter Front psychiatrische Klinikbetten abbauen, mehr schwierige Menschen forensisch einweisen und sich dann über einen Kostenanstieg im Bereich des Maßregelvollzugs wundern.“

Wir haben dabei nicht unterstellt, dass Sie bzw. Ihr Ministerium für all diese Entwicklungen verantwortlich sind. Wir sind aber weiterhin der Auffassung, dass der monierte Satz in knapper Form eine problematische gesellschaftliche Entwicklung umreißt:

- Stationäre Behandlungskapazitäten wurden abgebaut; das psychiatrische Versorgungssystem ist löchriger geworden für bestimmte schwierige Patienten, so auch der von Ihnen zitierte Prof. H. Schanda in seinem Vortrag im Mai auf der RGSP-Tagung in Viersen. (Für viele Menschen ist es durchaus adäquater und humaner geworden.)

- Es werden aus verschiedenen Gründen mehr Menschen im Maßregelvollzug untergebracht (aus Gründen, die mit dem Versorgungssystem in Zusammenhang stehen; weil mehr Gutachten eingeholt werden; weil von

Gudrun Uebele arbeitet nicht nur sehr aktiv mit im RGSP-Vorstand, ist Leiterin des Projektes „Unabhängige Beschwerdestellen“ bei der DGSP und Mitglied des Aktionsnetzes Heilberufe bei amnesty international, sie hat auch einen monatlichen

RGSP-Stammtisch in Köln

initiiert, der eine positive Resonanz gefunden hat.

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

Zeit: An jedem **2. Dienstag im Monat, Beginn 19 Uhr**.

Nächste Termine: Dienstag, den 9. Januar und 13. Februar.

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

Wir nehmen dies zum Anlass, auch noch einmal auf das

Projekt „Unabhängige Beschwerdestellen“

bei der DGSP hinzuweisen. Inzwischen können umfangreiche Informationen auf einer eigenen Internet-Homepage des Projektes abgerufen werden, unter der Adresse www.beschwerde-psychiatrie.de. Dort findet man eine Liste von Beschwerdestellen und kann einen ausführlichen und praxisnahen Bericht über eine vom Projekt im Frühjahr 2006 in Fulda durchgeführte Tagung herunterladen.

Das Motto dieser Tagung lautete: **Wehrt Euch, beschwert Euch**.

strafrechtlichen Weichenstellungen mehr Sicherheit für die Allgemeinheit erwartet wird; weil gesellschaftliche Sicherheiten verloren gehen u.a.m.).

- Wenn dies mit entsprechenden Kosten einhergeht, sieht man hierin eine krisenhafte Fehlentwicklung.

Wir sind dagegen der Meinung: *Wenn Maßregelvollzug erheblich mehr leisten soll, dann muss man im Grundsatz auch akzeptieren, dass er mehr kostet.* Dies schließt natürlich nicht aus, dass man im Detail nach Einsparmöglichkeiten sucht. Vor dieser Aufgabe steht schließlich jedes Ressort.

In diesem Zusammenhang liegt es nahe und ist legitim, die Kosten des Maßregelvollzugs verschiedener Bundesländer zu vergleichen. Wir halten es aber für sinnvoll, nicht nur Tagessätze und Unterbringungszeiten gegenüber zu stellen, sondern Aufgabenstellung und Praxis des Maßre-

gelvollzugs in den einzelnen Bundesländern eingehender zu untersuchen. Wenn die Tagessätze der NRW-Kliniken bei 250 € der Bundesdurchschnitt bei 240 €, die Länder Bayern, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt bei „gut 200 €“ liegen, so ergibt sich daraus, dass in einigen anderen Ländern die Tagessätze deutlich über 250 € liegen. Eine eingehendere Untersuchung der Praxis in den Ländern könnte helfen, Unterschiede zu bewerten und konkrete Einsparpotentiale zu identifizieren.

Grundsätzlich erwarten wir von der Politik,

- dass sie eine sachgerechte Ausstattung des Maßregelvollzugs offensiv vertritt;

- dass sie allgemeinspsychiatrische Versorgungsstrukturen fördert, die einer weiteren „Forensifizierung“ eben des Versorgungssystems entgegenwirkt. Ein weiterer Abbau statio-

närer Behandlungsangebote wäre in diesem Zusammenhang zum Beispiel kontraproduktiv. (...)

Wir warnen erneut vor einer langfristigen Entwicklung, die auf die „amerikanische Lösung“ hinausläufe: Dort finden psychisch kranke Angehörige der Unterschicht psychiatrische Behandlung am ehesten im Strafvollzug, aus dem sie dann in der Regel schlecht vorbereitet und ohne Nachsorge entlassen werden.

Von einer solchen Situation sind wir ziemlich weit entfernt. Wir erleben jedoch auch in unserem Land, dass die sozialen Unterschiede deutlicher werden („Neue Unterschicht“) und dass bei prosperierender Wirtschaft eine wachsende Minderheit den Anschluss verliert. Allen Sparmaßnahmen (und Gesetzesänderungen), die eine solche Entwicklung fördern können, muss die RGSP sich entgegenstellen.

Psychopharmaka: Hilfe, (notwendiges) Übel oder Ersatz?

von Heinz-Günter Maaßen

Die Meinungen über Psychopharmaka sind geteilt. Während behandelnden Psychiatern oft nichts anderes einfällt als nach kurzem Gespräch den Rezeptblock zu zücken, lehnen insbesondere antipsychiatrisch orientierte Betroffene „das Gift“ strikt ab. Ich versuche eine knappe Darstellung unter Einbringung persönlicher Erfahrung. Meine eigene Erfahrung ist, dass Medikamente mir helfen, nicht (so oft) in stationäre Behandlung zu müssen, dass ich aber auch bei vorschriftsmäßiger Einnahme schon psychotisch geworden bin. Medikamente sind für sich also schon eine Hilfe, aber leider auch ein Übel, denn ich habe schon fürchterlich unter Nebenwirkungen gelitten, nicht nur stationär sondern auch ambulant. Bis heute habe ich Nebenwirkungen. Zur

Zeit sind diese allerdings auszuhalten bzw. mit Promethazin (Atosil®) beherrschbar.

Ich möchte betonen, dass ich die Medikamente freiwillig einnehme, dass dies jedoch keine echte Freiwilligkeit ist. Ich sehe nur die Gefahr eines Rezidivs und einer Zwangseinweisung mit Zwangsbehandlung im Falle der Nichteinnahme erheblich größer.

Von den Medikamentengegnern wird oft vorgebracht, dass die Medikamente nicht wirklich heilen und nur Ersatz für angemessene Therapien sind. Dies ist wohl wahr, aber ich sehe in diesem System für die Mehrheit der Kranken keine alternative Lösung. Anderweitige Hilfe zumindest von bezahlten Profis wird nur einer Minderheit von Betroffenen zuteil.

Mein Fazit: Psychopharmaka haben

oft eine prophylaktische Wirkung. In diesem Sinne helfen sie. Sie greifen erheblich in den Stoffwechsel und ins Gehirn ein und haben meist Nebenwirkungen, öfters kaum erträgliche. Psychopharmaka machen grundsätzlich müde und fast immer dick bis fett. Da sie letztendlich nicht heilen sondern Symptome unterdrücken, müssen sie jahrelang bis lebenslang genommen werden. Es kann als sicher gelten, dass sie die Lebenszeit verkürzen. Teilweise verursachen sie Diabetes, eine Kropf oder Organschäden z.B. an Leber und/oder Nieren. Auch Atypika sind da nicht grundlegend besser.

Für mich sind Psychopharmaka der letzte Stand des Irrtums und ich warte auf echte Verbesserung.

Zur Zukunft der Gemeindepsychiatrie im Rheinland

Vortrag von Jo Becker aus Anlass des 20. Geburtstags der Sozialpsychiatrischen Initiative Xanten (Spix e.V.)

Zukunft passiert nicht einfach, Zukunft wird von Menschen gemacht. Auch die Zukunft der Gemeindepsychiatrie kann wesentlich von uns mitgestaltet werden, sowohl die Betreuung jedes Einzelnen als auch die Weiterentwicklung von Einrichtungen und Diensten. Dabei gibt es keinen richtigen oder falschen Weg, sondern berechnete unterschiedliche Vorstellungen, je nachdem, ob man einen von Krankheit betroffenen Menschen, seine mitbetroffenen Angehörigen, die Psychiatrieprofis bzw. Betreiber von Einrichtungen oder die Kostenträger fragt.

Ringens um Lösungen

Eine optimale Qualität gelingt in der Gemeindepsychiatrie immer dann, wenn ein intensives Ringen um die bestmögliche Lösung zwischen diesen vier Gruppen von Fachleuten stattfindet. Ich bin sehr froh, dass sich hier in unserer Region eine gute Tradition des Trialogs und Quadrologs an Runden Tischen entwickelt hat, und möchte daher zu Beginn die erwähnen, denen diese Umgangskultur zu verdanken ist: den Sprechern und Vertretern unserer Nutzer und ihrer Angehörigen, die seit Bestehen von Spix ihre Ideen für Besucher, Bewohner und für unsere Einrichtungen einbringen, unseren Mitarbeitern, die seit 20 Jahren kreative Aufbauarbeit leisten und sich mit ihrer engagierten Arbeit immer wieder auch dem kritischen Blick anderer Sichtweisen stellen und unseren verschiedenen Kostenträgern, mit denen wir oft und mühsam gerungen haben, aber am Ende immer eine der Situation angemessene Lösung ausfinden konnten.

Bei Diskussionen zur Weiterentwicklung gesellschaftlicher Hilfesysteme überwiegt zurzeit das Klagen. Gelten diese Klagen wirklich immer der Sorge um hilfsbedürftige

Menschen, wo wir doch eine der reichsten Gesellschaften der Erde bleiben mit einem hohen Standard an Hilfen für kranke oder anders benachteiligte Mitbürgerinnen und Mitbürger? Wir denken, dass es in der Gemeindepsychiatrie zwei gute fachliche Gründe gibt, mit Zuversicht an die Weiterentwicklung unserer Hilfesysteme zu gehen. Das ist zum einen die erfolgreiche Arbeit der Aktion Psychisch Kranke, die in Deutschland den Wandel zu einer individuellen Hilfeplanung bewirkt hat und jetzt, da die Hauptverantwortung für psychisch Kranke vom Krankenhaus auf die Gemeindepsychiatrie übergegangen ist, konsequenterweise dafür eintritt, dass Gemeindepsychiatrische Verbände mit Mindeststandards und Pflichtversorgung geschaffen werden. Zum anderen ist es die Reformpsychiatrie des Landschaftsverbandes Rheinland der letzten 20 Jahre und besonders seine aktuell wichtige Reform des Betreuten Wohnens und der Individuellen Hilfeplanung.

Rechtsanspruch auf individuelle Hilfe

Damit sind die Weichen gestellt, dass zukünftig nicht mehr für, sondern mit Klienten entschieden wird, welche Hilfen sie erhalten. Ihnen wird kein Platz mehr zugewiesen und bezahlt, sondern sie erhalten einen einklagbaren Rechtsanspruch auf genau beschriebene und auf die einzelne Person abgestimmte Hilfen, und das möglichst in ihrer eigenen Wohnung. Es liegt nun an uns, die neuen Instrumente der Hilfen für psychisch kranke Menschen wirkungsvoll zu machen. Lassen Sie mich in der Kürze der Zeit drei Herausforderungen für die Zukunft der Gemeindepsychiatrie im Rheinland nennen: Das Betreute Wohnen, die Wiederentdeckung des Therapeutischen und unsere Fürsorgeverantwortung für die sogenannten

„schwierigen“ kranken Menschen. Bei den Wohnangeboten für seelisch Kranke ist eine ähnliche Klientelverschiebung zu erwarten wie in den 90er Jahren in der Altenhilfe.

Qualitätsstandards des betreuten Wohnens

Damals mit der Reform der Pflegeversicherung gab es wie heute mit der Reform des Betreuten Wohnens zunächst einen Wildwuchs zahlreicher Anbieter von ambulanten Diensten, darunter auch von fragwürdiger Qualität und als Ein-Personen-Dienste tätig. Inzwischen haben pflegebedürftige alte Menschen überall in Deutschland die Auswahl zwischen verschiedenen, auf Mindeststandards geprüften Diensten, und in ein Heim gehen nur noch die schwerst pflegebedürftigen. Für das Betreute Wohnen bedeutet diese Entwicklung dreierlei:

1. müssen zukünftig alle Leistungen ambulant verfügbar sein, die bisher nur in Heimen zu bekommen sind. Beraten und Begleiten reicht nicht mehr. Wir müssen bei Bedarf auch anpacken – z.B. beim Aufräumen und Kochen, beim Putzen oder der Körperpflege.
2. Unsere Einsatzzeiten werden sich mehr als bisher am Bedarf ausrichten. Dazu müssen wir Team- und Schichtdienstmodelle, aber auch neue räumliche Lösungen entwickeln: z.B. zur Unterstützung der Arzneieinnahme dreimal am Tag, für Leistungen auch abends und am Wochenende und Erreichbarkeit über ein Büro oder eine Rufbereitschaft in der Nähe.
3. Bislang haben wir Menschen mit einem stärkeren seelischen Handicap aus ihren sozialen Bezügen geholt und ihnen eine Ersatzwelt organisiert: Unsere professionelle Beziehung als Familienersatz, Einrichtungen für Wohnen, Freizeit und Arbeit im Kreis anderer psychisch Kranker, eine Parallelwelt für Behinderte.

Die Reform des Betreuten Wohnens wird dazu beitragen, die negativen Effekte von hospitalisierenden und ghettoisierenden Versorgungsbetrieben zu verringern. Natürlich werden auch in Zukunft Heime, Tages- und Werkstätten gebraucht. Vorrangig sollten wir aber alles tun, um nicht-psychiatrische Beziehungsnetze zu knüpfen und zu pflegen: das Verhältnis unserer Klienten zu ihren Eltern und Geschwistern wiederbeleben helfen, den Weg in den Skatverein ebnen, Nachbarn und andere als Mit-helfer gewinnen, anleiten und auch für sie erreichbar sein.

Krankenhaus-Akutbehandlung unzureichend

Eine weitere Herausforderung für die Gemeindepsychiatrie ist die Wiedergewinnung des Therapeutischen. Was früher das Langzeitkrankenhaus leistete – eine integrierte Wohn- und Arbeitsbetreuung und die Behandlung – gibt es heute nicht mehr. Wenn man heute Krankenhausentlassungsberichte liest, findet man eine Fülle von Daten zur aktuellen Situation, aber nur noch selten die Lebensgeschichte des Patienten oder Planungen für die Zeit nach der Entlassung. Die Perspektive des Kran-

kenhauses hat sich auf die kurze Strecke der Akutbehandlung verengt. Chronische Leiden lassen sich aber mit intensiven Akutmaßnahmen kaum bessern. So wie sich chronische Krankheiten auf alle Lebensbereiche hindernd auswirken, bedürfen sie einer langfristig angelegten Therapie, die abgestimmt ist auf die Förderung aller betroffenen Lebensbereiche. Wir müssen uns mehr als bisher der Verantwortung stellen, dass wir Menschen mit behandelbaren Krankheiten betreuen, die Anspruch auf eine Integration von Therapie und Rehabilitation in unsere umfassenden Betreuungsleistungen haben. Dafür brauchen wir neue Formen der Mitwirkung von Ärzten und Psychologen im Gemeindepsychiatrischen Verbund, aber auch eine stärker therapeutisch ausgerichtete Perspektive unserer eigenen Arbeit: Erst aus dem Verstehen des bisherigen Lebens und sich Verstand-fühlen in seiner Lebensgeschichte kann es gelingen, das Leben mit einer chronischen Krankheit zu meistern und meistern zu helfen. Deshalb muss die Erhebung der Lebensgeschichte Ausgangspunkt unserer Arbeit werden, die Gestaltung einer lebenswerten Zukunft gemeinsame Herausfor-

derung von uns und unseren Klienten. Das gilt auch für sensible Bereiche. So sind viele chronisch psychisch Kranke zugleich auch starke Raucher, übergewichtig und bewegungsarm. Sexualität und Religion sind bisher Tabuthemen in der Gemeindepsychiatrie – wir geben Unterstützung bei Freizeitmaßnahmen, aber nicht in diesen wichtigen Lebensbereichen. Psychoedukative Hilfen für unsere Klienten und ihr soziales Umfeld liegen als erprobtes Werkzeug bereit, gehören aber noch nicht zum Standard unserer Leistungen.

Umfassende Lebensbegleitung

Es ist eine Bereicherung für unsere Klienten wie für uns, wenn wir unsere Arbeit nicht auf Trainingsmaßnahmen nach Hilfebedarfsplänen reduzieren, sondern weiterhin als umfassende Lebensbegleitung von Menschen verstehen, die ähnliche Sehnsüchte und Wünsche haben wie wir selbst.

Als Letztes: Brauchen wir in Zeiten frei gewählter Dienstleistungen eine Fürsorgeverantwortung für Schwierige? Zur Zeit werden soziale Hilfesysteme nach Marktmethoden organisiert. Das hat durchaus Vorteile wie einen effektiveren Arbeitseinsatz und Qualitätsverbesserungen durch Kon-

Einladung des Vereins für Soziotherapie e. V. Hürth

Personenzentrierte sozialpsychiatrische Behandlung

Umsetzung des § 37a SGB V Soziotherapie

***Multiprofessionellen Fortbildungsveranstaltung am 02./03. Februar 2007
im Apartmenthaus Bonnstr. 195a in Hürth***

Die Kurse vermitteln die Inhalte der Richtlinien zur Durchführung von Soziotherapie und der gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen gem. § 132b Abs.2 SGB V

1. Bei welchen Krankheitsbildern ist Soziotherapie verordnungsfähig?
2. Welche Voraussetzungen sind von Patienten und Verordnungsseite erforderlich?
3. Welche Voraussetzungen muss der sozialtherapeutische Leistungserbringer vorweisen?
4. Welche Vernetzung muss der verordnende Nervenarzt/Psychiater aufweisen?
5. Einblick in die Voraussetzungen nach aktuellen Soziotherapierichtlinien
 - a) für die Ärzteseite
 - b) für die Leistungserbringer

Teilnahmegebühr: 180 €

Information und Anmeldung: info@schreckling.eu

Tel. : Mobil: 01 71 – 3 82 55 68

kurrenz. Die Vorstellung von kranken Menschen als Kunden kann zu einer partnerschaftlicheren Begegnung zwischen Patienten und Profis führen und den Betroffenen mehr Wahlmöglichkeiten eröffnen. Von dieser Entwicklung ebenso wie von den Konzepten des Empowerment und Selbstmanagements profitieren die weniger Gehandicapten besonders.

Stärker Behinderte dürfen aber nicht in eine Randposition geraten. Sie haben ihre Krankheit nicht gewählt und können sie vor allem nicht wieder abwählen. Es ist verpflichtend, auch für jene Hilfen anzubieten, die uns besonders schwierig und unkooperativ erscheinen. Es wäre nicht richtig, unkooperatives Verhalten als freie Entscheidung zu interpretieren, dass keine Hilfe gewünscht ist. Die Kunst liegt darin, unsere Hilfe so zu organisieren, dass auch der Schwierige sie gerne wählt. Diese Arbeit ist besonders mühsam und lohnt sich selten finanziell, weil der durchschnittliche Stunden- oder Pflegesatz nicht den besonderen Aufwand honoriert.

Nicht wenige von ihnen bekommen deshalb keine Hilfe und leben unzureichend versorgt bei Verwandten oder im Obdach. Viele andere leben in Heimen, obwohl Heime besonders

ungeeignet für viele aus diesem Personenkreis sind: ihre starke Irritierbarkeit durch andere und ihre eigenen sozial störenden Verhaltensweisen führen im engen Zusammenleben mit anderen Kranken zu ungünstigen Wechselwirkungen. Vielleicht liegt hier die größte Herausforderung an unsere gemeindepsychiatrische Kreativität und Professionalität.

Einzelfalllösungen als „konkrete Utopie“

Bei Spix denken wir darüber nach, Wohnraum zu beschaffen und unterzuvermieten an Personen, denen keiner sonst eine Wohnung vermieten würde: vorwiegend Einzelappartements, die aber vom Sozialamt akzeptiert werden, nicht im sozialen Brennpunkt, aber auch nicht in „gut situierten“ Vierteln oder auf freiem Feld, in durchmischten Wohngebieten mit toleranter Nachbarschaft und nicht zu viele an einem Ort. Räume für ein Büro, Treffs und Beschäftigungsangebote in der Nähe sollen Erreichbarkeit über weite Zeiten des Tages und aufsuchende Hilfen nach wechselndem Bedarf sicherstellen. Um den sozialen Frieden zu wahren, sind neben der Einzelfallhilfe auch Elemente von Gemeinwesenarbeit erforderlich. Das ist noch nicht alles finanziell abbildbar, aber fachlich vernünftig und auf dem Weg vom Heim zum

Verbund ambulanter Hilfen in Zukunft auch zu erreichen.

Wir brauchen realistische Visionen und konkrete Utopien, um den Weg in die gemeindepsychiatrische Zukunft gemeinsam zu meistern – im partnerschaftlichen Austausch zwischen Betroffenen und Angehörigen, Psychiatrieprofis und Kostenträgern. Und wir sind schon unterwegs!

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
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.

Vorschlag einer Änderung der Satzung der RGSP e.V.

Die aktuelle Vereinssatzung der RGSP e.V. ist in manchen Formulierungen wenig zeitgemäß, in anderen unzutreffend, weil Weiterentwicklungen der Struktur des Gesamtverbandes DGSP nicht berücksichtigt werden. So hat die RGSP zum Beispiel nur in der Anfangszeit einen eigenen Mitgliedsbeitrag erhoben (§ 5). Der Anspruch, dass es die RGSP sein werde, die im Rheinland eine Psychiatrie entwickelt und verwirklicht, die sich an den Bedürfnissen der psychisch Leidenden orientiert (§ 2 Zweck), ist aus heutiger Sicht überzogen.

Es wird daher vorgeschlagen, im Rahmen der nächsten ordentlichen Mitgliederversammlung über eine Satzungsänderung zu entscheiden. Eine Synopse der geltenden und der vorgeschlagenen Satzungsregelungen ist auf den folgenden drei Seiten dargestellt. Neue Formulierungen sind kursiv gedruckt. Für Rückmeldungen und kritische Hinweise / Ergänzungen zum Änderungsvorschlag ist der RGSP-Vorstand dankbar.

Die Formulierungsvorschläge sind unseres Erachtens „selbsterklärend“. Wer an eingehenderen Erläuterungen und Begründungen interessiert ist, möge sich an die RGSP-Geschäftsstelle wenden.

Synopse von aktuellen Regelungen in der Satzung der RGSP e.V. und vorgeschlagenen Änderungen

Die Satzungsänderung soll in der Mitgliederversammlung am 27. Februar 2007 zur Abstimmung gestellt werden. Der RGSP-Vorstand bittet um Rückmeldungen und kritische Hinweise.

Geltende Regelung

Regelungsvorschlag

Satzung

der Rheinischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.
in der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.

unverändert

§ 1 Name und Sitz

Der Verein trägt den Namen „Rheinische Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. in der DGSP. Er hat seinen Sitz in Solingen und ist in das Vereinsregister eingetragen.

unverändert

§ 2 Zweck

Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts „Steuerbegünstigte Zwecke“ der Abgabenverordnung.

Der Verein stellt sich die Aufgabe, eine Psychiatrie im Rheinland zu entwickeln und zu verwirklichen, die sich an den Bedürfnissen der psychisch Leidenden orientiert und die sozialen Ursachen, Begleitumstände und Folgen seelischen Krankseins zur Grundlage seines selbstlosen Handelns macht.

Durch die kritische Überprüfung bestehender Organisationsformen, Gesetze und therapeutischer Methoden, die einer sozialen Psychiatrie im Wege stehen – unter Berücksichtigung fortschrittlicher wissenschaftlicher und praktischer Erfahrungen – versuchen die Mitglieder der Gesellschaft, zusammen mit internationalen und überregionalen Organisationen, die psychiatrische Versorgung im Hinblick auf Vorbeugung, Behandlung und Wiedereingliederung voran zu treiben und zu erweitern. Dazu ist es unerlässlich, die Öffentlichkeit mit einzubeziehen. Die Gesellschaft fördert daher auch gemeinsames öffentliches Handeln aller Berufsgruppen, aller Disziplinen und aller Institutionen, die für die Verwirklichung der geschilderten Ziele wichtig sind.

§ 2 Zweck

Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts „Steuerbegünstigte Zwecke“ der Abgabenverordnung.

Aufgabe des Vereins ist es, Aufbau und Erhaltung psychiatrischer Versorgungsstrukturen im Rheinland zu unterstützen und kritisch zu begleiten, die sich an den Bedürfnissen psychisch erkrankter Menschen, ihrer Angehörigen und der Menschen in ihrem sozialen Umfeld orientieren. Der Ausgrenzung und sozialen wie materiellen Verarmung psychisch kranker Menschen soll entgegengewirkt, ihre Teilhabe an allen Feldern des gesellschaftlichen Lebens gefördert werden.

Der Verein sucht den Austausch und die Zusammenarbeit mit regionalen und überregionalen Organisationen, Trägern und Behörden. Er unterstützt das gemeinsame Handeln von Betroffenen, Angehörigen, Berufsgruppen und Institutionen.

§ 3 Mittel

Der Verein ist selbstlos tätig, er verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke.

Die zur Erreichung seines Zweckes notwendigen Mittel erwirbt der Verein durch

1. Mitgliedsbeiträge
2. Veranstaltungen
3. Spenden

Mittel des Vereins dürfen nur für die satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden. Die Mitglieder erhalten keine Zuwendungen aus Mitteln des Vereins. Es darf keine Person durch Ausgaben, die dem Zweck der Körperschaft fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigt werden.

§ 3 Mittel

Der Verein ist selbstlos tätig, er verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke.

Die zur Erreichung seines Zweckes notwendigen Mittel erwirbt der Verein durch

1. *einen Anteil an den Beitragszahlungen der Mitglieder an die DGSP e.V. gemäß der Satzung der DGSP e.V.*
2. Veranstaltungen
3. Spenden

Mittel des Vereins dürfen nur für die satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden. Die Mitglieder erhalten keine Zuwendungen aus Mitteln des Vereins. Es darf keine Person durch Ausgaben, die dem Zweck der Körperschaft fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigt werden.

§ 4 Mitgliedschaft

Mitglieder können natürliche und juristische Personen werden. Die Mitgliedschaft ist schriftlich zu beantragen. Über den Antrag entscheidet der Vorstand. Aktives Mitglied kann werden, wer praktisch oder theoretisch in Bereichen arbeitet, in denen ein unmittelbarer Beitrag zur Verwirklichung der Ziele der Gesellschaft geleistet werden kann. Förderndes Mitglied kann werden, wer sonst bereit ist, die Zwecke des Vereins zu unterstützen.

Die Mitgliedschaft endet durch

- a) Tod
- b) Austritt
- c) Ausschluss.

Der Austritt kann zu jedem Monatsende erfolgen. Er muss dem Vorstand spätestens zum 15. d. M. schriftlich mitgeteilt werden.

Der Ausschluss kann erfolgen, wenn ein Mitglied mit mehr als 2 Jahresbeiträgen im Rückstand ist und trotz Mahnung nach Ablauf von drei Monaten nicht gezahlt hat. Der Ausschluss kann weiter erfolgen, wenn ein Mitglied den Zwecken des Vereins zuwider handelt. Über den Ausschluss entscheidet die Mitgliederversammlung mit mindestens 2/3 Stimmenmehrheit der anwesenden Mitglieder. Geleistete Beiträge werden nach Ausschluss nicht zurückgezahlt. Das Mitglied bleibt auch nach seinem Ausscheiden zur Bezahlung rückständiger Beiträge verpflichtet. Mit dem Austritt oder Ausschluss des Mitgliedes erlöschen alle Rechte am Vereinsvermögen.

Er e.V. als juristische Person ist seinerseits Mitglied in der DGSP der BRD.

§ 5 Beiträge

Die Beiträge werden von der Mitgliederversammlung auf Antrag des Vorstandes festgesetzt. Die Beitragshöhe ergibt sich aus der gesonderten Beitragssatzung. Von der Beitragspflicht kann auf schriftlichen Antrag durch den geschäftsführenden Vorstand befreit werden.

§ 6 Geschäftsjahr

Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 7 Vorstand

Der geschäftsführende Vorstand besteht aus dem Vorsitzenden, dem 1. Stellvertreter und den weiteren Stellvertretern, dem Schatzmeister und dem Schriftführer. Der erweiterte Vorstand besteht aus höchstens 10 Mitgliedern und den Vertretern der Regionalgruppen. Der 1. Vorsitzende und der 1. Stellvertreter sind gemeinsam berechtigt, den Verein gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten. Sie sind Vorstand im Sinne des BGB.

Der Gesamtvorstand wird alle zwei Jahre durch die Mitgliederversammlung gewählt. Wiederwahl ist zulässig. Der ausscheidende Gesamtvorstand bleibt jedoch so lange im Amt, bis der neue Vorstand ordnungsgemäß bestellt ist. Beim vorzeitigen Ausscheiden eines Vorstandsmitgliedes aus dem geschäftsführenden Vorstand kann sich der Vorstand durch Neuwahl aus dem erweiterten Vorstand selbst ergänzen.

Der geschäftsführende Vorstand führt die laufenden Geschäfte des Vereins gemäß der Satzung. Er kann im Einzelfall den Schatzmeister ermächtigen, in seinem Auftrag allein zu handeln. Bei Zahlung für Vereinszwecke kann

§ 4 Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft in der RGSP e.V. ist gekoppelt an die Mitgliedschaft im Bundesverband, der DGSP e.V. Mitglieder können natürliche und juristische Personen sein. Mitglieder der DGSP mit Wohnsitz (natürliche Personen) oder Firmensitz bzw. Vereinsitz (juristische Personen) im Rheinland sind auch Mitglieder der RGSP e.V. Die Region Rheinland entspricht dabei dem Zuständigkeitsbereich des Landschaftsverbandes Rheinland als Gebietskörperschaft des Landes NRW.

Regelungen betreffend Vereinsbeitritt, Mitgliedschaft, Austritt und Ausschluss richten sich nach den Bestimmungen der Satzung der DGSP e.V.

Ein Ausschluss aus der RGSP kann darüber hinaus erfolgen, wenn ein Mitglied den Zwecken des Vereins zuwider handelt. Über den Ausschluss entscheidet die Mitgliederversammlung mit mindestens 2/3 Stimmenmehrheit der anwesenden Mitglieder.

§ 5 Beiträge

Die RGSP erhebt keine eigenständigen Beiträge. Es gelten die entsprechenden Bestimmungen der Satzung des Bundesverbandes DGSP e.V.

unverändert

§ 7 Vorstand

Der geschäftsführenden Vorstand besteht aus dem oder der Vorsitzenden, dem/der Stellvertreter/in, dem/der Schatzmeister/in und dem/der Schriftführer/in. Der erweiterte Vorstand besteht aus höchstens 10 Mitgliedern. Der/die 1. Vorsitzende und der/die Stellvertreter/in sind gemeinsam berechtigt, den Verein gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten. Sie sind Vorstand im Sinne des BGB.

Der Gesamtvorstand wird alle zwei Jahre durch die Mitgliederversammlung gewählt. Wiederwahl ist zulässig. Der ausscheidende Gesamtvorstand bleibt jedoch so lange im Amt, bis der neue Vorstand ordnungsgemäß bestellt ist. Beim vorzeitigen Ausscheiden eines Vorstandsmitgliedes aus dem geschäftsführenden Vorstand kann sich der Vorstand durch Neuwahl aus dem erweiterten Vorstand selbst ergänzen.

Der geschäftsführende Vorstand führt die laufenden Geschäfte des Vereins gemäß der Satzung. Er kann im Einzelfall den/die Schatzmeister/in ermächtigen, in seinem Auftrag allein zu handeln. Bei Zahlung für Vereinszwecke

der Schatzmeister bis zu einem Betrag von DM 500,00 (Fünfhundert) frei verfügen.

Vorstandssitzungen werden vom Vorsitzenden oder seinem Stellvertreter einberufen, so oft die Geschäftslage dies erforderlich macht. Den Vorsitz in den Sitzungen führt der Vorsitzende – bei dessen Verhinderung ein Stellvertreter. Der Schriftführer hat zumindest die Beschlüsse der Versammlung niederzuschreiben. Die Niederschrift ist von ihm und dem Leiter der Versammlung zu unterzeichnen. Der Schatzmeister verwaltet die Kasse des Vereins und führt ordnungsgemäß Buch über alle Einnahmen und Ausgaben. Er hat der Mitgliederversammlung alle zwei Jahre am Ende der Amtszeit des Vorstandes einen Rechnungsbericht zu erstatten, der vorher von zwei von der Mitgliederversammlung gewählten Personen geprüft wird. Alle Vorstandsmitglieder arbeiten ehrenamtlich. Sie erhalten lediglich ihre notwendigen Ausgaben erstattet.

§ 8 Mitgliederversammlung

Die Mitgliederversammlung ist vom geschäftsführenden Vorstand mindestens einmal jährlich (als ordentliche) einzuberufen. Die Einladung erfolgt durch schriftliche Mitteilung an die Mitglieder spätestens 3 Wochen vor der Versammlung unter Bekanntgabe der Tagesordnung. Eine so berufene Mitgliederversammlung beschließt insbesondere über:

- Genehmigung des Rechnungsabschlusses
- Entlassung und Neu- oder Abwahl des Vorstandes
- Satzungsänderungen
- Auflösung des Vereins.

Außerordentliche Mitgliederversammlungen werden nach Bedarf abgehalten, wenn mindestens 1/3 des Gesamtvorstandes oder 1/3 der Mitglieder dies unter Angabe von Gründen und des Zwecks schriftlich bei dem Vorsitzenden beantragen. Auch zu diesen außerordentlichen Mitgliederversammlungen ist schriftlich unter Angabe der Tagesordnung einzuladen. Alle Mitgliederversammlungen beschließen mit einfacher Stimmenmehrheit der erschienenen Mitglieder, außer bei Auflösung des Vereins, Satzungsänderungen oder Abwahl des Vorstandes, für die eine 2/3-Mehrheit erforderlich ist.

§ 9 Auflösung des Vereins

Die Auflösung des Vereins kann vom Gesamtvorstand oder von mindestens 1/3 der Mitglieder beantragt werden. Die Beschlussfassung über die Auflösung des Vereins nach § 8 hat zur Voraussetzung, dass der Antrag auf Auflösung den Mitgliedern vier Wochen vor der beschlussfassenden Versammlung bekannt gegeben wurde.

§ 10 Restgelder

Bei Auflösung des Vereins oder bei Wegfall seines bisherigen Zwecks finden Rückzahlungen an die Mitglieder aus dem Vereinsvermögen nicht statt.

Das Vermögen des Vereins fällt an die DGSP, Wunstorf, die es unmittelbar und ausschließlich zu Gunsten von psychisch Leidenden zu gleichartigen gemeinnützigen Zwecken zu verwenden hat.

§ 11 Geringfügige Satzungsänderungen

Der Vorstand darf Satzungsänderungen, die das Finanzamt oder das Vereinsgericht verlangt, von sich aus vornehmen.

kann der/die Schatzmeisterin bis zu einem Betrag von 500,00 € (fünfhundert Euro) frei verfügen.

Vorstandssitzungen werden von dem/der Vorsitzenden oder der Stellvertretung einberufen, so oft die Geschäftslage dies erforderlich macht. Von Vorstandssitzungen wird ein Protokoll erstellt, in dem zumindest Beschlüsse niedergeschrieben sind. Es wird von einem Mitglied des geschäftsführenden Vorstandes abgezeichnet und allen Vorstandsmitgliedern vor der nächsten Vorstandssitzung zugänglich gemacht.

Der/die Schatzmeister/in verwaltet die Kasse des Vereins und führt ordnungsgemäß Buch über alle Einnahmen und Ausgaben. Er/sie hat der Mitgliederversammlung alle zwei Jahre am Ende der Amtszeit des Vorstandes einen Rechnungsbericht zu erstatten, der vorher von zwei von der Mitgliederversammlung gewählten Personen geprüft wird. Alle Vorstandsmitglieder arbeiten ehrenamtlich. Sie erhalten lediglich ihre notwendigen Ausgaben erstattet.

§ 9 Auflösung des Vereins

(1) Die Auflösung des Vereins kann vom Gesamtvorstand oder von mindestens 1/3 der Mitglieder beantragt werden. Der Antrag ist den Mitgliedern vier Wochen vor der beschlussfassenden Mitgliederversammlung bekannt zu geben.

(2) Bei Auflösung des Vereins oder bei Wegfall seines bisherigen Zwecks finden Rückzahlungen an die Mitglieder aus dem Vereinsvermögen nicht statt. Das Vermögen des Vereins fällt an die DGSP e.V., Köln, die es unmittelbar und ausschließlich zu Gunsten von psychisch Leidenden zu gleichartigen gemeinnützigen Zwecken zu verwenden hat.

§ 10 Geringfügige Satzungsänderungen

Der Vorstand darf Satzungsänderungen, die das Finanzamt oder das Vereinsgericht verlangt, von sich aus vornehmen. Sie sind den Vereinsmitgliedern bekannt zu geben.

unverändert

entfällt

Jugendstrafvollzug: Fleißkärtchen gegen die Gewalt

von Norbert Schalast

„Der Gedemütigte sitzt seinerseits ständig da und überlegt, wie zum Teufel er zurückdemütigen kann, wie er zurückschlagen kann, bis der andere eventuell so gedemütigt ist, dass er kaputt ist.“ (Ingmar Bergmann).

In der Nacht vom 10. auf den 11. November 2006 wurde in der Jugendstrafanstalt Siegburg ein 17-jähriger Gefangener von drei Mitgefangenen auf schlimmste Weise misshandelt und dann ermordet. Das Opfer, „Crashkid Andy“, war ein Verlierertyp, eher schwächling, drogenabhängig, inhaftiert nach vielen „Warnschüssen“ wegen vergleichsweise geringfügiger Delikte. Er hatte schon viele Monate vorher bei Gericht von Misshandlungen, auch sexueller Art, berichtet. Seinen Leidensweg mag man sich kaum ausmalen.

Dass sich die Tat in einer Nacht von Samstag auf Sonntag zutrug, war wohl kein Zufall. Am Wochenende sind die Insassen von spätestens 15:30 Uhr am Samstag (bei einigen endet die Freistunde noch viel früher) bis Sonntag Vormittag in ihren Zellen eingesperrt.

Schon im Frühjahr hatte die zuständige Ministerin nach Gewalttaten unter Gefangenen ein Expertengutachten in Auftrag gegeben. Die Rheinische Post hat am 23. Dezember einige Ergebnisse veröffentlicht. Frau Müller-Piepenkötter hätte sich auch mit erfahrenen „Knackies“ zusammensetzen können. Die hätten ihr gesagt, dass es im Jugendvollzug am schlimmsten und die Gewaltschwelle dort besonders niedrig ist. Hier sind junge Menschen zusammengesperrt, bei denen meist zahllose Interventionen, Maßnahmen der Familienhilfe, richterliche Ermahnungen nichts gefruchtet haben, die oft selbst Opfer von Misshandlung und schwerer Vernachlässigung waren, von denen etliche Heimerziehung erlebt haben oder in Kinder- und Jugendpsychiatrien behandelt wurden.

Für diese Jugendlichen spielt die Rang- und Hackordnung innerhalb des Kollektivs eine enorm große Rolle. Sie verachten Schwäche und haben leider auch die Regeln des fairen Aushandelns einer Rangord-

nung nie gelernt. Die Mehrzahl der von der Expertengruppe zu untersuchenden Vorfälle betraf Misshandlungen zweier Gefangener gegen einen Unterlegenen.

Ein Ergebnis der Gutachtens lautet laut Bericht der RP: „Die Gewalt entsteht in der Regel nicht im Gefängnis, sondern wird von außen hineingetragen.“ Was wollen uns Ministerin und Experten damit sagen? Dass die Gefangenen nicht im Knast geboren wurden? Dass die Gewalt nicht von Mitarbeitern ausgeht? Dass der Jugendstrafvollzug es mit extrem schwierige Menschen zu tun hat, die jeder gern irgendwo sähe, nur nicht im eigenen Verantwortungsbereich?

Der lange Einschluss von Samstag auf Sonntag ist im Strafvollzug, auch in Jugendanstalten, üblich. Er ist nicht sachgerecht. Warum endet das Wochenprogramm am Samstag Nachmittag nicht mit sinnvoller Aktivität, Sport- und Freizeitgruppen und ausgedehnter Besuchszeit? Natürlich ist es für die Bediensteten schöner, das Wochenende bei der Familie zu verbringen, als sich um verwahrloste Jugendliche zu kümmern. Wenn das Personal jedoch ausreicht, mittwochs eine Besuchszeit zu organisieren, so sollte dies auch samstags möglich sein. So wie in psychiatrischen Kliniken und in Altenheimen klientengerechtere Arbeitszeiten mühsam durchgesetzt wurden, ist dies auch im Strafvollzug notwendig. Natürlich wird jede Personalvertretung gegen solche Kritik protestieren und darauf verweisen, dass die Belegschaft einen Berg von Überstunden vor sich herschiebt. Darum ist es auch erfreulich, dass die Ministerin personelle Aufstockungen angekündigt hat.

Im Übrigen will man Hass und Aggressionslust mit einem Bonus-Malus-System beikommen: Wer brav ist, steigt von Stufe schwarz über blau nach grün auf, darf mehr fernsehen und Besuch empfangen. Die Haftträu-

me werden mit entsprechenden Farbsignalen versehen. Aber was ist mit den Verbitterten, deren Bezüge nach draußen völlig abgerissen sind und die mit Besuchszeiten nicht zu locken sind? Wie ergeht es denen, die in den Zellen mit dem schwarzen Schild sitzen? Wie wird es um das Ansehen der Braven aus den grünen Zellen in der Knasthierarchie bestellt sein? („Knackies“ hassen „die Grünen“ bekanntlich schon jetzt.)

Wir wollen den Vorschlag des Belohnungssystems nicht ganz schlecht reden. Diese Jugendlichen brauchen Ordnung und klare Konsequenzen. Was sie allerdings vor allem auch brauchen, ist Zuwendung und sinnvolle Aktivität. Überlässt man sie sich selbst, so kommen sie auf dumme Gedanken, schaffen sich ihre Möglichkeiten der Spannungsabfuhr.

Anstelle der Frage, warum in Siegburg ein Jugendlicher umgebracht wurde, hätte man auch untersuchen können, warum nur selten etwas so Spektakuläres passiert. Das Schlimme ist dabei: Von Vorfällen ohne gravierende offensichtliche Folgen erfährt der Mitarbeiterstab kaum etwas. Wer von den Jugendlichen sich hilfesuchend an Beamte wendet, steht als „Anschleißer“ in der Knasthierarchie ganz unten und wird erst recht zum Fußabtreter.

Die Darstellung des Expertengutachtens in der NRZ Essen vom 23. Dezember zeichnet ein überzeugenderes Bild. Eine zentrale Schlussfolgerung ist danach, dass die Betreuung der Jugendlichen insgesamt verbessert und intensiviert werden soll. Hoffen wir, dass Mehrausgaben dann auch politisch durchsetzbar sind, wenn die Wogen um ein spektakuläres Ereignis sich geglättet haben. Das Expertengutachten dürfte jedenfalls eine eingehende Betrachtung Wert sein. Es wäre zu begrüßen, wenn es zumindest in Auszügen veröffentlicht würde.

Psychiatrieversorgung ganzheitlich ausrichten

von Susanne Volk und Bernd Kels

Beide Texte auf dieser Seite kommentiert einen Antrag der Landtagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung im Lande.

Unter dem Titel „den Menschen in den Mittelpunkt stellen - Angebote und Hilfen für psychisch erkrankte Menschen verbessern“ haben Bündnis 90/die Grünen einen umfassenden Antrag an den Landtag Nordrhein-Westfalen (Drucksache 14/2105) vorgelegt. Auch über 30 Jahre nach der Psychiatrie-Enquete 1975 sind die Forderungen nach einem Wandel in der Psychiatrie nach wie vor aktuell. Ein Grossteil der Handlungsergebnisse des ersten Dialogs im Landtag „zur Zukunft der Gemeindepsychiatrie in NRW“ im Mai 2004, sind in diesen Antrag eingeflossen. Schwerpunkte des Antrags sind die Forderungen nach ambulanten Wohn- und Versorgungsformen vor Ort und die Stärkung der Selbstbestimmungsrechte der Betroffenen.

Aus der Sicht der Grünen bedarf es einer medizinischen und therapeutischen Versorgung, die auf die spezifischen Bedarfslagen von Frauen und Männern ausgerichtet ist. Die Angebote der Kinder- und Jugendpsychiatrie gilt es zu verbessern und mit der Jugend- und der Suchthilfe stärker zu vernetzen.

Auch die Situation von psychisch Erkrankten im Arbeitsleben muss deutlich verbessert werden. Soweit die politischen Forderungen.

„Ambulant vor stationär“ ist eine große Herausforderung und nicht zuletzt der Versuch, die Kostenentwicklung in der Eingliederungshilfe einzudämmen.

Die individuelle und am Klienten orientierte Betreuung muss im Vordergrund stehen. Menschen, die eine

stationäre Versorgung benötigen und wünschen, müssen diese in Zukunft auch erhalten können. Als komplexe Einrichtung sind wir für die regionale Versorgung behinderter Menschen zuständig und müssen daher auch möglichst breit gefächerte Angebote zur Verfügung stellen.

Es darf dabei nicht der Eindruck entstehen, dass „ambulante Betreuung gut“ „stationäre Betreuung schlecht“ sei. Unterstützung für behinderte Menschen muss bedarfs- und ressourcenorientiert sein. Wir sehen auch Menschen in Heimen, die dauerhaft stationäre Hilfe benötigen, weil unsere Gesellschaft nur in Grenzen fähig ist, das Leben mit den Betroffenen zu teilen und ihnen zur Teilhabe zu verhelfen.

Ganz (-heitlich) ohne kranke Straftäter?

von Norbert Schallast

Der Antrag von Bündnis 90/Die Grünen vom 13.06.2006 (Landtag Drs. 14/2105) steht in der Tradition der „Großen Anfrage“ (Drucksache 13/1672): Der moralische Anspruch ist hoch, und es wird alles hineingepackt, was in der psychiatrischen Versorgung wünschenswert wäre. Der aktuelle Antrag endet mit 17 Forderungen, zum Teil untergliedert in (bis zu 8) Unterpunkte. An erster Stelle wird gefordert: „der weitere Abbau stationärer Psychatriebetten zu Gunsten eines weiteren Ausbaus ambulanter Versorgungsformen im Rahmen der Gemeindepsychiatrie. Dafür sollen die eingesparten Investitionsmittel aus dem stationären Bereich eingesetzt werden.“

Der Antrag steht damit auch in der Tradition der Psychiatriereformbewegung der 80er und 90er Jahre. Sie hat das Prinzip „ambulant vor stationär“ propagiert, dem ja auch zuzustimmen ist, wenn ambulante Behandlung dem Bedarf des psychiat-

risch erkrankten Menschen gerecht wird. Wir haben aber, so glaube ich, einen Punkt erreicht, wo die pauschale Forderung nach mehr desselben nicht mehr überzeugt.

Dabei ist unter anderem an den Anstieg der Unterbringungen in der Forensik zu denken, der durchaus auch mit einem Wandel der psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Verbindung gebracht wird. Das „Haltevermögen“ des Systems für manche schwierigen Patienten, etwa jüngere psychotisch erkrankte Menschen mit Suchtproblemen, scheint schlechter geworden zu sein. Wer nicht „motiviert“ ist, Hilfe anzunehmen, fällt schnell durch die Maschen.

Man sollte mit der Forderung nach einem Abbau stationärer Behandlungsplätze auch deshalb sehr vorsichtig sein, weil sie Wasser auf die Mühlen derjenigen in Politik und Verwaltung sein kann, die nach Einsparmöglichkeiten im Sozialbereich Ausschau halten. (In welche Richtung

eine solche Entwicklung gehen kann, ist schon auf S. 4 angedeutet.)

Problematisch erscheint zudem der Appell, der Reduktion von Zwangseinweisungen jeder Art müsse eine hohe Priorität eingeräumt werden. In einer Zwangseinweisung kann durchaus zum Ausdruck kommen, dass ein Gemeinwesen „sich kümmert“. Manch eine Unterbringung im Maßregelvollzug hätte durch die rechtzeitige Einweisung gemäß PsychKG verhindert werden können. Dass im Antrag der Grünen – wie schon bei der Großen Anfrage – die Belange der psychisch kranken Straftäter erneut ausgespart werden, ist in dem Zusammenhang bezeichnend.

Die psychiatriepolitischen Forderungen der Grünen sind von einem Harmoniebedürfnis geprägt. Sie werden den Bedürfnissen einer depressiven Lehrerin in hohem Maße gerecht, nicht jedoch denen des jungen drogenmissbrauchenden Psychotikers aus der Unterschicht.