

extrablatt

Mitteilungen der Rheinischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie

Ausgabe August 2014

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

kurz nach unserer spannenden und wieder einmal gut besuchten Mitglieder-versammlung mit dem Schwerpunktthe-ma „Gemeindepsychiatrie – die Forensik der Zukunft? möchte ich mich an dieser Stelle bei allen Menschen bedanken, die uns inhaltlich immer wieder zu neuen Dis-kussionen anregen und uns damit neue Impulse geben. Wir lernen in unseren, für alle offenen Vorstandssitzungen im-mer wieder neue Menschen kennen, was unsere Arbeit wesentlich prägt und vor-antreibt. Deshalb möchte ich Sie weiter ermuntern, sich bei uns zu melden, wenn Ihnen thematisch etwas auf dem Herzen liegt und Sie gerne auffordern, uns einzu-laden, unsere Vorstandssitzungen in Ihren Einrichtungen abzuhalten. Wir kommen gerne. Auch im Hinblick auf die anstehen-de Vorstandswahl im nächsten Jahr freuen wir uns über jedes neue Gesicht, das uns kennenlernen und mitarbeiten möchte. In dieser Ausgabe finden Sie wieder Artikel zu den Themen, die uns im ersten Halbjahr 2014 beschäftigt haben. Inhaltlich greifen alle vier Hauptartikel ineinander über. Beim Thema Forensik spielt die Vor- und Nachsorge eine große Rolle. Gute Bedin-gungen dafür sind noch nicht ausreichend geschaffen, siehe Stellungnahme der RGSP zu den Erfahrungen zur Umsetzung des PsychKG. Der Einsatz von EX-INlern kann ein Beitrag sein. Die stationäre Ver-sorgung ein anderer. Der Erlebnisbericht von unserem Besuch im St. Marien-Hospit-al Eickel veranschaulicht dies aus meiner Sicht sehr schön. Bezüglich des Artikels „Befragung von Arbeitgebern zur Be-schäftigung von EX-INlern würden wir für die nächste Ausgabe des Extrablattes ger-ne die EX-INler bitten und aufrufen, uns einen kurzen Bericht zu ihren Erfahrungen in Einrichtungen zu schreiben.

Liebe RGSPler, ich wünsche Ihnen allen im Namen des gesamten Vorstandes einen schönen Sommer und freue mich über An-regungen und Beiträge zu unserer Extra-blattausgabe.

Herzliche Grüße
Stefan Corda-Zitzen

Befragung von Arbeitgebern zur Beschäftigung von EX-INlern

Simone Weymar

Ende letzten Jahres führte die RGSP eine schriftliche Umfrage unter psycho-sozialen Trägern durch, um einen Über-blick über ihre Erfahrungen mit EX-IN-Erfahrungsexperten zu erhalten.

Im Interesse der Befragter standen der Umfang der Beschäftigung, die Akquise, Aufgaben bzw. Tätigkeitsbereiche der beschäftigten EX-INler, sowie deren Finanzierung.

An der Befragung beteiligten sich folgende 10 Träger und teilten ihre Erfahrungen mit:

- Zukunft-Leben
- Psychosoziale Hilfen Bochum e.V.
- Regenbogen Duisburg
- Trialog
- Alpha e.V.
- Diakoniewerk Duisburg
- Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen
- Kölner Verein für Rehabilitation e.V.
- AWO Düsseldorf und der
- Verein für die Rehabilitation psychisch Kranker e.V. Mönchengladbach.

An der Befragung haben sowohl Ein-richtungen teilgenommen, die selbst EX-INler beschäftigen, als auch Einrich-tungen, die lediglich über Erfahrungen mit

EX-IN Praktikanten verfügen. Insgesamt werden zum Zeitpunkt der Befragung 10 ausgebildete EX-INler/innen in sieben der befragten Einrichtungen beschäftigt.

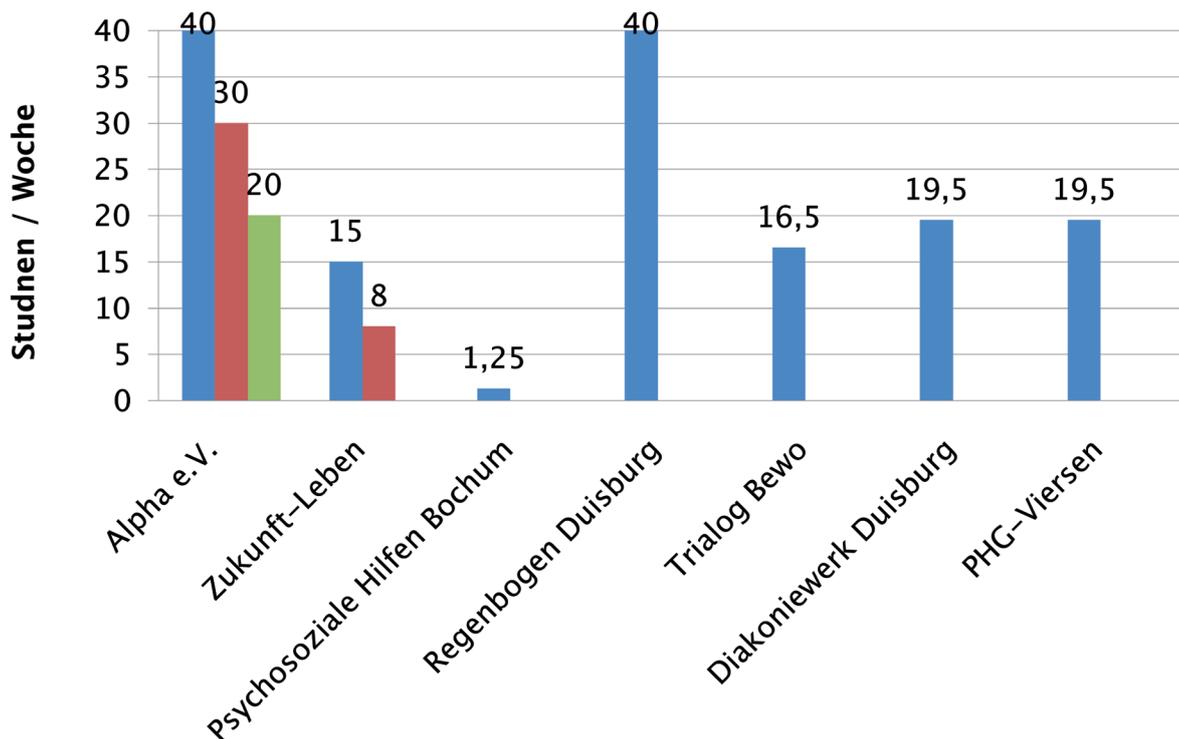
In fünf Einrichtungen sind die Erfah-rungsexperten als einzige EX-INler/innen im Team beschäftigt. Zwei Einrichtungen beschäftigen zwei bzw. drei EX-INler.

Drei der befragten Einrichtungen be-schäftigen derzeit keine EX-INler/innen, haben jedoch Erfahrungen mit mindestens einem EX-IN Praktikanten gesammelt.

Zur Beschäftigung der EX-INler/innen kam es auf unterschiedliche Art und Wei-se. Vier der Beschäftigungsverhältnisse entstanden aus einem Praktikum heraus, wobei in einer Einrichtung der EX-IN-ler bereits als Nutzer des Ambulant Be-treuten Wohnens bekannt war. Zwei Be-schäftigungsverhältnisse resultieren aus Initiativbewerbungen der EX-INler. Eine Einrichtung suchte nicht aktiv nach EX-INlern, sondern schrieb Stellen für Ergo-therapeuten und Krankenpflegekräfte aus. Diese wurden schließlich durch Fachkräfte mit Psychiatrie-Erfahrung besetzt. Ein an-deres Beschäftigungsverhältnis kam durch die aktive Anwerbung seitens des Trägers zustande, nachdem der Geschäftsfüh-rer dieser Einrichtung den EX-INler auf einer Tagung des LVR zum Thema EX-IN kennenlernte.

Inhalt		Stellungnahme:	4
Befragung von Arbeitgebern zur Beschäftigung von EX-INlern	1	Erfahrungen zur Umsetzung des PsychKG der Rheinischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.	
Artikel zum Besuch des St. Marien-Hospitals Eickel	3	Zusammenfassender Bericht zum Vortrag „Gemeindepsychiatrie die Forensik der Zukunft?“	5

Das Stundenvolumen der beschäftigten EX-INler/innen variiert folgendermaßen:



In vier der sieben Einrichtungen sind die beschäftigten EX-INler den übrigen Fachkräften gleichgestellt und befinden sich somit auf gleicher hierarchischer Stufe. Aus den Antworten der übrigen Einrichtung geht nicht eindeutig hervor, ob die EX-INler der gleichen hierarchischen Stufe im Organigramm der Organisation zugeordnet sind oder nicht. Es zeigt sich jedoch, dass die EX-INler zu den Fachkräften ergänzende Tätigkeiten ausführen.

Diese variieren und erfolgen überwiegend im direkten Nutzerkontakt. Hierbei werden von den EX-INlern häufig Aufgaben im Bereich des Betreuten Wohnens (Hilfen zur Alltagsbewältigung) oder der Tagesstrukturierung übernommen. Vier der 10 beschäftigten EX-INler haben eine übergreifende Funktion, indem sie nicht nur im Betreuungsdienst tätig sind, sondern auch beispielsweise in der Beratung und Weiterbildung der Mitarbeiter und der Geschäftsführung. Auf Nutzerebene werden folgende Aufgaben und Tätigkeiten durch die EX-INler übernommen:

- Psychoedukation
- Gruppenangebote
- Begleitung von Frühstück und Cafés im Treffpunkt
- Begleitung von Mittagessen in Wohngruppen
- Coaching von Klienten

- Tätigkeiten im Kontakt- und Beratungsbereich
- Gruppenbetreuung im Rahmen tagesstrukturierender Maßnahmen
- Begleitung einzelner Bewohner in den Gruppen der Tagesstruktur
- Assistenz bei der Organisation von Cafés in den Außenwohngruppen
- gemeinsames Kochen im Rahmen von Einzelkontakten
- Begleitung von Einkäufen
- Hilfen im Haushalt,
- Planung und Durchführung von Freizeitaktivitäten
- Aufbau und Durchführung von Gruppenangeboten (Recovery; Salutogenese; Empowerment)

EX-INler, mit einer übergreifenden Funktion, übernehmen auf Mitarbeiter- und Organisationsebene zudem auch folgende Aufgaben:

- Durchführung einer EX-IN Informationsveranstaltung
- Mitglied der Ombudsgruppe
- Beratung und Unterstützung des Teams und der Geschäftsführung
- Durchführung interner und externer Fortbildungen
- Moderation von Fallbesprechungen
- Teilnahme an Hilfeplankonferenzen
- Teilnahme an Arbeitskreisen und Gremien

- Öffentlichkeitsarbeit
- Inklusionsprojektentwicklung
- Weiterentwicklung von Konzepten
- Außendarstellung der Einrichtung

Bezüglich der Frage, ob sich die EX-INler noch weitere Aufgaben wünschen, wurden keine Aussagen getroffen. Lediglich eine Einrichtung äußerte sich diesbezüglich, dass der EX-INler noch weitere Ideen zu möglichen Aufgaben habe. Zum Teil wurden die Aufgaben und Tätigkeiten mit den beschäftigten EX-INler gemeinsam erarbeitet, so dass sich hierdurch keine weiteren Tätigkeitswünsche ergaben. In Zwei der sieben Einrichtungen liegen eigene Tätigkeits- bzw. Stellenbeschreibungen für die EX-INler vor.

Die beschäftigten EX-INler werden überwiegend durch die Mittel der Träger finanziert, wobei sie selbst, wenn überhaupt, nur einen geringen Beitrag zur Erwirtschaftung von Geldern beitragen, indem sie Fachleistungsstunden erbringen. Als Refinanzierungsmöglichkeit wurden Zuschussförderungen durch die Rentenversicherung, die Agentur für Arbeit oder durch das Jobcenter benannt. Eine Einrichtung bietet aufgrund fehlender Finanzierungsmöglichkeiten lediglich Praktikantenstellen an.

Am Ende der Befragung empfehlen neun von zehn Einrichtungen die Beschäftigung von EX-INler weiter unabhängig davon, ob sie selbst bereits EX-INler beschäftigten oder bisher her nur Erfahrungen mit Praktikanten sammelten. Folgende Gründe wurden diesbezüglich benannt:

- Perspektiverweiterung
- Ergänzung und Weiterentwicklung des psychiatrischen Versorgungsangebotes
- Erfahrungswissen
- EX-INler als Hoffnungsträger für die Nutzer und Mitarbeiter
- anderer Zugang zum Klientel

- größeres Einfühlungsvermögen und Akzeptanz seitens des EX-INler für die Problematiken der Nutzer
- wertvolle Ergänzung für das Team
- Weiterentwicklung der Teamkultur

In diesem Zusammenhang wurden auch Erfahrungen und Hinweise benannt, welche von einer Einrichtung bedacht werden sollten, welche Interesse an der Beschäftigung von Erfahrungsexperten haben. So wurde beispielsweise das Anbieten von Praktikumsstellen als hilfreich benannt. In einer der 10 Einrichtungen wurden im Rahmen eines solchen Praktikums

jedoch weniger positive Erfahrungen gesammelt. Hier stellte sich heraus, dass EX-IN Praktikanten eine engere Begleitung benötigten als andere Praktikanten. So fiel es den Praktikanten schwer selbstständig Aufgaben zu übernehmen und die Begleitung durch die Mitarbeiter wurde als sehr zeitintensiv empfunden. Zudem gingen die Eigenwahrnehmung der EX-INler und der Profis z.T. auseinander. Auf Grund der Erfahrungen steht das Team dieser Einrichtung zwar weiteren Praktika skeptisch, jedoch nicht ablehnend gegenüber.

Artikel zum Besuch des St. Marien-Hospitals Eickel

Im Rahmen einer Vorstandssitzung am 28.01.2014 hatte der RGSP-Vorstand Gelegenheit, das psychiatrische Krankenhaus St. Marien-Hospital Eickel kennen zu lernen.

Der ärztliche Direktor, Dr. Nyhuis, und der Pflegedienstleiter, Herr Rzyski schilderten uns ein außergewöhnliches Therapiekonzept, was sich beim Rundgang durch das Haus 1:1 widerspiegelte. Im St. Marien-Hospital Eickel gibt es sechs offene Stationen, die auf Machtsymbole wie Schlüssel und geschlossene Türen verzichten. Gesichert wird durch das Pflegepersonal in Form einer sehr individuellen Betreuung und Ansprache. Weiterhin gibt es nicht die typische Akutaufnahme-Station oder andere spezialisierte Stationen.

Es findet eine Durchmischung der Patienten statt, so dass es u.a. Drogenabhängige, Alkoholiker, an Psychosen erkrankte Menschen und gerontopsychiatrisch Erkrankte auf einer Station gibt. Beinahe unglaublich erscheinen dann die notwendigen Fixierungen. Im Jahr 2013 waren es nur acht.

Seit einem Jahr wird noch besondere Aufmerksamkeit auf spezifische Situationen wie z.B. die Aufnahme-Situation oder die Situation vor dem Dienstzimmer und bei der Medikamentenausgabe gelegt.

Hier wird versucht, Datenschutz und Menschenwürde besonders zu wahren.

Beide Herren berichten, dass die gemeinsame Haltung für das Konzept des Marien-Hospitals die entscheidende Größe darstellt. Diese sei über Jahrzehnte gewachsen, was auch mit hoher Mitarbeiterkonstanz und einer hohen Identifikation der Mitarbeiter mit ihrer Arbeit einhergeht. Hierzu gehört auch, dass das Krankenhaus etwas für seine Beschäftigten tut. Die personelle Ausstattung auf den Stationen ist hoch. Der Pflegedienstleiter berichtet, er habe eine hohe Anzahl an Psychiatriefachkräften und auch eine große Nachfrage.

Auch in der Nacht kann reagiert werden, auf jeder Station gibt es eine Hauptwache. Ein Springer und eine Rufbereitschaft stehen zur Verfügung, wenn brisante Situationen entstehen. Nach Einschätzung von Dr. Nyhuis kann man ein anderes psychiatrisches Krankenhaus nicht kurzfristig auf das Eickeler Konzept umstellen. Jedes Haus hat seine eigene Geschichte und Tradition. Hieraus entwickeln sich dann die Haltungen und das Verständnis für die Belange der Patient/-innen.

Das St. Marien-Hospital Eickel hat die Pflichtversorgung für ein Einzugsgebiet von 166.000 Einwohnern. 25% der Patienten kommen aber auch aus anderen

Städten. Ergänzt wird das Angebot durch 50 Tagesklinikplätze, durch ambulante psychiatrische Pflege (250 Patienten) und Ambulant Betreutes Wohnen (145 Klienten). Es ist eine gewachsene Gesamtkultur, die das Konzept der offenen Türen mitträgt. An einer Tagesstätte wird jetzt mit dem Gemeindepsychiatrischen Verbund gearbeitet.

Beim Rundgang zeigten sich helle mit warmen Farben ausgestattete Stationen, das Personal war offen und freundlich. Die Therapieräume stehen für störungsspezifische Therapien zur Verfügung. Im Keller wird Wellness groß geschrieben. Das war schon sehr beeindruckend. Und immer wieder gab es Hinweise und Ergebnisse auf gemeinsame auch mit Besuchern erschaffene künstlerische Projekte. Die Klinik öffnet sich z.B. für VHS-Kurse. Eine Kapelle und ein Büro für einen eigenen Internisten gibt es auch.

Alles in allem waren die Vorstandmitglieder sehr begeistert und fragten sich warum es diese Art von Psychiatrieklinik nicht häufiger gibt.

Susann Kornack

Erfahrungen zur Umsetzung des PsychKG der Rheinischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.

Sehr geehrte Frau Ministerin Steffens,

die Rheinische Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. bedankt sich ausdrücklich für die Gelegenheit sich hier äußern zu dürfen, da die Zahl der Unterbringungen nach diesem Gesetz in NRW deutlich zunimmt.

Die Gründe hierfür werden durch die RGSP wie folgt eingeschätzt.

1. Hinsichtlich der durch das Gesetz vorgeschriebene Vorsorge sind die Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) aufgrund ihrer personellen Ausstattung nicht in der Lage ihren Aufgaben in der gedachten Weise nach zu kommen. Sie sind nicht integraler und koordinierender Bestandteil der Gemeindepsychiatrie, vielmehr reagieren sie oft nur aus der Not heraus. Obwohl die Bedeutung der Sozialpsychiatrischen Dienste im Auftrage Ihres Ministeriums von Prof. Juckel beforscht und ausdrücklich betont wurde, gibt es keine Personalschlüssel pro Einwohner, was eine Vergleichbarkeit aller Kommunen zur Folge hätte. Diese deutlich beklagenswerte Situation führt zu einer nur rudimentär durchzuführenden Vorsorge, was eine konzeptionelle, auf den Einzelfall zugeschnittene Krisenintervention ausschließt. Die Zusammenarbeit mit dem SpDi wird vielmehr durch die gemeindepsychiatrischen Anbieter eingefordert, als durch die SpDis initiiert. Aufgrund dieser Konstellation ist auch eine mittelfristige Zusammenarbeit im Sinne der Nachsorge kaum möglich.
2. Hinsichtlich der Unterbringungs Voraussetzungen gibt es häufig einen Dissens zwischen den einweisenden und begutachtenden Ärzten, die vor allem außerhalb der Dienstzeiten eine nur fragliche Eignung zeigen. Aus diesem Dissens heraus folgt auch häufig keine gemeinsame Behandlungsstrategie, vielmehr handelt hier jeder nach individueller Einschätzung, ohne das auch im Nachhinein eine gemeinsame Behandlungsstrategie unter Beteiligung aller versorgenden Dienstleister und dem Klienten erarbeitet wird. Alle, mit dem Klienten erarbeiteten Strategien werden von den Notdiensten nicht berücksichtigt und auch bei Einweisungen in den Dienstzeiten des SpDi nur marginal genutzt, da die an dem Management der Krise beteiligten Stellen oft keine Kenntnis von solchen Niederschriften und Vereinbarungen haben. Im Rahmen der Unterbringung fehlt es oft an kurzfristiger richterlicher Präsenz was häufig krisenvertiefend wirkt. Unter Berücksichtigung der UN-BRK sind damit viele, durchaus als zwingend zu betrachtende Voraussetzungen für ein als angemessen zu betrachtendes Krisenmanagements zurzeit noch nicht gegeben. Eine deutliche Stärkung des SpDi mit einer handlungsfähigen Personalstärke, die die Steuerung und Koordinierung eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes unter Berücksichtigung der Selbstbestimmungsrechte der Klienten betreibt, scheint nach unserer Auffassung der Weg zu sein, das Gesetz mit Handlungsfähigkeit auszustatten und damit einen wesentlichen Rückgang der Zwangsunterbringungen zu erzeugen.
Als Basis des gemeinsamen Handelns ist ein Bekenntnis sämtlicher Leistungserbringer einer Region zur Pflichtversorgung aller in der Region zu versorgenden Menschen unabdingbare Grundlage.

Hierzu gehören aus unserer Sicht folgende unverzichtbare Merkmale

- Etablierung eines Krisendienstes rund um die Uhr mit psychiatrisch handlungsfähigem Personal auf allen Ebenen.
- Stärkung des Selbstbestimmungsrechtes der Klienten durch Behandlungsvereinbarungen und Patientenverfügungen
- Trialogisch besetzte Beschwerdestellen

Die damit verbundenen Beiträge zu einer qualitativ hochwertigen Vorsorge, in einem gemeinsam erarbeiteten Behandlungskonzept aller Beteiligten und einer anschließenden Nachsorge durch ambulante Dienstleister, würde die Kontinuität eines Prozesses sicherstellen, der aktuell durch eine Abfolge von Brüchen in einem fragmentierten Behandlungsablauf gekennzeichnet ist.

Diesen Mangel gilt es im Sinne der Menschen und im Sinne einer gut vernetzten gemeindepsychiatrischen Versorgung zu beheben.
Mit freundlichen Grüßen

Stefan Corda-Zitzen Dieter Schax Rüdiger Szapons

Geschäftsführender Vorstand

Zusammenfassender Bericht zum Vortrag „Gemeindepsychiatrie die Forensik der Zukunft?“

von U. Dönisch-Seidel, Landesbeauftragter für den Maßregelvollzug in NRW, gehalten am 29.04.2014 anlässlich der öffentlichen Mitgliederversammlung der Rheinischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. in Viersen

Zur Beantwortung der im Titel gestellten Frage suchte der Vortragende zunächst nach den Ursachen für die aktuelle Situation in der Forensik und griff dafür auf einen Vortrag von Professor Kruse aus dem Jahr 2006 zurück. Dieser vertrat damals die Ansicht, dass Patienten froh sein können, wenn sie in der Forensik behandelt werden, weil sie dort besser auf die Zeit nach der Behandlung vorbereitet werden als in allgemeinpsychiatrischen Kliniken.

Dies wurde mit folgenden Fakten begründet:

- Reduzierung der mittleren stationären Behandlungsdauer von 1995-2005 von ca. 100 Tagen auf 36 Tage
- Im gleichen Zeitraum Reduzierung der psychiatrischen Betten in NRW von 27.000 auf 14.000
- Strengere Vermeidung von Zwangsbehandlung macht den Umgang mit sogenannten Systemsprengern komplizierter
- Gerichte heben die Unterbringung nach PsychKG häufig früher auf, so dass die Schutzfunktion der Psychiatrie verloren geht
- Schwierige Patienten werden auch früher von den Kliniken entlassen als Patienten, mit denen die Krankenhäuser gut zurecht kommen

Für den Landesbeauftragten des Maßregelvollzugs NRW sind die Folgen dieser Fakten in den letzten Jahren deutlich erkennbar. Insbesondere werden Patienten nach einer mangelhaften stationären psychiatrischen Behandlung auch schlecht vorbereitet entlassen, begehen schließlich eine Straftat im Rahmen ihrer Erkrankung und kommen so in den Maßregelvollzug.

Aktuell sind in NRW mehr als 3000 Patienten im Maßregelvollzug. Die Zuweisungen nach § 63 StGB sind seit 2005 zwar rückläufig, aber die Verweildauer in den forensischen Kliniken nimmt zu.

Mehr als 30% der Patienten sind länger als zehn Jahre in einer forensischen Klinik. Dabei handelt es sich überwiegend um Menschen, die im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung und/oder Intelligenzminderung eine Sexualstraftat begangen haben. Zunehmend seien aber auch Menschen mit einer chronisch verlaufenden schizophrenen Erkrankung und dissozialen Verhaltensauffälligkeiten und einer Suchterkrankung in der Forensik anzutreffen.

Diese Verlängerung der Verweildauern hat mit einem höheren Sicherheitsbedürfnis der Gesellschaft, das politische Unterstützung findet, zu tun. Dies wiederum führt dazu, dass Lockerungen und Entlassungen aus der Maßregel vorsichtiger gewährt werden. Als Reaktion auf diese Situation werden seit dem Jahr 2000, mittlerweile in einer zweiten Welle, elf neue forensische Kliniken mit insgesamt 1260 Betten gebaut.

Der Ausbau forensischer Betten ist jedoch nicht die einzige Reaktion auf die beschriebene Situation. So hat der Landesbeauftragte für den Maßregelvollzug mehrere Projekte die diese Entwicklung aufhalten sollen initiiert.

Dazu gehören:

- die Bildung von Arbeitsgruppen zum Thema der Vernetzung von Allgemeinpsychiatrie und Forensik, ein Forschungsprojekt das sich mit Fragen der Nachsorge von PsychKG-Patienten als Prävention der Maßregel beschäftigt
- Einrichtung eines Diagnosezentrums für den Maßregelvollzug in Essen
- Verbesserung der Gutachterausbildung in NRW
- Fort- und Weiterbildungsangebote für Richter
- Regelmäßige Treffen mit den Landgerichten
- Förderprojekt Stützpunkt Nachsorge zur Kooperation mit der Gemeindepsychiatrie
- Entwicklung eines regionalen Versorgungskonzeptes analog der Zuweisungen durch die Landgerichtsbezirke

Hinzu kommt eine im Jahr 2013 durchgeführte Befragung der forensischen Kliniken im Rheinland mit Bezug auf die Wiedereingliederungserfordernisse forensischer Patienten durch Dr. Schmidt-Quernheim. Hauptergebnis dieser Befragung ist, dass es aus der Perspektive der befragten Kliniken, im Rheinland aktuell 56 entlassungsfähige Patienten gibt, für die aber keine adäquate Nachsorgeeinrichtung existiert.

Der Betreuungsbedarf für diese Patienten wird überwiegend in einer geschlossenen Einrichtung mit 24/7 personeller Präsenz gesehen, die Tagesstruktur bietet, den Substanzmissbrauch verhindert und ein kontinuierliches Beobachten von delikt-nahem Verhalten gewährleistet. Dies legt für den Referenten den Schluss nahe, dass mehr geschlossene Heimplätze im Rheinland benötigt werden. Aktuell seien die bestehenden geschlossenen Heime voll belegt, was dazu führe, dass Patienten in andere Bundesländer verlegt werden müssen, was wiederum dem Konzept der Regionalisierung entgegenstehe. Wiewohl es die Bereitschaft von Einrichtungsträgern gibt, geschlossene Plätze aufzubauen, komme das bislang aufgrund politischer Entscheidungen des Kostenträgers nicht in Frage.

Einen Kompromiss stellen fakultativ geschlossene Einrichtungen wie z.B. Bethel regional dar. Sie stellen zwischen 8-24 Plätze zur Verfügung, die allerdings einen höheren Tagessatz haben als die forensischen Kliniken und die zusätzlich zu zwei Dritteln durch allgemeinpsychiatrische Patienten belegt sind.

Allerdings sollten allgemeinpsychiatrische Patienten nicht in forensischen Einrichtungen und beurlaubte forensische Patienten nicht in geschlossenen Heimen untergebracht werden, sondern beide Gruppen müssen adäquat betreut werden.

Dies ist nach Ansicht des Referenten in der gemeindepsychiatrischen Versorgung möglich, was er anhand des Gemeindepsychiatrischen Verbundes in Duisburg demonstriert.

Ausgehend von diesem Modell will der Landesbeauftragte für den Maßregelvollzug in Kooperation mit der AGpR innovative Konzepte für die forensische Versorgung in der Gemeinde entwickeln. Denn: Die Zusammenarbeit mit der Gemeindepsychiatrie sei die Zukunft!

Im Anschluss an den Vortrag wurde rege diskutiert: So wurde z.B. angemerkt dass etwa 80% der forensischen Patienten zuvor bis zu acht Mal in der Allgemeinpsychiatrie, allerdings anscheinend nicht ausreichend, behandelt wurden. Dafür wird insbesondere der ökonomische Druck durch die Kostenträger verantwortlich gemacht. Andererseits wurde auch festgestellt, dass aufgrund des Fehlens geschlossener Einrichtungen Menschen aus der Klinik in die Obdachlosigkeit ent-

lassen würden. Lebhaft diskutiert wurde die Frage, ob geschlossene Einrichtungen wirklich in das gemeindepsychiatrische Versorgungssystem passen, oder ob man nicht mit aufsuchenden Konzepten Geschlossenheit vermeiden könne. Dafür fehle es aber noch an Finanzierungen für Konzepte wie Hometreatment, regionales Budget, Integrierte Versorgung u.Ä. die einen aufsuchenden Zugang ermöglichen würden. Eine weitere wichtige Frage lautete: Wer hat eigentlich ein Interesse die forensischen Patienten aus der Klinik in die Gemeindepsychiatrie zu entlassen? Der Reflektion dieser und weiterer Fragen aus der Veranstaltung wird sich der Vorstand der RGSP gemeinsam mit dem Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug auf seiner nächsten Vorstandssitzung widmen.

Wir laden Sie gerne ein diesen Reflexions- und Diskussionsprozess mit eigenen Beiträgen und Kommentaren zu begleiten, gerne über die Homepage der RGSP oder aber als Leserbrief im Extrablatt 16.06.2014.

Michael Bormke und
Dr. Susanne Schoppmann

Ankündigung

„10 Jahre face to face – eine Schadensmeldung?“

Vor 10 Jahren wurde in Nordrhein-Westfalen die Finanzierungssystematik für das Betreute Wohnen kranker und behinderter Menschen umgestellt. Seitdem ist ein System der Einzelverpreislichung von Fachleistungsstunden wirksam. Die Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland e.V. (AGpR) organisiert aus diesem Anlass eine Tagung – in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP) und ihrem regionalen Verband der Rheinischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (RGSP).

Mittwoch, 03.12.2014

Maternushaus

Kardinal-Frings-Str. 1-3

50668 Köln

Wir möchten 10 Jahre Fachleistungsstunde im Betreuten Wohnen für psychisch kranke Bürger bilanzieren. Einerseits den positiven und bemerkenswerten Ausbau des Betreuten Wohnens in NRW würdigen – andererseits aber auch Marktgeschehen und Einzelverpreislichung mit ihren Folgen für Klienten und Mitarbeiter kritisch beleuchten.

Klaus Jansen
AGpR

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 Uhr
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.