

Ausgabe Januar 2013

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Jahrestagung der DGSP e.V. mit dem Titel „Die Zukunft kann man am besten voraussagen, wenn man sie selbst gestaltet – welche Psychiatrie wollen wir morgen haben“, die vom 25. bis 27. Okt. 2012 in Mönchengladbach stattfand, wurde inhaltlich und organisatorisch maßgeblich durch den Vorstand der RGSP getragen. Dafür möchte ich mich an dieser Stelle bei den Vorstandskollegen und –kolleginnen herzlich bedanken. Feststellen möchte ich, dass das Tagungsmotto im Grunde genommen die Haltung der Mitglieder des RGSP-Vorstands beschreibt. In monatlichen Treffen ist ein Kreis von 10 - 15 aktiven Vereinsmitgliedern dabei, zur Gestaltung der Sozialpsychiatrie im Rheinland beizutragen. Themen wie die Behandlung und die Begleitung junger psychisch erkrankter Menschen, die Arbeitssituation von psychiatrisch Tätigen, das Phänomen ADHS und dessen Behandlung, die zukünftige Entwicklung der Eingliederungshilfe oder die Förderung und Unterstützung der EX-IN Initiative im Rheinland waren die Kernanliegen der Vorstandsarbeit im vergangenen Jahr. Allen, die daran in Zukunft mitwirken wollen, sei die Teilnahme an RGSP-Treffen empfohlen (Termine siehe RGSP-Webseite). Die kommende Mitgliederversammlung bietet eine gute Gelegenheit für den Einstieg in die aktive Mitarbeit.

Richard Suhre  
DGSP-Geschäftsführer

### Inhalt

Perspektiven der Eingliederungshilfe – RGSP-Stellungnahme	1
Bericht von der DGSP-Jahrestagung in Mönchengladbach	3
MitarbeiterInnenbefragung	5
Einladung RGSP-MV	6

## Perspektiven der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung Eine Stellungnahme der RGSP

Dieter Schax, Rüdiger Szapons & Stefan Corda-Zitzen

Die kommunalen Spitzenverbände und die Landschaftsverbände in NRW haben im Juni ein gemeinsames Positionspapier zu den Perspektiven der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen veröffentlicht.<sup>1</sup> Dieses Papier enthält im fachlichen Mittelteil neun gemeinsame Zielsetzungen, im abschließenden dritten Teil Forderungen der kommunalen Familie an den Bund und das Land NRW und wird darüber hinaus von den Autoren als Dialogplattform bezeichnet.<sup>2</sup> Die RGSP, als Rheinischer Fachverband innerhalb der DGSP (Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie), möchte sich mit dieser Stellungnahme im Wesentlichen zu den gemeinsamen Zielsetzungen der kommunalen Familie äußern, soweit es um die Belange der Menschen mit psychischen Behinderungen bzw. psychischen Erkrankungen geht.

### Optimierung der Zugangssteuerung und Bedarfsermittlung insbesondere bei den Leistungen zum Wohnen

Die beiden ersten Tops korrespondieren eng mit einem der Eckpunkte der Konferenz der Arbeits- und Sozialminister der Länder (ASMK), die im Jahr 2010 aufgestellt wurden und die eine wesentliche Grundlage für dieses Positionspapier darstellen, nämlich „die Steuerungsverantwortung der Sozialhilfeträger zu stärken und eine regelmäßige Wirkungskontrolle der Eingliederungshilfemaßnahmen vorzunehmen“.<sup>3</sup> Beides wird von den

Fachverbänden seit Jahren energisch eingefordert.

Auch die RGSP ist der Ansicht, dass das aktuelle System der Bedarfsermittlung stark durch die Interessen der Anbieterlandschaft geprägt ist, was wiederum eine sich seit einigen Jahren expansiv entwickelnde Marktdynamik widerspiegelt. Diese Dynamik wurde im Rahmen der Hochzonung initiiert ohne für die Leistungsträger und Leistungserbringer eindeutige Qualitätskriterien zu formulieren, die eine Nachvollziehbarkeit der Leistungsgewährung, Leistungserbringung und Leistungsüberprüfung sicherstellen. Wo dennoch Standards, Verfahren und Kriterien beschrieben sind, fehlen Personalressourcen, um Controlling oder Evaluation wirksam leisten zu können.

Aus diesem Blickwinkel bleibt eine trägerneutrale Bedarfsermittlung wohl eher als theoretisch zu betrachten, es sei denn, es würde z. B. im Rheinland das eher kooperationsorientierte Miteinander in den Hilfeplankonferenzen vollends aufgegeben. Aus fachlicher Sicht und bzgl. der Belange der Menschen mit Behinderungen würde hiermit das Kind sozusagen mit dem Bade ausgeschüttet.

Ein wirklich personenorientiertes Verfahren zur Zugangssteuerung und Bedarfsermittlung könnte am ehesten regional vor Ort gemeinsam mit den gemeindepsychiatrischen Verbänden unter Beteiligung von Betroffenen und Angehörigen entwickelt werden.

Die im letzten Absatz avisierte institutionelle Finanzierung bestimmter Angebote unter Beibehaltung der individuellen Hilfeplanung ist sehr zu begrüßen. Das derzeitige Procedere der Bedarfsermittlung und Leistungserbringung bei den wohnbezogenen Hilfen auf der Basis von Fachleistungsstunden ist aus personenorientierter Sicht nur bedingt tauglich. Zwar ist das Instrument IHP geeignet zur Leistungsbemessung der Art und des Umfangs in Fachleistungsstunden, aber die Leistungserbringung in Form wöchentlicher Fachleistungsstunden ist viel zu stark abrechnungsorientiert und wenig personenorientiert. Ein pauschaliertes System auf der Basis von Fachleistungsstunden wäre eine denkbare Lösung, die gleichzeitig die wirtschaftlichen Interessen der Anbieter in den Hintergrund drängen könnte. Eine Zielvereinbarung mit regelmäßiger Kommunikation zur Evaluation der Zielerreichung wäre ein besseres Konstrukt als zu quittierende Fachleistungsstunden.

### Verbesserung der Wirkungskontrolle

Auch den hier aufgeführten Inhalten ist nicht wirklich zu widersprechen. Allerdings zeigt sich schon bei zaghaften Versuchen zur Evaluation, wie aufwendig diese ist. Das Gleiche gilt für eine effiziente Wirkungskontrolle. Neben entsprechenden Indikatoren und Qualitätsstandards sind auch ausreichend Personalressourcen zur Verfügung zu stellen.

Darüber hinaus gibt es eine große Gruppe von Menschen mit psychischen Behinderungen, bei denen Wirksamkeit aufgrund der Langfristigkeit und Chronizität der Erkrankung völlig anders zu messen und zu bewerten ist als mit dem Kriterium „Überwindung der behinderungsbedingten Störung der Teilhabefähigkeit“.<sup>4</sup>

Grundsätzlich ist eine konsequente Gesundheitsberichtserstattung auf kommunaler Ebene einzufordern und umzusetzen und in die kommunalpolitische Debatte einzubringen. Über diesen Weg lässt sich die Wahrnehmung

der Versorgungsverantwortung aller Beteiligten für alle hilfebedürftigen Menschen mit psychischer Erkrankung und Behinderung in der Gemeinde dokumentieren. Durch die politische Einbindung wird dieses Anliegen aufgewertet und betont somit die gesellschaftliche Verantwortung für die psychisch kranken Mitbürger.

### Einheitliche Vergütungssystematik

So sehr dieser Forderung unter dem Gesichtspunkt der Leistungstransparenz zuzustimmen ist, muss doch kritisch betrachtet werden, wie weit eine solche Vereinheitlichung gehen kann. Die psychiatrische Fachwelt diskutiert seit einigen Jahren sehr kritisch das Thema geschlossene Heimunterbringung. Da es in vielen Regionen oft aus vielerlei Gründen keine adäquaten Unterbringungs- bzw. Betreuungsmöglichkeiten gibt, werden viele Menschen mit psychischen Behinderungen im Rahmen des sog. „Psychiatrietourismus“ in ortsfremde Regionen geschickt, um dort weiter versorgt zu werden. Eine Rückkehr in die

## Arbeit ist ein Teilhaberecht

**Praxisbeispiele – Rechtsansprüche – Austausch**





**3. Fachtag Arbeit des Fachausschusses Arbeit und Beschäftigung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) e.V. mit Unterstützung der Stadt Dortmund – Gesundheitsamt –**  
**Wann?** 6. Februar 2013 von 10.00 bis 17.00 Uhr  
**Wo?** 44147 Dortmund, Dietrich-Keuning-Haus, Leopoldstr. 50–58

*„Ich brauche eine sinnvolle Beschäftigung, bei der ich Geld verdienen und mich als normaler Teil der Gesellschaft fühlen kann!“*  
Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung haben es schwer, einen passenden Ort in der Arbeitswelt zu finden. Die UN-Behindertenrechtskonvention schafft nun auch bei uns das „Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird“.

**Die Tagung will Raum bieten, um über die aktuelle Situation zu diskutieren und über neue Entwicklungen zu informieren. Sie will modellhafte Beispiele zeigen, wie und wo dieses Recht umgesetzt werden kann. Mit dem Kerngedanken „Qualität und Arbeit durch gute Netzwerke“ wollen wir Mut machen, innovative und regionale Arbeits- und Beschäftigungsprojekte zu initiieren oder fortzusetzen.**

**Die Programmpunkte:**

- „Was wir wollen“ – Psychiatrie-Erfahrene diskutieren über ihren Weg zur Teilhabe am Arbeitsleben
- „Aktuelles zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung“: Markus Kurth, MdB, Bündnis 90/Grüne
- „Der Beitrag der Klinik zur Teilhabe an Arbeit“: Dr. Ewald Rahn, stellv. Ärztlicher Direktor der LWL-Klinik Warstein
- Beispiele und Informationen aus der Praxis (Präsentationen in Kleingruppen)
- Projektmarkt: Infostände von Projekten aus Dortmund und anderen Regionen, von DGSP, Psychiatrie-Verlag, Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu den Themen:
  - ! Zuversicht: „Mit Kreativität zwischen Institution und Grauzone“
  - ! Werkstätten: „Zwischen Tradition und Vision“
  - ! Integrationsunternehmen: „Integration unternehmen – inklusive Jobs im Verleih“
  - ! Inklusion: „Was heißt ‚barrierefrei arbeiten‘ für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung?“
  - ! EX-IN: ExpertInnen aus eigener Erfahrung
  - ! Berufsausbildung: „... und es klappt doch“, Schnittstelle von Jugendhilfe und Psychiatrie

Information und Anmeldung:  
**Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.**  
Zeltinger Str. 9, 50969 Köln, Tel.: (02 21) 51 10 02  
E-Mail: [dgsp@netcologne.de](mailto:dgsp@netcologne.de), [www.psychiatrie.de/dgsp](http://www.psychiatrie.de/dgsp)

Heimatregion findet danach, wenn überhaupt, nur noch nach dem Zufallsprinzip statt. Deshalb fordert die RGSP, dass die Vereinheitlichung der Vergütungssystematik nicht zu Lasten der bestehenden Wohnheime gehen darf.

Eine modulhafte Aufsplitterung der Wohnheimangebote in Leistungen zum Wohnen und Betreuungsleistungen ggf. soweit, dass sich die Bewohner auch Fremdleistungen „einkaufen“ können, die dann zu Lasten der Wohnheimfinanzierung gehen, werden von der RGSP als nicht zielführend angesehen. Der Grundsatz ambulant vor stationär muss unabhängig von den Kosten umgesetzt werden, damit wirklich individuelle Systeme geschaffen werden können.

### **Den Wechsel von der stationären Wohneinrichtung in selbstbestimmte Wohnformen fördern**

Aus den Ausführungen des Positionspapier ist zu schlussfolgern, dass die kommunale Familie, ebenso wie die RGSP, davon ausgehen, dass es eine Gruppe von Menschen mit Behinderungen gibt, „... deren Eingliederung nicht durch ambulante Wohnhilfen erzielt werden kann.“<sup>1</sup> Deshalb braucht es für diese Menschen ein Konzept eines Wohnverbundes, bestehend aus stationären Wohnplätzen, Intensiv Betreutem Wohnen und dem gängigen Ambulant Betreuten Wohnen. Hierbei ist die Durchlässigkeit innerhalb dieser Versorgungsmodule in alle Richtungen transparent zu gestalten. Die Vergütungssystematik muss, wie auch immer, im oben erwähnten Sinne verlässlich und auskömmlich sein. In diesem Zusammenhang darf auch die Umstellung der Krankenhausfinanzierung nach § 17d Krankenhausfinanzierungsreformgesetz nicht außer Acht gelassen werden. Es steht zu befürchten, dass insbesondere Menschen mit komplexen Hilfebedarfen aufgrund chronisch psychischer Erkrankungen vermehrt nicht mehr oder nur ansatzweise im Krankenhaus behandelt werden bzw. sehr früh wieder entlassen werden. Diese Menschen werden dann möglicherweise

mehr als bisher in Dauerwohneinrichtungen, Pflegeeinrichtungen etc. untergebracht. Der schon aktuell deutlich nachgefragte Bedarf nach geschlossener Heimunterbringung für Menschen mit einem besonderen Hilfebedarf wird dann wahrscheinlich noch weiter ansteigen.

### **Ausbau von Alternativen zur WfbM auf dem ersten Arbeitsmarkt und Unterstützung des Wechsels von der WfbM auf den ersten Arbeitsmarkt**

Unterstützte Beschäftigungsangebote für Menschen mit einer psychischen Behinderung außerhalb von WfbM sind dringend auszubauen. Dennoch sollte das Existenzrecht der WfbM bzgl. des Personenkreises, für den es keine anderen Möglichkeiten zur Teilhabe am Arbeitsleben gibt, nicht in Frage gestellt werden. Aber getreu dem Grundsatz, dass nicht alles, was in einer WfbM stattfindet, in einer WfbM stattfinden muss, sollten diese Einrichtungen verkleinert, z. B. durch unterstützte Beschäftigung, und flexibilisiert werden.

### **Optimierung der Schnittstellen zwischen Sozialhilfe und Jugendhilfe, § 35a SGB VIII**

Die RGSP präferiert, ähnlich wie die kommunale Familie, keine sog. „große Lösung“. Sinnvoller erscheint eher, die Potentiale der jeweiligen Leistungsträger aus SGB VIII und SGB XII durch Nutzung von Synergieeffekten zu optimieren. An dieser Stelle sieht die RGSP eine gute Möglichkeit, das zersplitterte Vergütungssystem im Sozialleistungsrecht, zum Wohl der betroffenen Menschen zu durchbrechen.

Abschließend sei erwähnt, dass den vier Forderungen an Bund und Land ohne Einschränkung beizupflichten ist<sup>6</sup>:

1. Die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen sind eine gesamtstaatliche Aufgabe und erfordern daher auch eine Beteiligung des Landes und des

Bundes an diesen Kosten. Durch verbesserte Steuerungsmaßnahmen und veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen alleine werden die kommunalen Aufgabenträger die aktuellen Leistungsstandards perspektivisch nicht halten können.

2. Eine Reform der Eingliederungshilfe auf Basis der Beschlüsse der ASMK aus dem Jahre 2010 muss die gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Verwirklichung der Ziele der Kommunen und der Landschaftsverbände verbessern.

3. Die diskriminierende Pauschalierung der Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung für die Bewohner und Bewohnerinnen stationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe auf einen gesetzlichen Höchstbetrag von 256,- € monatlich (§ 43a SGB XI) ist zu streichen.

4. Die Bundesregierung wird aufgefordert, die im Papier des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge vom 08.12.2004 geforderten Maßnahmen zur Schaffung eines Bundesteilhabegeldes endlich umzusetzen.

Viersen, im November 2012  
Der Vorstand der RGSP

Fußnoten:

1) Positionspapier: „[Perspektiven der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung ...](#)“ Siehe RGSP-Homepage: [www.rgsp.de](http://www.rgsp.de)

2) Neben den weiter unten erwähnten Eckpunkten der ASMK liegen dem Positionspapier die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention zugrunde. Unter anderem fordert die kommunale Familie ein Konzept des Landes zur Umsetzung der UN-Behindertenkonvention. Dem ist unserer Meinung nach voll und ganz beizupflichten.

3) vgl. Positionspapier S. 6

4) ebenda S. 9

5) ebenda S. 10

6) Siehe auch: [www.psychiatrie.de/dgsp/positionspapier-zur-eingliederungshilfe/](http://www.psychiatrie.de/dgsp/positionspapier-zur-eingliederungshilfe/)

# Gedankliche Schweißperlen im „Haus Erholung“

## Ein Rückblick auf die DGSP-Jahrestagung in Mönchengladbach

von Bettina Jahnke und Thomas Seelert

Vorab eine kleine Indiskretion: Als ich (B. J.) Thomas Seelert das erste Mal auf die DGSP-Jahrestagung in Mönchengladbach ansprach, meinte er lapidar: „Scheinbar eine wichtige Tagung eines wichtigen Vereins mit wichtigen Teilnehmern, die sich bestimmt auch alle für ebenso wichtig halten.“ Umso mehr freue ich mich, dass Thomas als aktives Mitglied der Tagungsreflektionsrunde am Ende auch einer von uns „Wichtigtuern“ (Originalton: B. J.), oder besser noch, „überzeugter Wichtiges Tuender“ (Originalton: Th. S.) geworden ist. An dieser Stelle würdigen wir nun diejenigen, die mit ihren Vorträgen wichtige Antworten auf die zentrale Frage lieferten, mit der die DGSP ihr Jahrestagungsprogramm 2012 überschrieben hatte:

**Welche Psychiatrie wollen wir morgen haben?**

### Tag 1

Den Auftakt machte ein kämpferischer Horst Börner von der Soltauer Initiative. Er malte das Bild vom „homo oeconomicus“, für den „Dienstleistung“ nur mehr noch ein zu vermarktendes Produkt sei. Eine solche Form von Leistungsdenken schüre betriebsblind immer nur mehr Konkurrenz, um die Gräben in unserer Gesellschaft zu vertiefen.

Der Berliner Soziologe Matthias Rosemann zeigte auf, wie eine gute Sozialpsychiatrie in der Theorie aussieht, wobei er kaum ein Schlagwort ausließ: inklusiv, individuell, integriert, verlässlich, fachlich-kompetent, transparent und akzeptiert. Auch er forderte das Publikum auf, aktiv zu werden mit den Worten: „Tun wir dies nicht, dann wird uns der Markt schon richten.“

Mit dem Schweizer Psychiater Holger Hoffmann betrat ein „Traummann“ Soteria'scher Prägung das Rednerpult. Das Vortragsthema:

„Wenn ich von der Zukunft der Psychiatrie träume...“. Mit einer Filmsequenz über den Abriss eines stationären Bettenhauses illustrierte er eindringlich die Sprengkraft seiner Träume: Eine „entbetonierte“ Psychiatrie, die sich hin zum Menschen begeben. Harmoniebedürftiger mit Gespür für Resonanz trat LVR-Klinikdirektor Stephan Rinckens auf. Krankenhaus und Gemeindepsychiatrie wünsche er sich künftig lieber als Tanzpartner denn als Gegner. Im gemeinsamen Erfahrungsraum brauche es klare Verantwortlichkeiten, sehendes Vertrauen, Bereitschaft zum Perspektivwechsel, gegenseitigen Respekt und Anerkennung.

### Tag 2

Claudia Zinke vom Paritätischen Gesamtverband gab einen juristisch-fachlichen Einblick aktueller Hilfeplanung- und -leistung auf Grundlage des Sozialgesetzbuches. Im Schwerpunkt beleuchtete sie die Schnittmengen zwischen „Rehabilitation und Teilhabe“ sowie „Eingliederungshilfe“. Sie positionierte sich dabei klar für den Fortbestand des Werkstattangebotes für behinderte Menschen.

Überaus sympathisch-pragmatisch kam Klaus Müller-Nielsen daher. Der gebürtige Deutsche arbeitet in der dänischen Kinder- und Jugendpsychiatrie nach dem Open-Dialogue-Konzept. Unter Einbezug einer „kreativen Patientensicht“ empfiehlt er eine „minimal-invasive Psychiatrie“ mit mehreren möglichst undogmatischen Zukunftsentwürfen, die dafür im Alltag gut lebbar sind.

Gegen Ende des zweiten Tagungstages meldete sich nach den Workshops mit Heinz Kammeier auch noch ein Jurist zu Wort. Er erläuterte die Konsequenzen der neuen BVerfG-Rechtsprechung zur Zwangsbehandlung. Die Diskussion darüber lasse erkennen, wie schwer es unserer Gesell-

schaft fällt, psychisch Kranke auszuhalten und wie schmal der Grat zu einer „Nötigung aus Mitleid“ ist.

### Tag 3

Ergotherapeutin und EX-IN Trainerin Gudrun Tönnies brachte auf der Tagung etwas zur Sprache, was im Kontext mit Psychiatrie längst nicht selbstverständlich ist: die Achtung der Menschenwürde. Sie scheute sich nicht vor einem kritischen Denkanstoß: Der nicht frei gewählte Vortragstitel, der eine „Ermutigung zum aufrechten Gang“ enthält, mache auch etwas mit ihrer Würde.

Der Sozialpädagoge Robin Boerma stellte das „Geesthachter Modell“ des Johanniter-Krankenhauses vor. Seit 2007 müssen dort die Mitarbeiter mit einem regionalen Budget haushalten. Das praktizierte Hometreatment-Modell ließ die stationäre Bettenzahl von 50 auf 20 schrumpfen. Der Geesthachter Erfolg wurde vom Publikum spontan als „spektakulär unspektakulär“ gefeiert.

Marlene Stierl, Fachkrankenschwester und Tagesstättenleiterin, machte in ihrem Vortrag deutlich, worum es ihr bei der Qualifikation von Psychiatriepersonal geht: um die Arbeit am eigenen Menschenbild. Positiv hob sie schwingungsfähige Profis hervor, die „sich selbst als Instrument begreifen“, „um alle Qualifikation im entscheidenden Augenblick zu vergessen“.

Soweit unsere Zusammenfassung der DGSP-Jahrestagung 2012, die jetzt bereits wieder Geschichte ist. Was bleibt? Auf alle Fälle viel zu tun!

**... damit uns bei allen Sachzwängen die Menschlichkeit am wichtigsten bleibt.**

# Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu den Arbeitsbedingungen in der Sozial- und Gemeindepsychiatrie

Ilja Ruhl

Die RGSP führte im Sommer 2012 eine Online-Befragung unter MitarbeiterInnen der Sozial- und Gemeindepsychiatrie durch. Teilgenommen haben 1762 Personen, in die Auswertung gingen 1219 Fragebögen ein. Die Befragung ist zwar nicht repräsentativ, sie sollte aber Tendenzen aufzeigen.

Inhalt der Erhebung waren die Arbeitsbedingungen und die Arbeitszufriedenheit der MitarbeiterInnen. Hierzu wurden Fragen zu verschiedenen Themenbereichen, u.a. Einflussmöglichkeiten und Spielraum bei der Arbeit, Identifikation mit der Tätigkeit sowie Energie und Wohlbefinden gestellt. Die meisten Befragten (41,5 %) sind im Arbeitsfeld Betreutes Wohnen tätig, an zweiter Stelle stehen Beschäftigte aus dem klinischen Bereich mit 19,2 Prozent. Mit 30,9 Prozent sind die Nordrhein-Westfalen am häufigsten in der Stichprobe vertreten.

Vor dem Hintergrund der aktuellen medialen Diskussionen zu steigenden Arbeitsbelastungen und deren möglichem Zusammenhang mit Arbeitsausfallzeiten vor allem aufgrund psychischer Erkrankungen, stimmen die überwiegend positiven Ergebnisse der Befragung optimistisch. So treffen 70 Prozent der Befragten die Aussage, dass sie immer oder oft Einfluss auf ihre Pausenzeiten, auf die Arbeitsinhalte und auf die Arbeit allgemein haben. Der Einfluss auf die Arbeitsmenge wird hingegen von vielen BefragungsteilnehmerInnen zurückhaltender bewertet. Über ein Viertel (27,9 Prozent) haben selten oder nie Einfluss auf die Arbeitsmenge, über ein Drittel nur manchmal.

Die Befragten zeigen eine hohe Identifikation mit ihrer Arbeitstätigkeit. Über 80 Prozent sind der Meinung, dass ihre Arbeit immer oder oft sinn-

voll und wichtig ist. Über 70 Prozent fühlen sich oft oder immer motiviert und eingebunden in ihre Arbeit. Die Identifikation mit der Einrichtung, für die die BefragungsteilnehmerInnen tätig sind, ist nicht so hoch wie für die Tätigkeit an sich. Oft oder immer stolz auf ihre Einrichtung sind 56,1 Prozent, fast ein Drittel (30,5 %) geben an, dass dies bei ihnen nur manchmal der Fall ist.

Bei den meisten Fragen, die die Klarheit von Zuständigkeiten betreffen, finden sich überwiegend positive Antworten. Insbesondere die Ziele sind klar (60,8 % positive Antworten), die MitarbeiterInnen wissen, welche Dinge in den eigenen Verantwortungsbereich fallen (67,3 % positive Antworten) und was von der Arbeit erwartet wird (71,4 %). Die niedrigsten Werte erhält die Frage nach Informationen über wichtige Entscheidungen und Veränderungen im Voraus. Hier sinkt der Anteil der überwiegend positiven Werte auf unter die Hälfte (42,3 %). Vor allem MitarbeiterInnen mit Teilzeitstellen und geringfügig Beschäftigte beklagen, dass sie über Entscheidungen und Veränderungen nicht immer im gewünschten Maße informiert werden.

Die auf die oder den Vorgesetzten bezogenen Antworten fallen nicht in dem Maße positiv aus wie bezüglich anderen Bereichen. Die überwiegend positiven Antworten liegen alle unter 50 %. Eine höhere Zufriedenheit zeigen die Befragten bezüglich der Sorge der/des Vorgesetzten in punkto gute Entwicklungsmöglichkeiten für die einzelnen MitarbeiterInnen und ob der Arbeitszufriedenheit ein hoher Stellenwert eingeräumt wird. Im Vergleich zu diesen beiden Punkten sehen die BefragungsteilnehmerInnen die Planung der Arbeit seitens der Vorgesetzten sowie die Fähigkeit zur Konfliktlösung kritischer. Der Anteil

überwiegend positiver Antworten liegt hier bei rund 35 Prozent, während die kritischen Stimmen über ein Viertel ausmachen.

Das Verhältnis zu den KollegInnen schätzen die BefragungsteilnehmerInnen sehr positiv ein. Annähernd 90 Prozent oder mehr der Befragten sind der Meinung, dass sie immer oder oft Hilfe und Unterstützung durch die KollegInnen erhalten, dass eine gute Atmosphäre untereinander herrscht und die Zusammenarbeit gut ist. Etwas zurückhaltender wird die Frage beantwortet, ob man sich als Teil einer Gemeinschaft fühlt. Hier erreichen die überwiegend positiven Werte aber immer noch fast 70 %. Immerhin 8 % erleben sich bei der Arbeit selten oder nie als Teil einer Gemeinschaft.

Die Sorge vor Arbeitsplatzverlust und vor einer unfreiwilligen Versetzung ist bei den Beschäftigten sehr gering. 84,2 % haben in sehr geringem oder in geringem Maß Sorge vor Arbeitslosigkeit. Größer ist dagegen die Sorge, im Falle von Arbeitsplatzverlust tatsächlich eine neue Anstellung zu fin-

## Impressum:

Herausgeber: Vorstand der Rheinischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.  
ViSdP: Stefan Corda-Zitzen, Viersen

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.

den. Hier machen sich 18,5 % der BefragungsteilnehmerInnen in (sehr) hohem Maß Sorgen.

Die meisten der Befragten geben an, dass sie sich oft oder immer bei der Arbeit voller Energie fühlen (65,6 %), mit Elan zur Arbeit gehen 68,4 % und sich häufig bei der Arbeit voller Tatendrang fühlen sich 62,6 %. Nicht übersehen werden darf aber auch, dass bei diesen Fragen jeweils rund ein Viertel bis 29,4 % der BefragungsteilnehmerInnen nur manchmal mit diesen guten Gefühlen zur Arbeit geht.

Über 60 Prozent denken nie oder selten „Ich kann nicht mehr“ oder fühlen sich schwach und krankheitsanfällig. Ein Viertel der Befragten macht diese Erfahrungen manchmal. Häufiger dagegen fühlen sich die Beschäftigten der Stichprobe körperlich

oder emotional erschöpft. Hier liegt der Anteil derjenigen, die dies selten oder nie erlebt bei 29,9 % (körperliche Erschöpfung) bzw. 22,4 % (emotionale Erschöpfung). Emotionale Erschöpfung erleben annähernd ein Drittel (32,1 %) immer oder oft.

Die insgesamt erfreulichen Ergebnisse dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich in einigen Gruppen auch Belastungen andeuten. So fühlen sich z.B. MitarbeiterInnen aus dem stationären klinischen Bereich signifikant häufiger körperlich erschöpft als jene aus dem teilstationären Bereich. Über emotionale Erschöpfung klagen im arbeitsrehabilitativen, tagesstrukturierenden und wohnbezogenen Bereich Tätige häufiger als klinische MitarbeiterInnen.

Wünschenswert wäre eine Folgebefragung in zwei Jahren, um sich ab-

zeichnende Veränderungen feststellen zu können. Interessant ist in der Zukunft sicherlich auch die Antwort auf die Frage, inwieweit sich veränderte Abrechnungssysteme mit ihren Folgen für die Personalausstattung in der Klinik auf die Arbeitsbedingungen auswirken. Auch die sich etablierenden neuen Konzepte (integrierte Versorgung, Home-Treatment, ambulante Akutbehandlung usw.) haben u.U. weitreichende Folgen für die MitarbeiterInnen.

Einen ausführlichen Bericht mit den Befragungsergebnissen finden Sie auf der RGSP-Homepage in der Rubrik „Aktuelles“. Ein weiterer Bericht mit detaillierten Gruppenauswertungen wird momentan erstellt und dann ebenfalls auf der Homepage veröffentlicht.

## **Einladung zur Mitgliederversammlung**

Die förmliche und offizielle Einladung erfolgt mit dem diesem Extrablatt beiliegenden Flyer

***Die RGSP lädt ein zur öffentlichen Mitgliederversammlung***

***am Dienstag, den 26. Februar 2013 um 18:30 Uhr***

***in den Festsaal der LVR-Klinik Langenfeld***

**Kölner Str. 82 in 40764 Langenfeld**

18:30 Uhr: Begrüßung, Bericht des Vorstandes; Kassenbericht, Entlastung des alten und Wahl eines neuen Vorstandes, Aussprache und Verschiedenes

19:15 Uhr: Pause, Getränke, Brötchen

19:30 Uhr: Fachvorträge mit anschließender Diskussion

**Dr. Nyhuis (St. Marienhospital/ Herne)**

**Michael van Brederode (Landschaftsverband Rheinland)**

**„Zwangsbehandlung -  
der Umgang mit der aktuellen Rechtslage“**

Weitere Informationen zur Veranstaltung finden Sie auf dem Einladungsflyer und auch der RGSP-Homepage. Um formlose Anmeldung bei der RGSP-Geschäftsstelle (Frau End) wird bis zum 15. Februar 2013 gebeten.

**Tel. (0212) 2 48 21-20 • Fax. 2 48 21-10 • Email: [rgsp@ptv-solingen.de](mailto:rgsp@ptv-solingen.de)**