

Ausgabe Anfang 2008

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit dem vorliegenden Extrablatt wollen wir auch auf die RGSP-Tagungsveranstaltung am Mittwoch, den 7. Mai in Düsseldorf-Kaiserswerth einstimmen (siehe beiliegender Tagungsflyer und letzte Seite). Thema der Tagung ist das „Betreute Wohnen zwischen Markt und Daseinsvorsorge“.

Aufmacher dieser Ausgabe des EB ist ein Interview, welches RGSP-Vorstandsmitglied Jürgen Bombosch mit Barbara Schwarz, Leiterin und Koordinatorin zweier Sozialpsychiatrischer Zentren in Köln, geführt hat.

Dieses Interview haben wir den Landesrätinnen Hoffmann-Badache und Lubek zur Kenntnis gegeben, die in ihrem Beitrag vom SPZ (Sozialpsychiatrische Zentrum) als Motor der Weiterentwicklung regionaler Verbundstrukturen ausgehen (ab S. 5).

Jutta Prönneke vom Kölner Verein berichtet über OSKAR - näheres Seite 8 – und Andreas Kernchen über ein Schulprojekt im Rahmen der Antistigma-Kampagne..

Willkommen zur RGSP-MV am Dienstag, den 11. März (S. 2) und zur „BeWo“-Tagung am 7. Mai, beide in Düsseldorf!

Norbert Schalast

Inhalt

Betreutes Wohnen 2008	1
Einladung zur RGSP-MV	2
SPZ als Motor regionaler Verbundstrukturen	5
Glückwunsch an Eckard Kleinlützum	6
Haus Esmarchstraße in Essen	7
Ortsnahe Sozialpsychiatrische Kölner Ambulante Rehabilitation	8
Schulprojekt „Verrückt? Na und!“	10
Buchbesprechung „Der Zweiklassenstaat“	11
Impressum	12

Betreutes Wohnen 2008: Mehr Markt, mehr Angebot, mehr Bürokratie

Barbara Schwarz, Geschäftsführerin der Sozialpsychiatrischen Zentren Köln Nippes und Chorweiler im Gespräch mit RGSP-Vorstandsmitglied Jürgen Bombosch

Extrablatt (EB): Welche Aufgaben haben Sie als Koordinatorin und Geschäftsführerin der Sozialpsychiatrischen Zentren Köln-Nippes und Köln-Chorweiler?

Barbara Schwarz (B.S.): Meine Hauptaufgaben sind: Leitung, Geschäftsführung und Koordination der SPZ. Die SPZ haben ja generell die Basisaufgabe, Hilfen für psychisch kranke Menschen in den Stadtbezirken aufeinander abgestimmt zu erbringen. Daher gehört die Koordination auch zu meinen wesentlichen Aufgaben. Öffentlichkeits- und Vernetzungsarbeit für die beiden Stadtbezirke und die Beteiligung an den Sektorkonferenzen, auf denen sich alle an der psychiatrischen Versorgung in den jeweiligen Stadtbezirken abstimmen, sind weitere zentrale Aufgaben. Hinzu kommt, dass ich als Koordinatorin auch für die Geschäftsführung der Hilfeplankonferenzen zuständig bin, wie alle SPZ-KoordinatorInnen in Köln.

EB: Welche Dienstleitung bietet das SPZ Köln-Nippes an?

B.S.: Unsere Dienstleistungen sind grundsätzlich ambulant ausgerichtet. Wir bieten unterschiedlichste Gruppenaktivitäten in unserer Kontakt- und Beratungsstelle an, betreuen zur Zeit etwa 100 Bewohnerinnen und Bewohner im Rahmen des Betreuten Wohnens (BeWo), unterstützen Psychiatrie-Erfahrene

und Angehörige im Rahmen psychiatrischer Krankenpflege und hauswirtschaftlicher Dienste und bieten unseren Besucherinnen und Besuchern in der Tagesstätte Angebote zur Tagsstrukturierung an, beispielsweise im Rahmen von Arbeit und Beschäftigung. Außerdem bieten wir einen regelmäßigen Mittagstisch an. Wichtig ist auch die direkte Kooperation mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst, der als unser Nachbar im Nebenhaus, hier auf der Niehler Strasse in Köln-Nippes, angesiedelt ist. In unseren Räumen tagen auch Selbsthilfegruppen von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen.

EB: Wie bewerten Sie die aktuelle Situation für die SPZ Köln-Nippes und -Chorweiler? Was hat sich im BeWo insbesondere seit der „Hochzoning“ aus Sicht der SPZ geändert? Was hat sich für die Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und Mitarbeitenden geändert?

B.S.: Ich würde gerne auf drei wesentliche Veränderungen bzw. Problemkonstellationen für unsere SPZ-Arbeit in den letzten Jahren eingehen. Die erste hat eben mit dem Unwort: „Hochzoning“ zu tun.

Bitte beachten Sie die Einladung zur Mitgliederversammlung auf der nächsten Seite!

Ich glaube, dazu brauche ich inhaltlich nicht viel zu sagen. Positiv ist, dass es keine Wartelisten mehr gibt. Klienten haben mehr Wahlfreiheit, da es mehr Anbieter von BeWo gibt. Viele Einrichtungen und Dienste wurden ausgebaut und differenziert. Durch die „Hochzonung“ haben nach unserer Einschätzung die Klienten, die immer schon relativ selbstständig waren und die nun die neue Angebotsvielfalt an Plätzen effektiv für sich nutzen können, den größten Vorteil. Für die Klientengruppe, die immer schon eher auf einen niedrigschwelligsten Zugang zu Einrichtungen und Diensten der Sozialpsychiatrie angewiesen war und die immer schon eine eher schlechte „Compliance“ hatte, hat sich die „Hochzonung“ nachteilig ausgewirkt.

Bei diesen Klienten gab es viele Abbrüche von Beziehungs- oder Behandlungssettings bzw. wir mussten ihnen „hinterherlaufen“. Für diese Klienten ist das Angebot der Fachleistungsstunden offensichtlich weniger relevant.

Nach dieser Umstellung auf Fachleistungsstunden hatten wir hier in Köln, gemeinsam mit anderen SPZ, versucht, quantitativ zu erfassen, wie viele Klienten bei diesem Wechsel eben nicht mehr über das BeWo weiter betreut werden konnten. Das waren über alle SPZ in Köln zwischen 20 und 25 %. Diese Zahl halten

wir für unverantwortlich hoch. Leider ist es uns nicht gelungen, nachzuhalten, was mit dieser Klientel genau passiert ist.

Ein Teil dieser Klienten ist sicherlich wieder bei den Sozialpsychiatrischen Diensten aufgetaucht und ein anderer Teil in den Kontakt- und Beratungsstellen, da dies die sozialpsychiatrischen Einrichtungen und Dienste sind, die über den niedrigschwelligsten Zugang verfügen, ohne irgendeine Antragstellung.

Ein *zweites* - eher weiter zunehmendes - Problem, das nicht unterschätzt werden darf, ist der enorme Aufwand an Energie und Zeit, der für die Kostenklärung und Verwaltung aufzubringen ist. Dies betrifft uns natürlich als Einrichtung insgesamt, aber auch die Betreuenden, also diejenigen Kolleginnen und Kollegen, die direkt mit den Klienten arbeiten; und es betrifft schließlich auch die Klienten selber. Ein Großteil der Aufgaben im BeWo besteht daher tatsächlich darin, dafür zu sorgen, dass die verwaltungstechnischen Probleme gelöst werden. Und diese Verwaltungsarbeit ist nicht einfach nur gestiegen, sondern sie ist explodiert! Gerade kleine Einrichtungen und Dienste kommen hier verstärkt an die Grenzen des Tragbaren und Machbaren.

EB: Mit anderen Worten, durch den verstärkten Verwaltungsaufwand

geht für die eigentliche Betreuungsarbeit mit den Betroffenen viel Zeit verloren?

B.S.: Ja, richtig! Ein *drittes* Problem ist im Zusammenhang mit der Überprüfung der Einkommensverhältnisse von Angehörigen entstanden. Bei ihnen wird im Falle der Antragstellung für Betroffene geprüft, ob sie zuzahlungspflichtig sind. Dies erschwert es vielen Klienten, die Beziehung zu uns zu halten. Die Überprüfung der Einkommensverhältnisse der Klienten selbst war früher gar nicht so problematisch, selbst wenn sie zuzahlen mussten. Viele von ihnen leben jedoch in schwierigen Familiensituationen, sind beispielsweise von ihren PartnerInnen seit Jahren getrennt oder haben kaum noch Kontakt zu ihren Familien. Aufgrund ihrer Antragstellung für das BeWo sind sie gezwungen, wieder Kontakt zu Familienangehörigen aufzunehmen. Gerade bei den Menschen mit chronischen Erkrankungen kommt es dabei oft zu heftigen Irritationen, so dass sie regelrecht das Gefühl haben, den Boden unter den Füßen zu verlieren. In einigen Fällen haben sie in der Folge den gesamten Kontakt zu uns abgebrochen. Obwohl dies sozialhilferechtlich und -technisch alles okay ist, sind die Auswirkungen für die SPZ- Betreuungskultur und die Betroffenen selbst oft fatal.

Einladung zur RGSP-Mitgliederversammlung

am Dienstag, den 11. März 2008, Beginn: 18:00 Uhr

Diakonisches Werk

Lenastr. 41, 40479 Düsseldorf

+++ Bericht des Vorstandes über Aktivitäten im letzten Jahr +++ Pläne und Ziele der weiteren Verbandsarbeit +++ Diskussion und Verschiedenes +++

19:30 Uhr Vortrag von

Dr. med. Dipl.-Psych. Sven-Uwe Kutscher, Institut für Forensische Psychiatrie Essen

**Straffälligkeitsrisiko psychisch kranker Menschen und
Entwicklung des Maßregelvollzugs in NRW**

+++ Wir bitten um Anmeldung bei der RGSP-Geschäftsstelle bis zum 6. März 2008 +++ Frau End: Telefon 0212 – 24821-20, Email rgsp@ptv-solingen.de +++

Hinzu kommt, dass die Frage der Kostenträgerschaft oft generell kompliziert ist. Obwohl die sog. Hochzoning ja unter dem Motto „Hilfen aus einer Hand“ eingeführt wurde, machen wir im Moment eher die gegenteilige Erfahrung. Oft ist die Frage der Kostenträgerschaft nur im Streit zu lösen, und damit jeweils auf dem Rücken der Klienten. So kann sich die Frage stellen, ob tatsächlich der LVR Kostenträger ist oder ob nicht der örtliche Sozialhilfeträger oder die ARGE zuständig ist. Darüber hinaus gibt es eine Schnittstelle zur ambulanten psychiatrischen Krankenpflege (APP) und zur Psychotherapie.

EB: Wir wissen, dass die Ambulante Psychiatrische Krankenpflege (APP) für die sozialpsychiatrischen Zentren in Köln ein wichtiges Basisangebot ist. Wie hat sich dies in Nippes und Chorweiler nach der weitreichenden Entscheidung des „Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen“ (G-BA) aus dem Jahr 2005 entwickelt?

B.S.: Die radikale Beschränkung der Ambulanten Psychiatrischen Krankenpflege (APP), die ja seit dem 01.07.2005 nur noch für max. vier Monate verordnet werden darf, hat uns im letzten Jahr hier in beiden SPZ sehr beschäftigt. In Köln gibt es ja die Besonderheit, dass APP schon lange Jahre durch die Sozialpsychiatrischen Zentren angeboten wird, auch durch uns in Nippes und Chorweiler. Dafür haben wir hier in Nippes drei Fachkräfte. Für uns ist es schlicht nicht nachvollziehbar, warum diese einschneidende zeitliche Einschränkung für die Klienten durch den G-BA beschlossen wurde. Wir fragen uns, wie dies mit der immer wieder angestrebten „Gleichstellung somatisch und psychisch kranker Menschen“ in Einklang zu bringen ist? Wir sehen darin eine drastische Schlechterstellung für die Betroffenen.

EB: Was ist dann mit den Klientinnen/Klienten passiert, die nicht weiter über die APP der SPZ versorgt werden konnten?

B.S.: Ein Teil ist ganz aus dem

System rausgefallen. Natürlich waren wir damals gehalten, zu überprüfen, ob andere Betreuungs- und damit Finanzierungsformen möglich sind. Eine davon ist BeWo. Dies konnte in Einzelfällen auch realisiert werden. Darüber hinaus hat uns die Stadt Köln freundlicherweise in die Lage versetzt, einige Klienten, die keine APP mehr in Anspruch nehmen konnten, über die „niedrigschwellige Eingliederungshilfe“ weiter zu betreuen. Viele Klienten haben diese Umstände aber auch leider zum Anlass genommen, die Betreuung durch das SPZ ganz abzubrechen.

EB: Da Sie die Thematik der Niedrigschwelligkeit ja bereits angesprochen haben, möchten wir Sie gerne hierzu noch spezieller fragen, wie dies in den SPZ Nippes und Chorweiler mit dem Zugang für Klientinnen und Klienten tatsächlich aussieht?

B.S.: Der niedrigschwellige Zugang gehört ebenfalls zum Basiskonzept der SPZ! Ich halte ihn für außerordentlich wichtig. Bedeutet er doch für Klientinnen und Klienten, dass sie sich jederzeit an uns wenden können, sogar anonym, wie es auch in unserem Flyer steht, ohne vorher große Zugangshürden überwinden zu müssen oder gar einen Antrag zu stellen. Ich sehe die Gefahr, dass diese Niedrigschwelligkeit durch bürokratische Bürden beeinträchtigt wird. Der niedrigschwellige Zugang ist nach wie vor am besten über unsere Kontakt- und Beratungsstellen möglich. Gerade die eher „schwierigen“ Klienten brauchen zunächst einen ganz unkonventionellen Zugang zum Hilfesystem. Wir sehen die Gefahr, dass ein weiterer Ausbau des Antragswesens genau die Klientel abschreckt, für die die Anbindung an ein SPZ besonders wichtig wäre.

EB: Im Zusammenhang mit den von Ihnen genannten Klienten bzw. potentiellen Klienten, die nach der „Hochzoning“ aus Betreuungssettings des SPZ ausgestiegen bzw. erst gar nicht angekommen sind, die Frage: Was hat sich für die SPZ in Nippes und Chorweiler als soziales Unternehmen für Mitarbeitende, Klienten

und Angehörige geändert?

B.S.: Tatsächlich nehmen ökonomische Fragen einen immer größeren Raum ein. Zunehmende Anforderungen an die Organisationsentwicklung, mehr „Markt“ und dadurch mehr Konkurrenz, die permanente Frage nach der Planungssicherheit usw. bringen sicherlich für alle Beteiligten entsprechende Unsicherheiten mit sich. Dies bedeutet für die *Mitarbeitenden*: Befristete Arbeitsverträge, wechselnde Arbeitszeiten, mehr Flexibilität, eine generell höhere Schlagzahl und damit ein verstärktes Arbeitsleben mit Uhr und Kalender. Soziale Arbeit hat heute sicherlich nicht mehr viel mit Sozialromantik zu tun, falls dies nicht immer schon ein Vorurteil war. Wie es den *Psychiatrie-Erfahrenen* damit geht, sollte man die Betroffenen einmal selber fragen! Dies möchte ich für die RGSP anregen! Wie gesagt, einige können die gestärkte Kundenrolle sicherlich gut für sich nutzen; andere, eher chronisch kranke Klienten, sind mit der Kundenorientierung, die ja in aller Munde ist, eher überfordert. Durch die oben genannte Prüfung der Zahlungspflicht von *Angehörigen* landen viele „Abbrecher“ wieder bei den Angehörigen und Familien, die ebenfalls überfordert sind.

Sicherlich wäre hier auch eine Befragung der Angehörigen sinnvoll, die oft gleichermaßen wie die Klienten, Betroffene sind. Insofern rege ich eine Befragung zu diesen Themenkomplexen sowohl von *Psychiatrie-Erfahrenen* wie von *Angehörigen* an!

EB: Dazu anschließend unsere Frage: Wie viele Klientinnen und Klienten betreuen Sie in den beiden SPZ etwa pro Jahr und wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten im Team der SPZ?

B.S.: Wir betreuen rund 400 – 500 Klienten im Jahr über unsere Kontaktstellen, das BeWO und die Tagesstätte; diese Herausforderung nimmt ein engagiertes multidisziplinäres Team von rund 25 MitarbeiterInnen an.

In diesem interdisziplinären Team arbeiten schwerpunktmäßig (als größte Berufsgruppe) Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter bzw. Sozi-

alpädagogInnen gemeinsam mit Pflegekräften, Ergotherapeuten und z.B. einer Heilerziehungspflegerin zusammen.

EB: Die Begriffe „Markt“ und „Konkurrenz“ sind ja bereits gefallen. Spüren Sie in den SPZ Nippes und Chorweiler einen zunehmenden Konkurrenzdruck durch vermehrt kommerzielle Anbieter?

B.S.: Ja, der Konkurrenzdruck ist deutlich zu spüren! Es gibt in Köln zur Zeit 107 Anbieter für Betreutes Wohnen, etwa zur einen Hälfte freigemeinnützig und zur anderen kommerziell. Mir ist keine andere Kommune in Nordrhein-Westfalen bekannt, in der so massiv neue BeWo-Anbieter auf den Markt gestürzt sind wie hier in Köln. In diesem Zusammenhang ist Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung ein Top-Thema. Natürlich bezweifle ich nicht, dass kommerzielle Anbieter auch gute Anbieter von BeWo sein können. Die Einladung des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) zur nächsten Regionalkonferenz greift das Thema „Qualitätssicherung“ auf. Dabei geht es um Kriterien für die Zulassung von BeWo-Anbietern. Ich bin sehr gespannt, welche Überlegungen der LVR hierzu entwickelt hat. .

EB: Welche Möglichkeiten der Partizipation bestehen in den SPZ Nippes und Chorweiler für Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige?

B.S.: Wir haben seit einigen Jahren eine Vertretung der Nutzerinnen und Nutzer der SPZ, die alle zwei Jahre neu gewählt wird. Diese Interessenvertretung der Psychiatrie-Erfahrenen ist schwerpunktmäßig im Bereich der Kontakt- und Beratungsstelle tätig und hat inzwischen verschiedene Aufgaben übernommen, so z.B. die Vertretung der Betroffenen in den Sektorkonferenzen. und, wie bereits die der vorausgehenden QM-Frage erwähnt, in der Steuerungsgruppe zur Weiterentwicklung des PPQ*.

EB: Beim Thema Vertretung der Psychiatrie-Erfahrenen durch sich selbst drängt sich die Frage nach der NutzerInnen-Beteiligung in den Hilfeplankonferenzen gleichsam auf. Wie sieht es dabei aus?

B.S.: Da ich als Koordinatorin auch für die Geschäftsführung der Hilfeplankonferenzen zuständig bin, habe ich dazu einen relativ guten Überblick. Bei den HPK nehmen deutlich unter 10% der Klientinnen und Klienten persönlich teil.

Doch nach meiner Überzeugung und inzwischen langjährigen Erfahrung darf diese geringe Quote direkter Teilnahme von Psychiatrie-Erfahrenen an den HPK nicht als Qualitätsmerkmal für eine gute oder weniger gute HPK gewertet werden, wie dies von Seiten des LVR zeitweilig verlautete. Ich finde, dass dies absolut individuell, bezogen auf jeden Einzelfall, betrachtet werden muss.

Da gibt es Klienten, die sich hervorragend selber vertreten können und denen die Dominanz unterschiedlicher Profis des LVR, des örtlichen Sozialhilfeträgers, des Gesundheitsamtes und so fort nichts weiter ausmacht. Doch da gibt es andere Klienten, die in einer Hilfeplankonferenz sehr irritiert wären und zwischen den Profis regelrecht „untergehen“ würden, wenn ich dieses drastische Bild einmal benutzen darf. Da es in den HPK hin und wieder recht vehement zur Sache geht bei der Frage, welcher Kostenträger zuständig ist, fällt mir als Moderatorin oft auch die Rolle der Mediatorin zu. Ich muss dann irritierten Betroffenen erklären, dass die Auseinandersetzung um die Kostenträgerschaft gerade nichts mit ihnen zu tun hat. Die Entscheidung, an einer HPK teilzunehmen, sollte daher grundsätzlich den Klienten überlassen bleiben, natürlich auf der Basis von

ermöglichenden Unterstützungsangeboten.

EB: Gibt es in den SPZ Nippes und Chorweiler Angebote für ältere und altgewordene psychisch kranke Menschen, die eher eine gerontopsychiatrische Betreuung benötigen?

B.S.: Ältere und altgewordene Menschen mit psychischen Erkrankungen sind natürlich der Personenkreis, mit dem wir zunehmend zu tun haben und zukünftig unaufhaltsam zu tun haben werden. Im Rahmen der Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege sind wir hier als SPZ auch bereits entsprechend tätig. Also, ambulante Betreuung in Kombination mit ambulanter psychiatrischer Pflege ist machbar. In Problemzonen geraten wir als ambulante Dienste ganz eindeutig da, wo verstärkte längere bzw. kontinuierliche Anwesenheit von Betreuungs- und Pflegekräften notwendig wird. Hier kommen wir in der Tat schnell an unsere Grenzen. Hier geht die Betreuungsarbeit möglicherweise in die Richtung von zunehmend eingerichteten Wohngemeinschaften für Menschen mit dementiellen Erkrankungen, die zunehmend auch im Rahmen gemeinwesenorientierter Projekte aus der ambulanten Altenarbeit heraus gestartet werden. Hier sehen wir ganz klar auch ein zukünftiges Betätigungsfeld für die SPZ.

EB: Sehr geehrte Frau Schwarz, wir danken Ihnen ganz herzlich für das Gespräch .

* PPQ = ProPsychiatrieQualität
(s. www.ppq.info)

RGSP-Stammtisch in Köln

an jedem 2. Dienstag im Monat, Beginn 19 Uhr

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

Nächste Termine: Dienstag, den 5. und 19. Februar.

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

Sozialpsychiatrische Zentren als Motoren der Weiterentwicklung regionaler Verbundstrukturen

„Individuelle Hilfen für chronisch psychisch Kranke erfordern regionale Kooperation!“

Positionspapier der LVR-Landesrätinnen Martina Hoffmann-Badache und Ulrike Lubek zur Entwicklung des Betreuten Wohnens im Rheinland

Seit 20 Jahren fördert der Landschaftsverband Rheinland (LVR) die Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ), sie arbeiten heute in allen Regionen des Rheinlandes, mit 67 SPZ ist eine flächendeckende Versorgung erreicht. Die Grundidee ist unverändert gültig: vor allem schwer und chronisch psychisch kranke Menschen brauchen neben der medizinischen Behandlung verschiedene soziale Hilfen an ihrem Lebensort. Und damit diese wirksam werden, dürfen sie nicht unverbunden nebeneinander erbracht werden, sondern in Form einer koordinierten Komplexleistung! – Leicht gesagt, doch schwer zu verwirklichen angesichts unterschiedlicher Träger- und Finanzierungszuständigkeiten.

Zur Bewältigung dieser Probleme wurde den SPZ als Ziel ihrer Arbeit auf den Weg gegeben:

- sie sollen gemeindepsychiatrische Hilfen unter einem organisatorischen Dach bündeln,
- dies wohnortnah in überschaubaren Räumen vorhalten
- Versorgungsverantwortung gerade auch für chronisch psychisch kranke Menschen übernehmen
- niedrigschwellige Hilfen anbieten,
- Öffentlichkeitsarbeit für die Belange psychisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen leisten
- und das SPZ in die Kultur der Gemeinde integrieren.

Es ist kein Zufall, dass bei allen Erfolgen in der Entwicklung der gemeindepsychiatrischen Strukturen bis heute sehr intensiv darum gerungen wird, die regionale Kooperation und Koordination zu intensivieren, um die erforderlichen Hilfen für chronisch psychisch Kranke wirklich „passgenau“ und über die Grenzen von Leistungszuständigkeiten hinweg organisieren zu können. Denn auch wenn mit Fug und Recht gesagt wer-

den kann, dass die SPZ die Basis eines gemeindepsychiatrischen Verbundes darstellen, so stellt sich unter immer wieder veränderten Rahmenbedingungen die Aufgabe, auf dieser Basis das regionale Versorgungsangebot zu vernetzen und dem einzelnen chronisch psychisch kranken Menschen nach seinem individuellen Bedarf zur Verfügung zu stellen.

So gesehen ist die intensive Kooperation und Koordination im regionalen Verbund vornehmliche Aufgabe der SPZ – sie wird nie abschließend zu erledigen sein, da sich die Bedingungen des Handelns stetig weiter entwickeln, aber gerade darum muss sie mit

nicht nachlassender Energie verfolgt werden.

Der LVR weiß um die Bedeutung dieser Aufgabe und unternimmt nachhaltige Anstrengungen, die SPZ als Kooperationspartner bei der Aufgabenerfüllung zu unterstützen. Dies drückt sich nicht nur in der verbesserten finanziellen Förderung aus, sondern auch in konzeptionellen Entwicklungsanstößen, die z.B. die Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Rheinischen Kliniken vorsehen (s. Vorlage GE 12/2468/1 vom 21.09.2007).

Aber auch vor einem anderen Hintergrund werden die Erfordernisse zur

Helfen Sie uns helfen



Mehr als 300.000 arme Frauen konnten wir beim Aufbau einer wirtschaftlichen Existenzgrundlage unterstützen. Wir wollen noch mehr Frauen die notwendige Starthilfe geben. Nur 100 Euro reichen zum Aufbau eines Kleinunternehmens!

Andheri-Hilfe Bonn 

Andheri-Hilfe Bonn e.V., www.andheri-hilfe.de
Mackestr. 53, 53119 Bonn, Telefon 02 28/6715 86
Sparkasse KölnBonn: BLZ 370 501 98, Konto-Nr. 40 006

intensiven Zusammenarbeit in der Region unvermeidlich: seit Mitte 2003 (zunächst befristet bis 2010) sind die Landschaftsverbände neben den stationären auch für die ambulanten Eingliederungshilfen zum Wohnen für Menschen mit Behinderungen zuständig. Sie haben diese Zuständigkeit genutzt, das System des betreuten Wohnens – also einen der Kernbausteine der SPZ - neu zu verfassen. Mit dem individuellen Hilfeplanverfahren (IHP), der Hilfeplankonferenz, dem Fachleistungsstundensystem und dem regionalisierten Fallmanagement auf Seiten des Leistungsträgers LVR ist es möglich geworden, von einer pauschalen institutionellen Angebotsform überzugehen zu einem wirklich personenzentrierten Ansatz. Dieser ist unbestreitbar aufwändig, aber er ermöglicht (und finanziert!) individuelle Hilfeleistungen. Dazu erzeugt er „erwünschte Nebenwirkungen“: über die Darstellung eines komplexen Hilfebedarfs im IHP und dessen Beratung in der Hilfeplankonferenz wird die versammelte Fachkompetenz der Region eingebunden, die erforderlichen Hilfen zu realisieren. Natürlich werden dabei auch die diversen Schnittstellen im System der Zuständigkeiten und Finanzierungsmodalitäten überdeutlich. Aber wenn wenigstens einige der regionalen

Akteure sich regelmäßig miteinander bemühen, im Einzelfall sinnvolle Lösungen zu finden, wächst die Chance auf pragmatische, kreative Lösungen im Sinne der Betroffenen. Kooperation, Transparenz und pragmatische Lösungsorientierung wiegen aus Sicht des LVR schwerer als der damit verbundene Arbeitsaufwand für alle Beteiligten!

Von Beginn an wurde kritisch eingewandt, dass das „neue Bewo“ viel hochschwelliger sei als die vorherige pauschale Finanzierung von Stellen ohne Einflussnahme auf die Nutzung des Angebotes durch den LVR. Als Beleg dafür werden Betreuungsabbrüche in erheblichem Umfang genannt, oder auch „Abwinken“ von potenziellen Nutzern und Nutzerinnen, wenn sie hören, dass eine sozialhilferechtliche Prüfung der Einkommensverhältnisse und ggf. eine Unterhaltszahlung durch Angehörige auf sie zukommen. Der individuelle Leistungsanspruch auf Eingliederungshilfen vom Sozialhilfeträger setzt nach dem SGB XII jedoch voraus, dass die Leistungsvoraussetzungen vorliegen. Insofern muss geprüft werden, ob die Antragsteller einen Sozialhilfeanspruch haben, zum Personenkreis der Menschen mit wesentlicher Behinderung gehören und Leistungen der Eingliederungshilfe erforderlich sind. Dabei hat der LVR natürlich stets

Wert darauf gelegt, diese Prüfung so durchzuführen, dass ein Leistungsberechtigter dadurch nicht in eine Situation gerät, die ihn selber oder die Hilfe gefährdet (vgl. Info-Brief Soziales vom Juli 2005).

Der LVR geht nach den Erfahrungen der letzten 4 Jahre davon aus, dass nicht für alle Menschen mit einer Behinderung das betreute Wohnen das geeignete Angebot ist, um ihren Problemen zu begegnen, viele werden viel eher Leistungen vorrangiger Leistungsträger (wie z.B. die ambulante psychiatrische Pflege, ambulante Soziotherapie oder eine Psychotherapie) benötigen. Eventuell aber auch ein wesentlich offeneres und weniger verbindliches Angebot als die „Face-to-face“ – Unterstützung im Rahmen des Fachleistungsstundensystems. Hier sind die Angebote im Rahmen der allgemeinen Daseinsfürsorge einer Kommune unverzichtbar, u.a. die Kontakt- und Beratungsstellen, wie sie die SPZ vorhalten.

Für sehr viel mehr Menschen als in der Vergangenheit stellt heute das betreute Wohnen aber die wesentliche Unterstützung dar, um die selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. In einem für den LVR noch nicht völlig erklärbaren Umfang ist gerade die Zahl der psychisch behinderten Menschen, die Leistungen des Betreuten → → →

Herzlichen Glückwunsch Eckard Kleinlützum

Ruth Vogel zur Ehrung des früheren Mitstreiters im RGSP-Vorstand

Anfang Juni erhielt ich eine Einladung in das SPZ Mönchengladbach in der Thüringer Str. 12 von Eckhard Kleinlützum. Er lud ein, um seine Auszeichnung mit dem Bundesverdienstkreuz zu feiern.

Meine Freude war groß, als ich Eckhard sah. Er kam vom offiziellen Festakt im Rathaus, wo ihm das Bundesverdienstkreuz für sein uneigennütziges Engagement für chronisch psychisch kranke Menschen verliehen worden war - im Rahmen seiner Tätigkeit im Verein für die Rehabilitation psychisch Kranker in Mönchengladbach und seiner ehren-

amtlichen Aktivitäten in der DGSP sowie dem Landesverband Rheinland, der RGSP. Wenn jemand diese Auszeichnung verdient hat, dann ist es Eckhard Kleinlützum. Man könnte sagen, dass er über seinem Engagement für die Belange des Reha-Vereins und vor allem für die chronisch psychisch kranken Menschen seine eigene Karriere vergessen hat. Nie habe ich einen besser informierten Fachmann für die Fragen der Gemeindepsychiatrie kennen gelernt. Ihn konnte man immer nach den neuesten Entwicklungen in diesem Bereich fragen - er wusste immer Bescheid.

Leider zwang ihn eine chronische Erkrankung viel zu früh dazu, seinen Beruf aufzugeben. Im Januar 2007 teilte er dann mit, dass er sich einer Operation unterziehen würde. Dass dieser Eingriff erfolgreich verlaufen ist, war offensichtlich. Die Freude darüber war nicht nur ihm anzumerken sondern auch seiner Familie und den vielen anwesenden Freunden.

Wir hoffen nun, dass wir ihn zukünftig wieder häufiger bei RGSP-Treffen und -Mitgliederversammlungen sehen und seinen Rat in Anspruch nehmen können •

Wohnens wünschen, in den letzten vier Jahren enorm angestiegen. Z.B. in der Stadt Köln hat sich die Zahl der Leistungsempfänger und – empfängerinnen von 705 zum Ende des Jahres 2004 auf 1145 zur Jahresmitte 2007 erhöht. Bei einer Analyse der Verteilung von Klienten auf die gleichzeitig erheblich gewachsene Zahl von Leistungsanbietern wurde deutlich, dass insbesondere die etablierten Leistungsanbieter und hier gerade die SPZ-Träger in ihren Klientenzahlen am stärksten expandiert sind, während sehr viele neue Anbieter nur wenige Klienten betreuen. Das ist vom LVR auch so erwartet worden, weil gerade die SPZ ja über ein Leistungsangebot verfügen, welches weit über die „reine Bewo-Leistung“ hinaus geht. Gerade mit der Kontakt- und Beratungsstelle oder auch einer Tagesstätte kann ein differenziertes Angebot unterbreitet werden, welches das selbständige Wohnen um fänglich absichern hilft.

Trotzdem bleibt die Sorge, dass viele Menschen mit Behinderung seit der Neuorientierung des betreuten Wohnens auf diese Leistungsform verwiesen worden sind, weil ihnen andere Leistungen nicht mehr oder nicht ausreichend zur Verfügung stehen: Stichworte sind hier z.B. die

Restriktionen bei klinischen Behandlungszeiten oder zunehmende Zugangshemmnisse bei ambulanten Pflichtleistungen der Krankenkassen. Es kann zudem sein, dass über das System der Fachleistungsstunden Leistungen erbracht werden, die eigentlich etwas anderes bezwecken: die Absicherung des selbständigen Wohnens über Maßnahmen zur Tagesgestaltung.

Dies sind Hypothesen, die der LVR durch gezielte Untersuchungen überprüfen wird, zudem werden derzeit neue Bausteine für eine ambulanten Komplexleistung (Maßnahmen zur Gestaltung des Tages) vorbereitet. Auch Modellvorhaben in Zusammenarbeit mit vorrangigen Leistungsträgern sind beabsichtigt, um den Menschen mit Behinderung in ihrem Lebensumfeld die für sie individuell erforderlichen Leistungen zu erbringen – und zugleich zu verhindern, dass sie quasi „automatisch“ auf Leistungen der Sozialhilfe verwiesen werden.

Die SPZ spielen bei allen diesen Überlegungen natürlich eine hervorragende Rolle, genauso wie die Koordinierungs- Kontakt- und Beratungsstellen für Menschen mit geistiger Behinderung, die mit ähnlicher Zielsetzung vom LVR flächendeckend aufgebaut worden sind. Es ist allen

Handelnden im LVR und in den Städten und Kreisen klar, dass gut koordinierte regionale Angebote über das selbständige Wohnen im engeren Sinne hinaus existieren müssen.

Diese Einsicht kann jedoch nicht gegen das System der ambulanten Eingliederungshilfen als individuellem Rechtsanspruch verwendet werden. Im Gegenteil ist gemeinsam festzustellen, dass der Weg von einer Institutionszentrierung hin zur Personenzentrierung konsequent beschritten worden ist. Genau deshalb ist es jetzt erforderlich, von der einzelnen Person in ihrem Lebensumfeld ausgehend, verstärkt den Blick in den Sozialraum zu richten, sich an die altbekannten Arbeitsformen der Gemeinwesenarbeit zu erinnern und sie neu zu definieren.

Auch hierbei ruhen große Hoffnungen des LVR auf den SPZ, sie können ihre Bedeutung nachhaltig unterstreichen, wenn sie zu wesentlichen „Motoren“ bei der Weiterentwicklung regionaler Verbundstrukturen neuen Typs werden. Das Neue daran sollte sein, dass es um mehr geht als die gute Zusammenarbeit der psychiatrischen und psychosozialen Professionellen einer Region: gefordert ist die Erschließung und Beeinflussung des sozialen Umfeldes im Sinne der Inklusion für Menschen mit Behinderung •

Das Haus Esmarchstraße des Diakoniewerks Essen: Leiterin Susanne Richter über eine der ersten gemeindenahen sozialpsychiatrischen Wohneinrichtungen im Rheinland

Mit der Eröffnung des Hauses Esmarchstraße wurde 1976 die damals erst zweite stationäre Wohneinrichtung für erwachsene Frauen und Männer mit psychischen Erkrankungen in Essen gegründet. Aus einem ehemaligen Säuglings- und Kinderheim des Ev. Magdalenenvereins entstand eine Langzeitwohneinrichtung in Trägerschaft des Diakoniewerks Essen.

Heute verfügt das Haus über insgesamt 34 Wohnplätze für meist chronisch psychisch erkrankte Frauen und Männer im Sinne der Eingliederungshilfe (nach SGB XII §§ 53ff/

66ff). Nach häufig langen und/oder wiederholten Psychiatrieaufenthalten werden hier sozialtherapeutische, ganzheitliche Hilfen und Unterstützungen angeboten, die zur Stabilisierung möglichst aller Lebensbereiche führen sollen. Die Einrichtung bietet den Hilfesuchenden ein vorübergehendes Zuhause, in dem Gesundheit und Schutz, Erholung und individuelle Entwicklung durch Verselbstständigung im Vordergrund der Angebote stehen.

Kostenträger sind in der Regel die Landschaftsverbände als überörtliche Sozialhilfeträger. Auf Basis fachlich

eindeutiger Qualitätsstandards und eines entsprechenden Qualitätssicherungssystems, das zwischen dem Diakoniewerk und den Leistungsträgern abgestimmt ist, werden vorrangig personenbezogene Rehabilitations-, Wohn- und Arbeitsangebote entwickelt und gesichert.

Das multiprofessionelle Mitarbeiterteam besteht aus Diplom-Pädagogen, Sozialpädagogen, Sozialarbeitern und Ergotherapeuten sowie Hauswirtschafts-, Hausmeister- und Verwaltungspersonal. Es sichert auf Grundlage einer individuellen Hilfeplanung und eines ganzheitlichen Arbeitsan-

satzes ein verlässliches und langfristiges Bezugsbetreuungsverhältnis. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer liegt zurzeit zwischen vier und sieben Jahren.

Ein Schwerpunkt der Angebote des Hauses Esmarchstraße sind tagesstrukturierende sozio- und ergotherapeutische Maßnahmen innerhalb der Einrichtung. Das vielfältige Angebot zur Einzel- und Gruppenarbeit wird jährlich im Rahmen einer Kundenbefragung an die Bedürfnisse und Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner angepasst. Es umfasst neben kunsttherapeutischen, bewegungs- und sporttherapeutischen Aktivitäten auch psychoedukative Gruppen, wie etwa Garten-, Video- und Zeitungsgruppen.

Das Leben spielt sich in drei hete-

rogenen Wohngruppen mit jeweils etwa zehn Personen ab, die überwiegend in großzügigen möblierten Einzelzimmern leben. Gerne wird zudem die Möglichkeit wahrgenommen, das private Zimmer mit eigenen Möbeln einzurichten. Darüber hinaus steht innerhalb des Hauses eine Trainingswohnung für zwei Personen zur Verfügung. Dort können Bewohnerinnen und Bewohner vor ihrem Auszug in eine selbstständigere Wohnform unter semirealen Bedingungen vorab trainieren, was voraussichtlich in einer eigenen Wohnung auf sie zukommen könnte. Gemeindeorientierung und Gemeindeintegration sind - ebenso wie die Angehörigenarbeit - kontinuierlicher und wichtiger Bestandteil der Arbeit.

Durch gezielte Investitionen in das Gebäude mit seiner großen Gartenanlage wird erreicht, diesen Lebensbereich atmosphärisch angenehm und von der Ausstattung so modern für die hier lebenden Menschen zu gestalten. Die Einrichtung befindet sich in ruhiger und dennoch zentraler Wohnlage mit einer sehr guten Anbindung an Öffentliche Verkehrsmittel, die nur fünf Gehminuten von der Einrichtung entfernt liegen. Auch die ärztliche und klinische/psychiatrische Versorgung ist ortnah ausreichend gesichert. Zur Erholung und Freizeitgestaltung bieten sich neben dem nahegelegenen Grugapark auch diverse attraktive Kultur- und Einkaufsmöglichkeiten in der Nachbarschaft an.

OSKAR

Ortsnahe Sozialpsychiatrische Kölner Ambulante Rehabilitation

Jutta Prönneke vom Kölner Verein e.V. berichtet über das Angebot einer ambulanten medizinischen Rehabilitation für psychisch kranke Menschen in Köln

Der Kölner Verein für Rehabilitation e.V. hat am 2. Januar 2007 in Köln eine ambulante medizinische Rehabilitation für psychisch kranke Menschen eröffnet.

Als freier und gemeinnütziger Träger bietet der Kölner Verein seit über 30 Jahren Hilfsangebote für psychisch kranke Menschen und deren Angehörige an. Derzeit ist der Kölner Verein Träger von sieben Einrichtungen der sozialpsychiatrischen Versorgung im Stadtgebiet Köln.

Die überarbeitete Fassung der RPK-Empfehlungsvereinbarung (**R**ehabilitationseinrichtung für **p**sy-chisch **K**ranke) der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation vom 1. Juli 2006 besagt unter anderem, dass Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht nur - wie in der Regel bisher fast ausschließlich - in stationärer, sondern auch in ambulanter Form zur Anwendung kommen sollen. Damit wird den besonderen Bedürfnissen seelisch behinderter oder von einer solchen Behinderung bedrohter Men-

schen Rechnung getragen (§ 10 Absatz 3 SGB9).

Ziel der medizinischen Rehabilitation ist das Abwenden, Beseitigen, Mindern oder Ausgleichen einer Behinderung bzw. Pflegebedürftigkeit bzw. das Vermeiden einer Verschlimmerung derselben. Sie dient dazu, den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden.

Gerade nach häufig kurzen stationären psychiatrischen Klinikaufenthalten ist die Frage nach einer Vorbereitung und Weiterbetreuung mit dem Ziel der möglichen Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit für viele Betroffene ein großes Problem.

Im Gegensatz zur somatischen Behandlung, die meist direkt an eine Akutbehandlung anschließt, ist die sogenannte Anschlussheilbehandlung in der psychiatrischen Rehabilitation bisher nicht selbstverständlich.

Zudem erfolgte eine medizinische Rehabilitation für psychisch kranke

Menschen meist nur im Rahmen eines stationären Aufenthaltes - oft fernab der Arbeits- und Alltagswirklichkeit des Klienten.

Unsere ambulanten medizinischen Rehabilitationseinrichtung OSKAR versucht, das Lebensumfeld vor Ort in die Rehabilitationsmaßnahme des Klienten mit einzubeziehen: Angehörige, Arbeitgeber, behandelnde Ärzte, Integrationsfachdienste und andere ambulante Hilfen sind mit dem Klienten und uns im Austausch und können damit den rehabilitativen Prozess positiv unterstützen - hier wird die sozialpsychiatrische Vernetzung deutlich.

Unsere Rehabilitationseinrichtung befindet sich in einem Bürogebäude am Rand des traditionsreichen Kölner Arbeiterviertels Ehrenfeld. Mitmieter sind neben mehreren kleineren Unternehmen auch ein arbeitsdiagnostischer Fachdienst für psychisch Kranke. Das Gebäude ist umgeben von Industriebauten, viele Firmen und Geschäfte sind fußläufig erreichbar.

Direkt neben der eigentlichen Einrichtung im 2. Stock des Bürogebäu-

des befindet sich auf einem benachbarten Grundstück ein ca. 110 m² großes Gewächshaus. Hier ist der Arbeitstherapiebereich Garten untergebracht. Die Schwerpunkte im Bereich Handwerk/Garten sind die Produktion von Kräutern, Stauden und Blumen. In Planung ist ein „Überwinterungshotel für Kübelpflanzen“. Acht bis zehn der 20 Therapieplätze stehen im Bereich Garten zu Verfügung.

Weitere Bereiche der Arbeitstherapie sind der EDV- und der Hauswirtschaftsbereich mit je fünf Therapieplätzen. Schwerpunkt im EDV-Bereich sind allgemeine Büro- und Verwaltungsaufgaben sowie PC-Training.

Der Hauswirtschaftsbereich, der sich noch im Aufbau befindet, strebt die Essenszubereitung für die 20 Teilnehmer und die Verarbeitung der im Gartenbereich angebauten Gemüse und Gewürze an.

Die Einrichtung OSKAR steht unter ärztlicher Leitung, welche gemeinsam mit dem multiprofessionellen Team (Ergotherapeut/innen, Sozialarbeiter/innen, Krankenschwester, Verwaltungskraft und in Zukunft ein(e) Psychologe/in) für die therapeutisch-rehabilitative Planung zuständig ist.

Grundlegende Voraussetzung für die medizinische Rehabilitation sind:
 - es handelt sich nicht nur um eine vorübergehende Störung.
 - die Erkrankung hat zu erheblichen Funktionsstörungen in der Bewältigung des Alltags und Arbeitslebens

geführt.

- es kann eine positive Erwerbsprognose bzw. positive Erfolgsprognose gestellt werden.

Aufgenommen werden Menschen mit schizophrenen, schizotypen und wahnhaften Störungen, mit affektiven Störungen, mit Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, außerdem Menschen mit neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen.

Der Antrag auf medizinische Rehabilitation wird in der Regel bei der Deutschen Rentenversicherung oder der jeweiligen Krankenkasse gestellt. Die ambulante medizinische Rehabilitation OSKAR findet in der Regel über einen Zeitraum von 6 Monaten statt.

1. Einstiegsphase (ca. erster Monat)

Orientierung, Erarbeitung der individuellen Rehabilitationsziele und Rehabilitationsplanung, Einbeziehung der vorherigen behandelnden/betreuenden Stellen, Angehörigen etc., erste arbeitsrehabilitative Diagnostik, ärztliches Aufnahmegespräch, Kennenlernen des Bezugstherapeuten/in, Patensystem, Kennenlernen der Arbeitstherapiebereiche, Einstieg in die Ermutigungsgruppe, Sozialarbeitersprechstunde, Kennenlernen der unterstützenden Angebote wie z.B. Ergotherapie, Hirnleistungstraining, Kunsttherapie, Soziotherapie, Sport und Entspannung.

2. Interne Belastungserprobung (ca. zweiter bis vierter Monat)

Kontinuierliche handlungs- und personenzentrierte Rehabilitationsplanung, gestufte Belastungserprobung in

den drei Arbeitstherapiebereichen, erste Planung externer Belastungserprobung, Kennenlernen der Praktikumsgruppe, weitere arbeitsrehabilitative Assessments, ärztlicher und ergotherapeutischer Zwischenbericht, Abstimmung der Rehabilitationsziele, Einzelförderung, regelmäßige Bezugstherapeutengespräche, unterstützende Angebote, s.o.

3. Externe Belastungserprobung (ca. dritter bis fünfter Monat)

Steigerung der Belastungsfähigkeit mit externen Belastungserprobungen am eigenen Arbeitsplatz, in anderen Einrichtungen des Kölner Vereins e.V. oder in anderen Kölner Betrieben, Steigerung der Arbeitstherapiezeiten in der Einrichtung, Teilnahme an lösungsorientierten Gruppen, Praktikumsgruppe, Anbahnung weiterführender beruflicher Möglichkeiten, unterstützende Angebote, s.o.

4. Entlassungsphase (ca. sechster Monat)

Planung und Vermittlung der zukünftigen Möglichkeiten mit dem Ziel: Vermittlung in Arbeit oder berufliche Rehabilitation, ärztlicher Entlassungsbericht.

Die möglichst frühzeitige Erkennung und Feststellung des Rehabilitationsbedarfs und die zeitnahe Einleitung der medizinischen und beruflichen Rehabilitation sind aus unserer Sicht, die Voraussetzungen für einen erfolgreichen Verlauf der beruflichen Wiedereingliederung psychisch erkrankter Menschen.

Kontakt: oskar@koelnerverein.de

Wochenplan OSKAR

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
09:00	Arbeitstherapie	Arbeitstherapie	Arbeitstherapie	Arbeitstherapie	Arbeitstherapie
10:00			Psychotherapiegruppe	Ärztliche Einzelgespräche	Sprechstunde Sozialarbeit
11:00					
12:00	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
13:00	Kunsttherapie	Walkinggruppe	Ergotherapie	Entspannung	Wochenabschlussrunde
14:00	Einzelgespräche: Arbeitstherapie	Einzelgespräche: Arbeitstherapie	Einzelgespräche: Ärztlich	Einzelgespräche: Ärztlich	Einzelarbeit
15:00	Soziotherapie	Soziotherapie	Soziotherapie	Soziotherapie	
		Sozialarbeit	Sozialarbeit	Sozialarbeit	

Das Schulprojekt „Verrückt? Na und!“

Ein Projekt der Vereine „antistigma düsseldorf“ und „Irrsinnig Menschlich“ aus Leipzig

Obwohl das Wissen der Bevölkerung über psychische Krankheiten in den letzten Jahren gestiegen ist, sind negative Einstellungen und Vorurteile gegenüber psychisch Kranken leider immer noch die Regel. Die Vermittlung von Wissen allein genügt dabei jedoch nicht, um Vorurteile abzubauen. Um Einstellungen und Verhalten zu verändern, ist es mindestens ebenso wichtig, Menschen kennen zu lernen, die eine psychische Erkrankung durchgemacht haben. Nur so lässt sich Ängsten entgegenwirken und das vermeintlich Unbegreifbare verstehen. Bei diesem Konzept wurden Erfahrungen aus Kanada und Österreich genutzt. Als dort Ärzte und Psychologen an Schulen über psychische Erkrankungen aufklären wollten, verstärkten sich die Ängste der Schüler. Im Gegensatz dazu reagierten die Jugendlichen positiv auf die persönlichen Erfahrungsberichte Betroffener. Durch die anschauliche und lebendige Begegnung lernen Schüler, dass es zwischen ihnen und psychisch erkrankten Menschen mehr Verbindendes als Trennendes gibt.

Psychische Gesundheit/Krankheit - Ein Thema für Jugendliche

„Verrückt? Na und!“ richtet sich an 14 bis 19jährige Heranwachsende. Fragen nach dem Sinn des Lebens und der eigenen Identität, die Suche nach Perspektiven und Orientierung, das Erleben vielfältiger und widersprüchlicher Gefühle, die Notwendigkeit, Bisheriges zu hinterfragen und Neues auszuprobieren fördern die Bereitschaft, sich auch mit dem Thema psychischer Gesundheit/Krankheit auseinander zu setzen. Nicht wenige Jugendliche haben bereits erfahren, wie es ist, wenn die Seele aus dem Gleichgewicht gerät. Aus Scham und der Furcht, sich mit einem „peinlichen“ Leiden zu outen, schlagen sie jedoch Hilfsangebote oft aus. Dabei besteht insbesondere die Gefahr, dass depressive Jugendliche darüber nachdenken, sich das Leben zu nehmen. Verschiedene Studien

belegen, dass jeder dritte bis jeder zweite Jugendliche zumindest einmal in seinem Leben daran denkt, sich das Leben zu nehmen. Dass diese suicidalen Gedanken ernst zu nehmen sind, belegt eine Studie der WHO, die in 15 europäischen Ländern durchgeführt wurde: Der Suizid gehört zu den fünf wichtigsten Todesursachen junger Erwachsener, und bei jungen Männern ist in den letzten Jahren sogar eine Zunahme von Suiziden zu beobachten.

Psychische Erkrankungen als Thema für die Schule

Soziale Fähigkeiten gelten als Schlüsselqualifikationen, die in unserer Gesellschaft und besonders im Arbeitsleben einen immer höheren Stellenwert einnehmen. Gerade in der Schule können Jugendliche Handlungskompetenzen zum konstruktiven Umgang mit schwierigen Lebenssituationen erwerben. Hierzu kann die Beschäftigung mit Themen wie Gesundheit und Krankheit, Fremdheit und Anderssein, Angst und Vorurteilen einen wichtigen Beitrag leisten. „Verrückt? Na und!“ folgt einem pädagogischen Ansatz, der den Empfehlungen der modernen Lernforschung entspricht. Ganzheitliches Lernen knüpft an die Interessen der Schüler an, die den Lernprozess selbst steuern und dabei Ihre Emotionen, Ihre Sinne und Ihre Persönlichkeit mit einbringen. So ist das Lernen im Schulprojekt keine trockene Wissensvermittlung, sondern ein berührendes Erlebnis, bei dem alle Beteiligten sich gegenseitig helfen, einen Nutzen aus ihren Erfahrungen zu ziehen. Den Schülern fällt es leicht, sich die Informationen anzueignen, weil sie unmittelbar die Bedeutung für sich selbst und ihr Leben begreifen. Gleichzeitig gewinnen die Betroffenen, die den Schülern ihre Lebensgeschichte offen legen, durch die von den Schülern vermittelte positive Resonanz Kraft und Selbstbewusstsein für ihr Leben mit der Erkrankung.

Seit Dezember 2003 gibt es in Düs-

seldorf eine Initiative Psychoseerfahrener, Angehöriger und professionell in der Psychiatrie Tätiger, die es sich zum Ziel gesetzt haben, bei Jugendlichen ein aufgeklärtes und unverkrampftes Verständnis für seelische Erkrankungen zu wecken. Kern des Schulprojekts „Verrückt? Na und!“ ist die direkte Begegnung zwischen Jugendlichen und Menschen, die eine psychische Erkrankung erlebt haben. Im persönlichen Kontakt werden Ängste und Vorurteile abgebaut sowie Wissenslücken geschlossen. Das Projekt ist angelehnt an das evaluierte Konzept des Vereins **Irrsinnig Menschlich e.V.**, der im Frühjahr 2000 in Leipzig gegründet wurde. Der Verein ist Teil des weltweiten Antistigma Programms, das die „World Psychiatry Association“ (WPA), der Weltverband der Psychiatrie, im Jahr 1996 ins Leben gerufen hat. Bisher wurde das Schulprojekt an über 300 Schulen in Deutschland, Tschechien und der Slowakei durchgeführt.

Sie möchten mehr wissen?

Für Nachfragen, Offengebliebenes und Vertiefung der Themen im Unterricht stellt „Verrückt? Na und!“ ein Infoblatt über regionale Hilfsangebote und eine Medienliste zur Verfügung. Ansprechpartner ist Andreas Kernchen, Telefon 0211-7183727. Antistigma Düsseldorf ist ein offener Zusammenschluss von Betroffenen, Angehörigen und in der Psychiatrie Tätigen, in dessen Rahmen neben dem Schulprojekt „Verrückt? Na und!“ weitere Projekte zur Destigmatisierung psychisch Kranker durchgeführt werden. Zuletzt war Antistigma Düsseldorf im Mai 2006 Partner des Filmfestivals „Ausnahmezustand“ in dem acht Dokumentarfilme über psychisch Erkrankte einem breiten Publikum vorgestellt wurden.

Weitere Informationen im Internet unter
www.verrueckt-na-und.de
www.antistigma-duesseldorf.de.

Kontakt: a.kernchen@antistigma.duesseldorf.de

100 Jahre Alexianer-Krankenhaus Köln

In diesem Jahr feiert das Alexianer-Krankenhaus Köln sein 100-jähriges Jubiläum. Zahlreiche Fachveranstaltungen, Tage der Offenen Tür und Feste finden 2008 statt. Das gesamte Programm erhalten Sie im Sekretariat des Geschäftsführers. Kontakt: Simone Kretschmer, Tel. (01803) 8800-11121.

Einzelveranstaltungen

Wendepunkte des Lebens in der Psychotherapie

Trainingsseminar mit Prof. Dr. Jürg Willi, Zürich

13.02.2008 von 14.00 – 16.00 Uhr und 14.02.2008 von 9.00 – 13.00 Uhr

Teilnahmegebühr: 45,- Euro - Anmeldung unter (01803) - 10600

Depressive Störungen im Alter

Prof. Dr. Martin Hautzinger, Universität Tübingen

09.04.2008, 9.30 – 16.00 Uhr

Anmeldung unter (01803) 8800-10600

Arbeit für psychisch kranke Menschen – Sozialpolitische Aufgabe ohne Königsweg

Fachleute aus der Arbeitsmarktpolitik

22.04.2008, 13.30 – 17.00 Uhr

Warum nicht gleich so? Prozessoptimierung in der Psychiatrie

Experten aus dem Prozessmanagement

07.05.2008, 9.30 – 16.15 Uhr

Teilnahmegebühr: 30,- Euro - Anmeldung unter (01803) 8800-10631

Sexualität zwischen Erotik und Perversion

Prof. Dr. Otto Kernberg, New York

28.05.2008, 14.00 Uhr – 16.00 Uhr

Anmeldung unter (01803) 8800-10600

Alle Veranstaltungen finden im Dominikus Brock-Haus auf dem Gelände des Alexianer-Krankenhauses, Kölner Str. 4, 51149 Köln-Porz statt.

„Der Zweiklassenstaat - Wie die Privilegierten Deutschland ruinieren“

Ein „anstößiges“ Buch von Karl Lauterbach

Rezension von Richard Suhre

Der Autor, Prof. Dr. Karl Lauterbach, ist Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomie und Epidemiologie an der Universität zu Köln, ist SPD-Politiker und Bundestagsabgeordneter, war Mitglied in der Rürup-Kommission und im Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Sein Wahlkreis ist Köln-Mülheim / Leverkusen, ein klassisches Arbeitergebiet mit allen sozialen Problemlagen die insbesondere in Zeiten der ökonomischen Krise festzustellen sind.

Lauterbach nimmt in seinem Buch

die Bereiche Erziehung und Bildung, medizinische Versorgung, den Bereich der Alterssicherung und die Pflege kritisch unter die Lupe.

Er stellt in seiner Analyse zum Bildungssystem eine permanente Schlechterstellung bildungsferner und in der Folge dann schlecht qualifizierter Bevölkerungsteile fest. Diese frühe Diskriminierung zieht sich wie ein roter Faden durch das Leben der Gruppe der „Verlierer“ im Zweiklassenstaat. Schlechte oder gar fehlende Förderung im Vorschul- und Schulalter sind grundlegend. Die Folge sind

schlechte Jobs oder Arbeitslosigkeit, die gesundheitlich stark belasten. Die gesundheitliche Behandlung und Versorgung als „Kassenpatient“ (GKV) bietet hier nicht die bestmögliche Gesundheitsleistung, und im Alter ist dann nur eine kleine und auf Grund der geringeren Lebenserwartung eine mehr oder weniger kurzfristige Rente zu erwarten. Im Pflegefall, der für diesen Personenkreis frühzeitig einsetzt, steht eine oftmals fragwürdige Pflege zur Verfügung.

Anders die Privilegierten im Zweiklassenstaat: Der Nachwuchs erhält

optimale Förderung und mit dem Bewusstsein des „Gewinners“ besuchen sie die besseren Schulen, erlangen qualifizierte Berufe und erlangen oftmals mit Hilfe von „Vitamin B“ gut dotierte Positionen in Verwaltung, Wirtschaft oder als Freiberufler. Sie können sich die Privatversicherung für den Krankheitsfall leisten, leben gesünder, werden durchschnittlich älter, haben mehr von ihren Altersbezügen und werden später oder gar nicht zum Pflegefall und wenn doch, können sie sich das Leben in einer der Seniorenresidenzen leisten.

Menschen aus diesem Teil der Bevölkerung, meist Privatversicherte, entziehen sich der solidarischen Versicherungsgemeinschaft, nutzen jedoch die durch die gesetzlichen Krankenversicherungen bezahlten gesundheitlichen Versorgungsstrukturen. Lauterbach führt weitere Bereiche auf, wo eine Umverteilung von „unten nach oben“ bei gleichzeitig fehlender Verantwortung für die Gesamtgesellschaft zu konstatieren ist. Er beschreibt die dahinter stehende politische Macht, welche dieses System des Zweiklassenstaats stabilisiert.

Lauterbach stellt fest, dass ein

Festhalten an dieser Politik im Verlaufe der nächsten Jahre zu nahezu unüberwindlichen Problemen führen wird. Angefangen beim Mangel an qualifizierten Arbeitskräften über die Frage der Finanzierung der Renten der „Baby-Boomer“ – die Nachkriegsgeneration- bis zur Gefährdung unseres demokratischen Gesellschaftsmodells werden die mittelfristigen Herausforderungen reichen.

Er fordert Reformen, die tatsächliche Antworten auf die Probleme geben. Nach den einzelnen, detail- und kenntnisreich geschriebenen Kapiteln macht Lauterbach dezidierte Vorschläge zur Verbesserung der Situation. Er unterlegt seine Analyse mit Zahlen aus nationalen und internationalen Studien, ergänzt seine Ausführungen mit 22 Seiten Anmerkungen.

Tätige im Gesundheits- und Sozialwesen kennen die von Lauterbach beschriebenen Missstände.

Das besondere an diesem Buch sehe ich in der Tatsache, dass hier ein wirklicher Insider, - sicherlich auch ein Privilegierter - den Zustand in unserem „Zweiklassenstaat“ konkret beschrieben hat.

Karl Lauterbach hat ein „anstößiges“ Buch im eigentlichen Wortsinne veröffentlicht. Die Reaktionen waren

entsprechend heftig. Es hagelte Kritik am Inhalt des Buches und an der Person des Autors. Es bleibt abzuwarten, was den aktuellen Aufregungen der kritisierten Bevölkerungsteile folgt.

Lauterbach stellt zum Abschluss seines Buches fest:

„Der Kampf für Gerechtigkeit und nicht die Bedienung einer kleinen Klientel von Sättigten, ist aber die zentrale Aufgabe der Politik. Es ist zu hoffen, dass sich über alle Parteigrenzen hinweg wieder mehr von uns darauf besinnen. Denn auf keinem anderen Schlachtfeld als in der Politik kann der Zweiklassenstaat überwunden werden.“ Dies verstehe ich als eine Aufforderung an den Leser und die Leserin, sich in politischer Einmischung zu üben, denn auf die gewählten Vertreter und Vertreterinnen sollten wir uns als Tätige im Gesundheits- und Sozialwesen, als Versicherte und als Bürger und Bürgerinnen nicht verlassen.

Siehe auch www.karllauterbach.de mit downloadfähigen Texten zum Thema.

Karl Lauterbach: Der Zweiklassenstaat. Wie die Privilegierten Deutschland ruinieren. Berlin, Rowohlt Verlag, 2007, 219 S., 14,90 €

Betreutes Wohnen zwischen Markt und Daseinsvorsorge

Tagung der RGSP am 7. Mai 2008 in Düsseldorf

Auszug dem Programm

Betreutes Wohnen zwischen Markt und Daseinsvorsorge – Eine Einführung: Prof. Dr. Michael Regus, Siegen

Was ist alles möglich? Ein Blick aus dem Gemeinwesen - Klaus Jansen, Kölner Verein

Kreative Wahrheiten zum Betreuten Wohnen hier und jetzt - Theater Quintessenz Hannover

Wohnen zwischen Wunsch und Wirklichkeit – Henning Scherf viele Jahre Regierender Bürgermeister in Bremen

Wie es weitergehen kann und soll – Landesrätin Martina Hoffmann-Badache im Gespräch mit den Tagungsteilnehmern

Ein Tagungsflyer liegt diesem Extrablatt bei. Sie können ihn auch bei der RGSP-Geschäftsstelle (Adresse nebenstehend) anfordern; siehe auch www.rgsp.de

Impressum:

Herausgeber: Vorstand der Rheinischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie
V i S d P: Dr. Norbert Schalast, Nettetal
Geschäftsstelle der RGSP beim Psychosozialen Trägerverein e.V.
Eichenstr. 105 – 109
42659 Solingen
Ansprechpartnerin: Gabi End
Vertreterin: Gabi Reimann
Montag bis Donnerstag 8.00 – 16.30
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.