

MAI 2022

extrablatt

LIGA IM BTHG-ZEITALTER –
AUSLAUFMODELL ODER
ZUKUNFTSFÄHIGES VORBILD
DER SOZIALEN TEILHABE?

PFLEGEKAMMER NRW

RGSP 
Rheinische Gesellschaft für
Soziale Psychiatrie

WWW.RGSP.DE

IN- HALT

01.

VORWORT

Von Stefan Corda-Zitzen

S. 4 – 5

02.

NEUES AUS DER DGSP

Von Birthe Ketelsen, Patrick Nieswand

S. 6 – 8

03.

PSYCHISCHE KRANKHEIT UND BEHINDERUNG – EINE MEINUNG

Von Markus Kellermann

S. 9

04.

EINLADUNG ZUR ÖFFENTLICHEN MITGLIEDERVERSAMMLUNG

Von Stefan Corda-Zitzen

S. 10

05.

VERANSTALTUNGSHINWEIS: S3-LEITLINIE ZUR VERMEIDUNG VON ZWANG UND GEWALT PRÄVENTION UND THERAPIE AGGRESSIVEN VERHALTENS BEI ERWACHSENEN

Von RGSP

S. 11

06.

LIGA IM BTHG-ZEITALTER – AUSLAUFMODELL ODER ZUKUNFTS- FÄHIGES VORBILD DER SOZIALEN TEILHABE?

Von Markus Kellermann

S. 12 – 15

07.

KURZBERICHT ZUM AUSTAUSCH MIT FRAU GUDRUN HAASE-KOLKOWSKI – MITGLIED DES ERRICHTUNGS- SAUSSCHUSSES PFLEGEKAMMER NRW

Von Michael Bormke

S. 16 – 17

08.

LESERBRIEF ZUR PFLEGEKAMMER OHNE PFLEGEKAMMERN KEINE AUFWERTUNG DER PFLEGE

Von Dorothea Sauter, Susanna Flansburg und
Jacqueline Rixe

S. 18 – 19

09.

PFLEGEKAMMER – GOOD TO KNOW DIE PFLEGEKAMMER ALS RELEVANTE INTERESSENVERTRETUNG

Von Michael Hechsel, Christel Nolan, Daria
Olsen und Andrea Trost

S. 20 – 21

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

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.

Layout: Pink Social
www.pink-social.de
Bilder: Stockbilder Canva

01. VORWORT STEFAN CORDA-ZITZEN

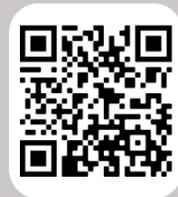
Vorstandsvorsitzender RGSP,
Geschäftsführer PHG Viersen



RGSP bei Social Media

Ab sofort erhalten Sie Informationen zur RGSP, unseren aktuellen Inhalten und Aktivitäten, auch über Social Media.

Scannen Sie die QR Codes mit ihrem Smartphone ein oder suchen Sie über die Suchmaske nach dem Profil (rgsp_ev) und folgen Sie uns auf Facebook oder Instagram um alle Neuigkeiten mitzubekommen.



**Liebe RGSPIerinnen und RGSPIer,
liebe Kolleginnen und
Kollegen,**

mit dieser Ausgabe erhalten Sie Informationen und Reaktionen zu unserem Artikel zur Pflegekammer NRW im letzten Extrablatt. Zwischenzeitlich gab es einen Austausch mit Frau Haase, Mitglied des Errichtungsausschusses der Pflegekammer NRW und einen Austausch mit Frau Sauter, Präsidentin der DFPP. Ziele waren ein sachlicher und fachlicher Austausch und das Ausloten von Möglichkeiten einer konstruktiven Mitarbeit der RGSP. Zudem finden Sie in dieser Ausgabe die Einladung zur nächsten Mitgliederversammlung der RGSP die am 23. August dieses Jahres in Präsenz stattfinden wird. Wir freuen uns, mit dem Weltkunstzimmer in Düsseldorf, einen tollen Veranstaltungsort gefunden zu haben. Somit haben wir für den Fachvortrag zur S3-Leitlinie zur Vermeidung von Zwang und Gewalt „Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ von Dr. Wassili Hinüber und Annet Hornbach und

für die Verleihung des Förderpreises der Stiftung für Soziale Psychiatrie an den Reha-Verein Mönchengladbach für das „Projekt U25 – Hilfen für chancenlose junge Erwachsene“, ein ansprechendes und anspruchsvolles Ambiente.

Sie werden in dieser Ausgabe weiterhin Interessantes zu Leben in Gastfamilien und Neues aus der DGSP erfahren. Wie immer an dieser Stelle noch kurz der Hinweis, dass unsere monatlich stattfindenden Vorstandssitzungen, jeweils am letzten Dienstag eines Monats um 18.00 Uhr, öffentlich sind und jede*r eingeladen ist, teilzunehmen und mitzuarbeiten. Termine und Orte der Sitzungen sind auf unserer Homepage unter www.rgsp.de zu sehen. Gerne nehmen wir auch Angebote für Tagungsorte für die Vorstandssitzungen an und besuchen Sie vor Ort. Es ist gute Tradition, sich um 18.00 Uhr bei einem Träger zu treffen und nach einer kleinen Stärkung loszulegen.

Liebe RGSPIerinnen und RGSPIer, ich wünsche Ihnen allen im Namen des gesamten Vorstandes eine friedliche und gesunde Zeit.

**Herzliche Grüße
Für den Vorstand
Stefan Corda-Zitzen**

Neues aus der DGSP

Der Geschäftsführende Vorstand trifft sich mit Dirk Heidenblut

Dirk Heidenblut, SPD-Politiker und MdB seit 2013, nahm mit seiner wissenschaftlichen Mitarbeiterin Stephanie Bosch am Online-Gespräch teil und präsentierte sich als Fachmann und Praktiker aus seiner langjährigen Erfahrung als Leiter des Arbeiter-Samariter-Bunds Ruhr, bei dem er ein sozialpsychiatrisches Zentrum sowie eine ganze Reihe weiterer sozialer Dienstleistungen betrieben hat. Er ist zudem Vorstandsmitglied der Aktion Psychisch Kranker und Mitglied im Gesundheitsausschuss des Bundestags.

Herr Heidenblut zeigte sich sehr gut informiert und offen für die Themen der DGSP. Er erklärte uns, warum es unsere Forderung nach einem regelmäßigen Bericht zur Lage der Psychiatrie in Deutschland, trotz der Zustimmung aller drei Koalitionsparteien, nicht in den Koalitionsvertrag geschafft hat. Das liege an der unklaren Finanzierungslage über drei verschiedene Ministerien hinweg. Er wies darauf hin, dass nicht nur umgesetzt wird, was im Koalitionsvertrag steht, sondern auch mehr möglich ist. Herr Heidenblut hat am Prozess der Erarbeitung des BTHG mitgewirkt und diskutierte mit den Vorständen und den Geschäftsstellen-Mitarbeiter*innen die schwierige Umsetzung und die Beschränkungen des SGB V-Dialogprozesses. Die Schnittstellenproblematik in der Versorgung von Menschen mit psychischen Leiden müssten seiner Meinung nach durch eine „Konzertierte Aktion“ mehrerer Ministerien bearbeitet werden, wie es in der Pflege in der letzten Legislaturperiode geschehen ist. Herr Heidenblut hat zudem erkannt, dass in der Umsetzung der Stationsäquivalenten Behandlung (StäB) die Gemeindepsychiatrie mitgedacht werden muss.

Das Gespräch war sehr inhaltsvoll, Herr Heidenblut und Frau Bosch zeigten sich an einer Intensivierung des Kontakts mit der DGSP interessiert, besonders auch am di-



rekten Austausch mit den Expert*innen der Fachausschüsse. Sie verwiesen aber auch darauf, die Kontakte mit den Sprecher*innen der beiden anderen Koalitionsparteien zu pflegen.

Fachgespräch-ONLINE Offener Raum

Der Offene Raum, der in der Pandemie als „Corona Open Space“, als Austauschforum für alle in der DGSP engagierten und an den Themen interessierte Menschen, einmal monatlich angeboten wird, fand auch von April bis Juni statt. Das Forum hat sich als offener Austauschraum für Betroffene, Profis und Angehörige etabliert und wird auch in den kommenden Monaten an jedem dritten Dienstag im Monat weitergeführt. Hier werden Fragen im psychosozialen Kontext gestellt, diskutiert und wenn möglich, beantwortet. Eingeladen ist jeder oder jede, dabei herrscht ein offenes Gesprächsklima – alle dürfen sprechen, niemand muss. Durch das Gespräch leiten aufmerksam und persönlich die beiden Moderatorinnen Claudia Chodzinski und Sabine Haller.

Nächster Termin ist der 19. Juli 2022.

Fact Sheet „Gewalt und psychische Erkrankung“

Nicht selten wird nach einer Gewalttat in der Öffentlichkeit sehr schnell der Blick auf die psychische Situation des jeweiligen Täters oder der Täterin gelenkt. Verunsicherte Menschen sind auf der Suche nach Erklärungen, Medien nach knackigen Schlagzeilen. Heraus kommen in zu vielen Fällen vorschnelle Urteile, die in ihrer Pauschalität im Zweifel alle psychischen Erkrankungen in einen Topf werfen und Menschen, die von ihnen betroffen sind, gleich mit. Resultat ist oft eine weitere Stigmatisierung von psychischen Krankheiten, noch größere Angst in der Bevölkerung und ein zwar vielleicht individuell nachvollziehbares, jedoch allzu häufig unreflektiertes Schutzbedürfnis, das wiederum politische Aktionen

produziert, die wenigstens Bedenkenswürdig sind.

Im Zuge der Berichterstattung kommen auch immer wieder Anfragen an Mitglieder der DGSP, sich zu diesem oder jenem Ereignis zu positionieren, den Stellenwert der individuellen psychischen Disposition einzuschätzen und daraus im Zweifel auch noch Rückschlüsse auf den gesamtgesellschaftlichen Umgang damit zu ziehen. Um bei solchen oder ähnlichen Anfragen schnell Fakten und Argumente zur Hand zu haben, hat die Geschäftsstelle im Auftrag des Vorstands ein Fact Sheet mit diesbezüglichen Positionen der DGSP, der dazugehörigen Problemlage, zentralen Studien und einschlägiger Literatur zum Thema zusammengestellt. Das Papier ist auf der Website der DGSP zu finden.

Gesetzesentwurf Suizidassistenz

Ergänzend zur DGSP-Position zum Themenkomplex Hilfe zur Selbsttötung vom 03.08.2020 hat die DGSP eine Positionierung zum assistierten Suizid erstellt und auf Vorstandsebene diskutiert. Anlass zur vertieften Positionierung sind drei Gesetzesentwürfe interfraktioneller Parlamentariergruppe, die die Suizidbeihilfe, bzw. das selbstbestimmte Beenden des Lebens sowie die geschäftsmäßige Hilfe zur Selbsttötung regeln sollen.

Die DGSP sieht sich in dieser Frage in einer besonderen Verantwortung, da Menschen in psychischen Krisen auf eine Angebotsstruktur treffen könnten und hier genaue Regelungen zu treffen sind, um einen tatsächlichen dauerhaften Wunsch, das Leben zu beenden, festzustellen sowie eine umfassende Beratung zur Unterstützung der Lebensführung unter den bestehenden oder empfundenen Bedingungen, die den Suizidwunsch ausgelöst haben, zu gewährleisten.

Michael Wunder, Psychologe, Psychotherapeut und ehemaliges Mitglied des Deutschen Ethikrats, hat den Entwurf federführend für die DGSP verfasst und auf Vorstandsebene zur Diskussion gestellt. Grundsätzlich begrüßt es die DGSP, dass der jüngste Gesetzesentwurf der Parlamentariergruppe um Castellucci ein Verbotsgesetz ist, die

„Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“ also nur in Ausnahmefällen möglich ist. Im Einzelnen setzt sich das Papier dann kritisch mit den verschiedenen Regelungsvorschlägen auseinander.

Die DGSP hat sich intensiv mit diesem sensiblen Thema auseinandergesetzt und auch an Stellungnahmen auf Ebene des Kontaktgesprächs Psychiatrie und des Paritätischen Gesamtverbands mitgearbeitet.

Gespräch mit dem Präsidenten der DGPPN

Die DGSP führt regelmäßig auf Vorstandsebene ein Gespräch mit dem Präsidenten der DGPPN, um abzustimmen, ob Themen gemeinsam auf politischer Ebene bewegt werden können. Am 10.05. traf sich der Geschäftsführende Vorstand mit Herrn Pollmächer sowie dem Leiter des wissenschaftlichen Dienstes der DGPPN, Gabriel Gerlinger. Herr Pollmächer hat sich intensiv mit dem Papier zur Transformation des Maßregelvollzugs auseinandergesetzt und wird dies unter Hinzuziehung von DGSP-Expert*innen mit den Fachleuten aus der DGPPN diskutieren. Weitere Themen des Gesprächs waren die Richtlinie zu den Komplexleistungen nach § 92 (6b) SGB V, der SGB V-Dialogprozess des Bundesgesundheitsministeriums und die politische Umsetzung der im Koalitionsvertrag angekündigten Implementierung von Krisendiensten.



Offener Brief des Verbändedialogs psychiatrische Pflege zur Situation der Pflege in psychiatrischen Handlungsfeldern

Die Verbände des Verbändedialogs haben in einem offenen Brief an alle Entscheidungsträger in der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung die momentane Mangelsituation in der psychiatrischen Pflege beschrieben und vor einer De-Professionalisierung in der Pflege gewarnt. Die Versäumnisse der letzten Jahrzehnte hinsichtlich der Würdigung, Finanzierung und Qualifizierung der Pflege in Deutschland dürfe keine Fortsetzung erfahren.

Daher fordert der Verbändedialog, dass eine angemessene Pflege nach professionellen Standards durch qualifizierte Pflegepersonen ermöglicht wird.

Folgende Forderungen sind entschlossen aufzugreifen:

1. Aktiver Einbezug von Pflegefachpersonen in alle Entscheidungen zur psychosozialen Versorgung
2. Entschlossenes Realisieren international vergleichbar Bildungsstandards und Akademisierung mit gleichzeitiger Verbesserung der Arbeitsbedingungen
3. Zuweisung von Aufgaben und Verantwortung entsprechend dem Handlungsrahmen der Pflegeprofession, verbunden mit ausreichender Stellenbemessung
4. mehr Forschung zur Sichtbarmachung der Wirksamkeit und mehr Würdigung von Pflegeleistungen innerhalb der multiprofessionellen Versorgung und
5. die Förderung statt Bekämpfung der beruflichen Selbstverwaltung der Pflege.

Im Verbändedialog haben neben der DGSP die Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (DFPP), die Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege (BAPP), die Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie (BFLK), die Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Mitarbeiter*innen des Pflege und Erziehungsdienstes (BAG PED) sowie die Sektion Psychiatrische Pflegeforschung der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) unterzeichnet.

Von Birthe Ketelsen, Patrick Nieswand

03.

Psychische Krankheit und Behinderung - eine Meinung

Von Markus Kellmann (Diplom-Pädagoge, Viersen), Leiter eines Wohnverbundes der Eingliederungshilfe für 160 Menschen mit psychischer Behinderung in Besonderen Wohnformen, im Ambulant Betreuten Wohnen und in Gastfamilien

Sollte man die Begriffe psychische „Krankheit“ und „Behinderung“ aufgeben, weil sie die Betroffenen stigmatisieren können und von (manchen) Betroffenen abgelehnt werden? Ich meine: Nein. Mehr noch: Ich warne davor. Auf sie zu verzichten, hieße, auf den entlastenden Aspekt, den diese Begriffe für die Betroffenen eben auch besitzen, zu verzichten. Es wäre ein Rückfall ins vorpsychiatrische Zeitalter mit seinen Zuchthäusern und moralisch oder religiös verbrämten Modellen des „Irreseins“. Es würde einer Bagatellisierung des Leidens psychisch kranker Menschen, ihrer Angehörigen und ihres sozialen Umfeldes das Wort reden und sie aller Hilfen berauben.

Diese Begrifflichkeiten aufzugeben, ist zudem nicht nötig. Denn Krankheit – umso mehr eine psychische – lässt sich stets auch sozial definieren, auf ihre soziale Bedingtheit und Konstruktion hin abklopfen. Beim Behinderungsbegriff, angelehnt an die ICF, geschieht das – zumindest theoretisch – schon weitgehend. Problematisch sind nicht der Krankheits- oder Behinderungsbegriff selbst, sondern monokausale, vor allem asoziale und neobiologistische Erklärungsmodelle sowie totalitäre Versprechen von Heilung oder von der Schaffung heiler Welten.

Anders als eine somatische Erkrankung, körperliche Behinderung oder Sinnesbeeinträchtigung, beeinträchtigt eine schwerwiegende psychische Erkrankung oder Behinderung oft nicht nur die Selbstständigkeit, sondern auch die Selbstbestimmung, mithin die persönliche Autonomie der Betroffenen. Deren (Wieder-)Herstellung wird damit selbst zum Ziel der Behandlung. Analogien zu anderen Krankheits- und Behinderungsformen sind daher mit großer Vorsicht zu genießen und haben oft einen beschönigenden, verharmlosenden Charakter. Gleichwohl sollten klassische Behand-

lungs- und Heilungsvorstellungen durch ein partizipatives Recovery-Verständnis ersetzt werden.

Sozialpsychiatrie sollte sich m.E. auf dieser Grundlage folgenden Fragestellungen – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – verpflichtet fühlen, die zwangsläufig auch gesellschaftskritische und politische Impulse beinhalten:

- Was sind psychisch krankmachende, gesellschaftliche Rahmenbedingungen?
- Welche sozialen Faktoren begünstigen Resilienz und Recovery, welche behindern sie?
- Unter welchen sozialen Bedingungen wird eine psychische Erkrankung zur Behinderung? Was verhindert das?
- Inwieweit sind psychische Krankheit und Behinderung an sich sowie der gesellschaftliche Umgang damit Ausdruck struktureller Gewalt?
- Wie lassen sich psychiatrisch legitimierter Zwang und Gewalt vermeiden oder zumindest vermindern? Wie lassen sich die persönlichen wie sozialen Kollateralschäden einer psychiatrischen Behandlung minimieren?

04.



Einladung zur öffentlichen Mitgliederversammlung

Rheinische Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.

Ort:

**Weltkunstzimmer (Hans Peter Zimmer Stiftung)
Ronsdorfer Str. 77a, 40233 Düsseldorf**

Dienstag, den 23.08.2022, 18:00 Uhr

Tagesordnung

- Eröffnung und Begrüßung
- Wahl des Versammlungsleiters
- Beschlussfassung über die Tagesordnung
- Bericht des Vorstandes
- Kassenbericht
- Bericht der Kassenprüfer
- Aussprache
- Entlastung des Vorstands
- Verschiedenes

Anträge und Ergänzungen zur Tagesordnung werden
bis zum 16.08.2022 erbeten an die RGSP-Geschäftsstelle (s.u.)
Viersen, den 16.05.2022 gez. Stefan Corda-Zitzen

18:30 Uhr

**Verleihung des Förderpreises der Stiftung für Soziale Psychiatrie
an den Reha-Verein Mönchengladbach für das Projekt
U25 - Hilfen für chancenlose junge Erwachsene**

**Anmeldung mit Kontaktdaten bis zum 16.08.2022 bei der RGSP-Geschäftsstelle,
Eichenstr. 105 - 109, 42659 Solingen unbedingt erforderlich.**

Tel. (0212) 2 48 21-20 · Fax. 2 48 21-10 Email: rgsp@ptv-solingen.de

05.



Veranstaltungshinweis:

**S3-Leitlinie zur Vermeidung von Zwang und
Gewalt Prävention und Therapie aggressiven
Verhaltens bei Erwachsenen**

Dr. Wassili Hinüber / Annet Hornbach

Eine Pro-Contra Debatte

In der Präambel dieser Leitlinie wird aufgeführt, dass „...das Ziel jeder Intervention die Deeskalation und Vermeidung von Zwangsmaßnahmen gegen den Willen psychisch kranker Menschen sein muss.“

Trotzdem sind wir täglich mit verschiedenen Formen von Gewalt konfrontiert, die eventuell als solche gar nicht mehr wahrgenommen werden.

Nach einer kurzen Einführung in die wichtigsten Punkte der Leitlinien sollen die verschiedenen Sichtweisen in einer Pro-Contra Diskussion dargelegt werden, wobei im Anschluss die Teilnehmende einbezogen werden sollen.

Ort:

**Weltkunstzimmer (Hans Peter Zimmer Stiftung),
Ronsdorfer Str. 77a, 40233 Düsseldorf**

Zeit:

Dienstag, 23.08.2022, Beginn 19.30 Uhr - Ende 21.00 Uhr

Die Teilnahme ist unentgeltlich

**Anmeldung mit Kontaktdaten bis zum 16.08.2022 bei der RGSP-Geschäftsstelle,
Eichenstr. 105 - 109, 42659 Solingen unbedingt erforderlich.**

Tel. (0212) 2 48 21-20 · Fax. 2 48 21-10 Email: rgsp@ptv-solingen.de

Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage der RGSP www.rgsp.de

06. LiGa im BTHG-Zeitalter - Auslaufmodell oder zukunftsfähiges Vorbild der sozialen Teilhabe?

I. Lobhudelei: Die historische, fachliche Bedeutung von Leben in Gastfamilien

Die fachliche, behindertenpolitische wie sozialpsychiatrische, Bedeutung von Leben in Gastfamilien (LiGa) - alias Betreutem Wohnen in Familien (BWF), wie es außerhalb des Rheinlandes heißt - ist unbestritten und kann gar nicht hoch genug gewürdigt werden. Daher hier nur noch einmal im stichwortartigen Überblick:

1.

Lange bevor Leitziele wie **Personenzentrierung, Inklusion und Sozialraumorientierung** modern wurden und in aller Munde waren, wurden diese bereits bei LiGa (und seinem Vorläufer, der Psychiatrischen Familienpflege) praktiziert: Bei der Vermittlung von Klient*innen und Gastfamilien wurde schon immer großer Wert auf ein passgenaues, hoch individualisiertes Setting gelegt. Gastfamilien stellen seit jeher einen **inklusiven Lebensraum** dar und dienen als Türöffner für den weiteren Sozialraum in der Nachbarschaft und der Gemeinde. Die LiGa-Teams leisteten von Anfang an eine Beratungs- und Vermittlungsarbeit auch im Sozialraum, die über die individuelle Face-To-Face-Betreuung hinausgeht.

2.

Gerade bei der **Enthospitalisierung von Langzeitpatient*innen der Psychiatrie und langjährigen Heimbewohner*innen, aber auch bei der Prävention von Klinik- und Heimunterbringungen, spielt LiGa eine besondere Rolle.** Nicht nur für den einzelnen Betroffenen, sondern auch generell wegen seines in vielerlei Hinsicht fachlich modellhaften Charakters. Seine geringe Quantität als Nischenangebot der Eingliederungshilfe wurde stets durch seine **hohe Qualität mit**

Vorbildcharakter wettgemacht. Das außerhalb von Institutionen Mögliche und Machbare in der Unterstützung von Menschen mit psychischer oder geistiger Behinderung exemplarisch aufzuzeigen, ist auch ein Verdienst von LiGa.

3.

LiGa gelingt es dabei **bürgerschaftliches Engagement und professionelle Tätigkeit produktiv zu verknüpfen.** Davon profitieren Alle: die Klient*innen, die sie im Alltag unterstützenden Laien und die ergänzenden Profis. Das Engagement der Gastfamilien wird auch materiell gewürdigt und durch einen Fachdienst unterstützt. Nicht nur die Klient*innen, sondern auch und gerade die Gastfamilien werden von den BWF/LiGa-Teams fachlich beraten.

4.

LiGa konstruiert **keine institutionell geprägte Kunstwelt, sondern bietet den ungekünstelten Alltag und die Normalität eines familienähnlichen Miteinanders.** Das wirkliche Leben eben. Die Unterstützung der Klient*innen ist daher per se lebenswelt-orientiert. Anders als die Zwangsgemeinschaft einer Psychiatriestation oder eines klassischen Wohnheims vermitteln Gastfamilien ein echtes Zuhause und Zugehörigkeit. Für manche Klient*innen ist das attraktiver als Ambulant Betreutes Wohnen in der eigenen Wohnung, geht dieses doch oft mit Vereinzelung und Vereinsamung einher. Dagegen kann die Gastfamilie eher Beheimatung und Geborgenheit vermitteln sowie helfen, eine Bedeutung für sich und andere jenseits der angestammten Patienten-, Bewohner- oder Klienten-Rolle zu entwickeln.



II. Advocatus diaboli: Warum Leben in Gastfamilien zum Auslaufmodell zu werden droht

Trotz aller unbestrittenen, historischen Verdienste steckt LiGa in einer Krise von existenzbedrohendem Ausmaß:

1.

Die angestrebte Ausweitung von LiGa im Rheinland (in Städten/Kreisen, in denen es das Angebot noch nicht gab) ist trotz großzügiger Anschubfinanzierung durch den Eingliederungshilfeträger LVR in den 2010er-Jahren sang- und klanglos gescheitert.

2.

Bei steigender Anzahl an Klient*innen, die Eingliederungshilfe erhalten, sind die LiGa-Fallzahlen im Rheinland, trotz enormen Akquise-Aufwands, rückläufig. Bei Klient*innen und Gastfamilien vollzieht sich ein altersbedingter Generationswechsel. Vor allem der Mangel an geeigneten, neuen Gastfamilien erschwert erfolgreiche Vermittlungen.

3.

In Zeiten deutlich gestiegener Mietkosten/einnahmen ist die jetzige gedeckelte LiGa-Finanzierung der Gastfamilien im Rheinland¹ für diese relativ unattraktiv - vor allem im direkten Vergleich zu Pflegefamilien in der Jugendhilfe und zu einer privat ausgehandelten, durch Betreutes Wohnen und/oder Pflegeleistungen unterstützten Beherbergung.

4.

Die klassische, von LiGa einst am meisten profitierende Klientel - nämlich hospitalisierte Langzeit-Patient*innen der Psychiatrien und langjährige Wohnheim-Bewohner*innen - existiert kaum noch. Anfragen kommen dagegen von einer zunehmend „schwierigeren“, rasch überfordernden Klientel (z.B. mit Mehrfachdiagnosen, forensischer Vorgeschichte/

¹ anders als in Westfalen-Lippe und in allen anderen Bundesländern, in den sich die Mieten beim BWF (wie in den besonderen Wohnformen) an den ortsüblichen Sozialmieten orientieren

Deliktgefährdung, hohem Pflegebedarf), was die Vermittlung ebenfalls erschwert.

5.

Andere Betreuungsangebote der Eingliederungshilfe und Sozialpsychiatrie haben aufgeholt: Der erfolgreiche Ausbau des Ambulant Betreuten Wohnens - auch für Menschen mit hohem Hilfebedarf, auch in Wohngemeinschaften, auch in Herkunftsfamilien -, die Attraktivitätssteigerung der besonderen Wohnformen (ehem. Wohnheime) - in fachlicher Hinsicht, von der Ausstattung her und was die materiellen Mittel der Bewohner*innen angeht (vor allem nach der Trennung von Existenzsicherung und Wohn/Versorgungskosten im BTHG) - und die Verbesserung von Unterstützungs- und Begegnungsangeboten im Sozialraum schmälern den Attraktivitätsvorsprung von LiGa.

6.

Im Rheinland gibt es keine Tradition der Vermittlung von Menschen mit geistiger Behinderung zu LiGa, die daher hierzulande als Klientel, gegenüber Menschen mit einer psychischen Behinderung, kaum eine Rolle spielen. Ebenso findet weiterhin kein nennenswerter Übergang von erwachsen gewordenen Menschen mit psychischer oder geistiger Behinderung aus Pflegefamilien der Jugendhilfe zu LiGa statt.

7.

Als zahlenmäßig zu vernachlässigendes Nischenangebot verfügt LiGa über keine nennenswerte Lobby oder auch nur Präsenz innerhalb der Trägerorganisation, beim Eingliederungshilfeträger, auf politischer oder kommunaler Ebene. Das zeigt sich auch beim BTHG bzw. Landesrahmenvertrag NRW: Dort wird LiGa sprachlich zur „Betreuung Volljähriger in Pflegefamilien“ degradiert und muss sich bei der BTHG-Umsetzung hintenanstellen. Mit anderen Worten: Unter den o.a. Bedingungen erscheint LiGa als ein zum Aussterben verurteilter, nicht zukunftsfähiger Dinosaurier der Psychiatriereform des 20. Jahrhunderts und droht, über kurz oder lang, zu einer Art Resterampe der Eingliederungshilfe zu verkommen.





III. Wie weiter?

LiGa als zukunftsfähiges Nischenmodell der sozialen Teilhabe im BTHG-Zeitalter

Trotz aller unbestrittenen, historischen Verdienste steckt LiGa in einer Krise von existenzbedrohendem Ausmaß:

Angesichts der unter I. angedeuteten Qualitäten von LiGa – die weiterhin existieren und das Angebot so vorbildlich machen – wäre es eine Schande und vorschnell vertane Chance, die unter II. genannten Entwicklungen fatalistisch hinzunehmen und ihnen nicht aktiv entgegenzusetzen – auch, weil es durchaus positive Anknüpfungspunkte und Impulse für eine produktive, zukunftsfähige Weiterentwicklung von LiGa in Zeiten des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) gibt.

1.

Das BTHG bzw. der Landesrahmenvertrag NRW bietet Anknüpfungspunkte für eine fortschrittliche und auskömmliche Finanzierung des BWF/LiGa und die Vergütung der Gastfamilien, aber auch für das Selbstverständnis der BWF/LiGa-Anbieter:

Die Gemeinsame Kommission in NRW hat kürzlich beschlossen, die „Betreuung Volljähriger in einer Pflegefamilie“ im Rheinland künftig mit folgenden Finanzierungsmodulen auszustatten:

- Unterstützende Assistenz
- Qualifizierte Assistenz
- Fachmodul Wohnen
- Organisationsmodul

Die Unterscheidung von „unterstützender Assistenz“ und „qualifizierter Assistenz“ beschreibt ziemlich genau die Arbeitsteilung zwischen der Laien-Gastfamilie und dem professionellen, ausschließlich mit Fachkräften bestückten LiGa-Team. Sie könnte daher Grundlage der künftigen Finanzierungssystematik und der Aufgabenverteilung zwischen Gastfamilie und LiGa-Team werden. Über das Fachmodul Wohnen ließe sich auch die bisherige Jahrespauschale für die aufwän-

dige Akquise- und Vermittlungsarbeit weiter finanzieren und beim Organisationsmodul könnten z.B. die enormen Fahrtzeiten angesichts der großen Einzugsgebiete berücksichtigt werden.

2.

Insgesamt wären im Rheinland aus Sicht der LiGa-Anbieter folgende Finanzierungsstrukturen sinnvoll und hilfreich:

- eine möglichst pauschalierte Vergütung nicht nur der unterstützenden Assistenz durch die Gastfamilie (wie bisher), sondern auch der qualifizierten Assistenz (z.B. im Wert von 2,5 FLS/Woche) durch das LiGa-Team,
 - die auch offiziell in Leistungsvereinbarungen hinterlegte Abrechenbarkeit indirekter Unterstützungsleistungen (ohne Face-to-face-Kontakt mit den Klient*innen, insbesondere das Caching der Gastfamilie) als FLS,
 - die Anhebung der aktuell auf 150 € gedeckelten „Miete“ (Kosten der Wohnraum-überlassung) auf die ortsüblichen Mietobergrenzen für Menschen im Grundsicherungs-/ALG II-Bezug (analog zu den besonderen Wohnformen und allen anderen BWF-Angeboten bundesweit).
- Ein erster Teilerfolg im Rheinland ist, dass der Eingliederungshilfeträger LVR, wie von den Liga-Anbietern immer wieder gefordert, nach sechs Jahren Stillstand eine deutliche Erhöhung der Vergütungspauschale für die Gastfamilien (um 199 €) ab dem 01.09.2021 vorgenommen hat, was das LiGa für diese finanziell attraktiver macht.

3.

Zukünftig wird es für die LiGa-Anbieter noch stärker drauf ankommen, ihre Zielgruppe und Angebotspalette zu identifizieren und auch auszuweiten: z.B. auf Jugendliche, Senior*innen, Jugendhilfe/BeWo-Angebote, Integration von Pflegeleistungen. Dabei wird wegen der begrenzten Ressourcen ein steter Balanceakt nötig sein zwischen der Konzentration aufs Wesentliche und der Offenheit für Ausweitungen und neue Angebote. Ohne eine Prioritätensetzung und zielgruppen- wie hilfesystemspezifische Öffentlichkeitsarbeit, wird es nicht gehen.

Aber auch die Unterstützung durch die Verbundzentrale und den Eingliederungshilfeträger – gerade was die Vermittlung erwachsen gewordener Menschen in Pflegefamilien (die dann ebenfalls übernommen werden) und von Menschen mit geistiger Behinderung angeht.

4.

Da LiGa nun einmal kein Selbstläufer, sondern weiterhin ein wenig bekanntes Nischenangebot der Eingliederungshilfe ist, wird es umso wichtiger werden, nicht nur Gutes zu tun, sondern auch mehr darüber zu reden, sprich: die trägerinterne, die fachliche und die kommunale Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit sowie die Akquise von Gastfamilien zu intensivieren und dabei auch neue Mittel und Wege auszuprobieren. Dabei sind die – auch bei dieser Thematik höchst engagierten Liga-Teams – bislang weitgehend auf sich allein gestellt und bedürfen hier ebenfalls einer stärkeren Unterstützung durch die Verbundzentrale und den Eingliederungshilfeträger.

Daneben wird die Vernetzung, der regelmäßigen Austausch und die gemeinsame Interessenvertretung aller LiGa-Anbieter im Rheinland untereinander immer wichtiger – auch um voneinander zu lernen und Ideen zur Weiterentwicklung zu entwerfen. Mindestens so bedeutsam ist der Ausbau der Kooperation mit allen relevanten Akteuren der Gemeindepsychiatrie und der Eingliederungshilfe vor Ort (GPV, EUTB, SPZ/KoKoBe, SpDi, Institutsambulanz/Tagesklinik, Selbsthilfe, Freiwilligenzentrum usw.).

Von Markus Kellmann

LVR-Wohnverbund Viersen (der LiGa in den Kreisen Viersen, Neuss, Heinsberg sowie den Städten Krefeld und Mönchengladbach anbietet)



07.

Kurzbericht zum Austausch mit Frau Gudrun Haase-Kolkowski - Mitglied des Errichtungsausschusses Pflegekammer NRW - in der RGSP-Vorstandssitzung am 26.04.2022

Von Michael Bormke
Geschäftsfeldleiter Besondere Wohnformen der Regenbogen
Duisburg gGmbH

Gudrun Haase-Kolkowski erläutert bei ihrem Besuch bei der RGSP zunächst die Beweggründe zum politischen Entscheid der aktuellen Landesregierung in NRW, eine Pflegekammer einzuführen und im Heilberufe-Gesetz festzuschreiben. Unter anderem führt sie den sehr geringen Organisationsgrad der Pflegefachkräfte in mannigfaltigen Organisationen (z.B. Gewerkschaften, Berufsverbänden etc.) und die sich stetig verschlechternde Situation in der Pflege an. Die gesetzlich festgeschriebene Gleichberechtigung mit anderen Kammern im Gesundheitswesen führe zu einer tatsächlichen Mitsprache bei wichtigen Entscheidungen und eine wirkliche Selbstverwaltung der Pflegekräfte werde ermöglicht. Die Pflegekammer NRW wird nicht nur für die Pflegefachkräfte die Situation und die Qualität zu verbessern suchen, sondern kümmert sich auch um die Verbesserung der Situation für die zu Pflegenden. Für die erstgenannte Aufgabe werden die Mitgliedsbeiträge verwendet, für die zweitgenannte ist das MAGS der Finanzier.

Zentrale / konkrete Aufgaben der Pflegekammer sind:

- **Erstellen einer Berufsordnung (z.B. zur Definition von Pflege, Standards etc.)**
- **Abnahme der Ausbildung**
- **Fort- und Weiterbildungsordnung**

Die Pflegekammer wird in unterschiedlichen (politischen) Gremien stimmberechtigt vertreten sein.

Die registrierten Mitglieder*innen wählen am 31.10.2022 eine Kammerversammlung, aus deren Kreis 11 Experten mit konkreten Fachrichtungen gewählt werden. Eine davon ist die Psychiatrie.

Es ist noch zu klären, wie sichergestellt wird, dass alle Perspektiven eines Themas berücksichtigt werden können. Bei der Psychiatrie z.B. stationäre und ambulante Behandlung, EGH, Forensik, etc.

Es wird in NRW unterschiedliche Wahlgruppen (nach Tätigkeitsfeldern) in den Regierungsbezirken geben. Die Mitgliedsorganisationen (Adresse der Arbeitgeber*innen ist entscheidend für die Zuordnung der Kammer-Mitglieder*innen) der RGSP liegen überwiegend im Regierungsbezirk Düsseldorf.

Weitere Informationen zur Pflegekammer NRW:
<https://www.pflegekammer-nrw.de/>

Fragestellungen für die RGSP:

- Sind in der RGSP Mitglieder*innen, die sich in die Pflegekammer einbringen möchten und sich ggfs. in die Kammerversammlung wählen lassen möchten?
- Kann die RGSP ggfs. eine eigene Wahlliste stellen?
- Kann die RGSP durch das Anbieten und Organisieren von Informationsveranstaltung durch G. Haase-Kolkowski die EGH-Pflegefachkräfte im Rheinland mit Informationen zur Kammer versorgen? - In Viersen und Mönchengladbach wird das konkret geplant.
- Die diversen Fachrichtungen innerhalb der Pflegekammer können auf externe Expertengremien zurückgreifen. Hier möchte sich die RGSP als beratendes Gremium für den Psychiatriesektor anbieten, ihr Fachwissen zur Verfügung stellen und wichtige Themen einbringen. Dies soll proaktiv erfolgen.

Leserbrief zur Pflegekammer

Ohne Pflegekammern keine Aufwertung der Pflege

In der „Extrablatt“- Ausgabe vom Dezember 2021 schreibt Stefan Corda-Zitzen den Beitrag „Pflegekammer NRW – Was bisher bekannt ist“. Groß hervorgehoben ist der Satz „das ist in Zeiten, in denen eine Aufwertung der Pflegeberufe dringend nottäte, das völlig falsche Signal“. Wir leben und arbeiten in NRW und freuen uns, unsere Position darlegen zu können.

Die berufliche Pflege in Deutschland ist international nicht im Ansatz anschlussfähig. Hinsichtlich Stellenbemessung, Bildung/Akademisierung und Pflegeforschung, Kompetenzzuweisung sowie geregelter Mitsprachemöglichkeiten belegt die Pflege in einem der teuersten Gesundheitssysteme der Welt eine Schlusslichtposition. Pflege ist in Deutschland auch nicht wichtig genug, um Zahlen über die Akteure und ihre Qualifikationen zu haben, es gibt keine Registrierung. Ob Pflegeexpertise bei gesundheits- und pflegerlevanten Diskussionen und Entscheidungen angehört wird, ist abhängig von Einzelpersonen und im Regelfall nicht gegeben. Es gibt keine verbindlichen Regelungen für die Fortbildung (es ist rechtlich möglich, dass eine Person, die z.B. 1975 ihr Krankenpflegeexamen ablegte, ohne nur eine einzige Fortbildungsstunde heute noch den Beruf ausüben darf!).

Aktuell droht die Pflege zu erodieren, mindestens 40.000 Stellen sind unbesetzt, in den nächsten 10 Jahren gehen 500.000 Pflegefachpersonen in Rente und über 30% der Pflegefachpersonen denken nahezu täglich über einen Berufsausstieg nach. Es gibt große Versorgungsdefizite (z.B. existiert das Angebot ambulanter psychiatrischer Pflege vielerorts nicht), und teilweise prekären Personalmangel in vielen Einrichtungen. Pflegefachpersonen erleben vielerorts laufend immensen emotionalen Stress, weil sie in der Versorgung den professionellen und ethischen Ansprüchen nicht gerecht werden können. Das ist die Situation einer Berufsgruppe, welche ihre fachlichen und berufsständischen Belange nicht selbst regeln kann, weil sie keine berufliche Selbstverwaltung hat.

Über eine Pflegekammer haben wir eine Registrierung der Pflegenden. Bildungsstandards und die Zuweisung von Befugnissen und Kompetenzen hängen nicht von lokalen Entscheidungsträgern ab, sondern sind pflegefachlich begründet und transparent. Gesichertes Einbinden der Pflegeexpertise in relevante Gesundheits- und Versorgungsfragen wird die Pflegeperspektive und die Belange von pflegebedürftigen Menschen zur Sprache bringen und Verbesserungen einleiten.

Es dürfte das Ansehen der Pflege und die Versorgung bedürftiger Personen verbessern, wenn

Pflegehandeln nach pflegefachlichen Kriterien geregelt und ermöglicht wird, und nicht beliebig ist oder von Einzelpersonen abhängt. Eine Kammer hat die Ressourcen für die so dringend nötigen Funktionärsstellen in der Pflege. Die Pflichtmitgliedschaft schafft die Voraussetzung, dass die Kammer alle Pflegefachpersonen vertritt. Die demokratischen Strukturen in der Kammer geben jedem Mitglied die Möglichkeit der Einflussnahme und Mitgestaltung. Pflegefachpersonen, die in der Eingliederungshilfe tätig sind, gehen durch die Pflegekammer nicht unter, sie werden vielmehr sichtbar. Die Pflegekammer kann dem Handlungsauftrag der Pflege innerhalb der Eingliederungshilfe im versorgungspolitischen Diskurs eine Stimme und auf der inhaltlichen Ebene Bedeutung geben.

Wir sind seit Jahren und Jahrzehnten in der psychiatrischen Pflege tätig und wollen mitgestalten. Wir sehen in der psychiatrischen Versorgung Defizite, v.a. im Bereich der niedrigschwelligen, alltagsnahen, beziehungsintensiven, bei Bedarf aufsuchenden, teilweise hochfrequent und längerfristig notwendigen Hilfen. Psychiatrische Pflege braucht einen geeigneten Rahmen um professionell handeln und befugt entscheiden zu können – und somit wirksam zu einer flächendeckenden, Empowerment-fördernden, Recovery-orientierten Versorgung beizutragen. Das wertet den Beruf auf. Das verbessert die Hilfen für die Nutzenden.

Wir halten die Pflegekammer für unabdingbar, genauso wie Gewerkschaften und Berufsverbände. Die drei Organisationen verfolgen und haben unterschiedliche Funktionen und Aufgaben. Natürlich wird auch die Pflegekammer viele der aktuellen Probleme nicht oder nicht ad hoc lösen können. Wir sehen jedoch bei vielen Einzelthemen keine oder kaum Chancen, dass diese ohne die Kammer gelöst werden. Nur durch das gemeinsame Wirken von Gewerkschaften, Berufsverbänden und Kammer kann eine wirksame Verbesserung der pflegerischen Versorgung und der beruflichen Situation der Pflegenden erreicht werden.

Man kann die Idee der Pflegekammer dann infrage stellen, wenn man alternative Möglichkeiten aufzeigt, welche den Aufgaben und Anliegen einer Kammer gerecht werden. Diesbezüglich lassen wir uns von guten Vorschlägen sehr gerne überzeugen.

Münster, Gütersloh, Bielefeld, am 08.03.2022

Dorothea Sauter, Präsidentin Deutsche Fachgesellschaft
Psychiatrische Pflege (DFPP e.V.)
Susanna Flansburg und Jacqueline Rixe,
Beirätinnen im Vorstand der DFPP e.V.

Pflegekammer – Good to know Die Pflegekammer als relevante Interessenvertretung

1995 wurde erstmals ein runder Tisch zur Gründung von Pflegekammern in Deutschland einberufen und 2016 die erste Pflegekammer in Rheinland-Pfalz errichtet. Seither ist das Thema in verschiedenen Bundesländern aktuell, jedoch nicht unumstritten. In diesem Beitrag wollen die Autorinnen und Autoren allgemein über die Aufgaben der Pflegekammer aufklären und die Vorteile aufzeigen, die diese aus ihrer Sicht für den Pflegeberuf mit sich bringt.

In der Öffentlichkeit und in der Politik werden verkammerte Berufe verstärkt wahrgenommen. Doch während in anderen (Heil-)Berufen traditionell eine Verkammerung besteht (z.B. Industrie- und Handelskammer, Ärztekammer, Psychotherapeutenkammer), ist diese Art der beruflichen Organisation bei den Pflegenden relativ neu und in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich weit gediehen. So befindet sich unter anderem in Nordrhein-Westfalen die Pflegekammer zurzeit in der Errichtungsphase und soll Ende des Jahres 2022 ihre Arbeit offiziell aufnehmen.

Der Pflegekammer kommt eine wichtige gesellschaftliche und politische Bedeutung zu, die auch im Selbstverständnis der Sozialen Psychiatrie als Psychiatrie im Kontext von Gemeinwesen, sozialen Sicherungssystemen und Politik zu verorten ist – und das unabhängig von bereits bestehenden Strukturen. Deshalb ist eine informierte, differenzierte Auseinandersetzung aller mit dem Thema Pflegekammer von großer Bedeutung. Nachfolgend sollen daher Ziel und Zweck der Pflegekammer beschrieben und ihr Mehrwert für die Pflegenden schematisch dargestellt werden.

Was sind Berufskammern?

- Berufskammern sind Körperschaften

- des öffentlichen Rechts, die die Interessen der Gesellschaft bzw. der Bevölkerung zu deren Wohl stellvertretend für den Staat wahrnehmen.
- Die Berufsangehörigen verpflichten sich, ihre Aufgaben gewissenhaft und verantwortungsvoll zu erfüllen.

Was sind Ziel und Zweck der Pflegekammer?

- Das grundsätzliche Ziel einer Pflegekammer ist die Sicherstellung einer sachgerechten, professionellen Pflege für die Gesellschaft entsprechend den aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen.
- Die Pflegekammer hat zum Zweck, die beruflichen Belange der Pflegenden zu fördern und unter Beachtung der Interessen der Bevölkerung zu überwachen.

Worin besteht der Vorteil von Pflegekammern?

- Die Pflegekammer wird in der Öffentlichkeit und im politischen Raum verstärkt wahrgenommen.
- Sie hat fachlich-inhaltlich ein Mitspracherecht in der Politik
- Dies erhöht die Wertschätzung des Berufs und macht pflegerische Expertise in der Politikberatung und Gesetzgebung verfügbar.
- Die Verkammerung dient der Stiftung einer beruflichen Identität des Pflegeberufs.

Was sind die Aufgaben einer Pflegekammer?

- Beteiligung bei Gesetzgebung
- Erlass einer Berufsordnung (diese regelt Berufsbild und Berufsaufgaben, Qualitätsstandards in der Berufsausübung, berufliche Pflichten, Qualitätssicherung durch Fortbildung, ethische Pflichten im Beruf)
- Vergabe von Lizenzen und Zertifikaten (z.B. für Bildungsangebote)
- Berufsaufsicht



- Beratung (z.B. zur Umsetzung des Pflegeberufegesetz)
- Weiterbildungsordnung
- Abnahme von Prüfungen
- Pflegerische Gutachten und Sachverständige
- Statistik und Erhebung von Statistikdaten
- Registrierung der Berufsangehörigen¹

Mit Blick auf die beschriebenen Aufgaben der Pflegekammer wird deutlich, dass sie nicht mit den Aufgaben anderer Interessenvertretungen konkurriert. Im Gegenteil ist sie eine relevante und sinnvolle Ergänzung innerhalb aller Interessenvertretungen der Pflegefachpersonen, wie z.B. Gewerkschaften, Berufsverbände, Fachgesellschaften.

Von Hechsel, Michael; Nolan, Christel; Olsen, Daria; Trost, Andrea

Michael Hechsel: Erzieher, stellv. Vorsitzender LWL-Gesamtpersonalrat, Sprecher Fachausschuss Forensik, Kontakt: michael.hechsel@forensik.de

Christel Nolan: Krankenschwester BScN, Soziotherapeutische Fachkraft im MRV in der LWL Klinik Paderborn - Forensische Nachsorge Ambulanz, Mitglied im Fachausschuss Forensik seit 2015

Daria Olsen: Pflegewissenschaftlerin MScN, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Praxisanleiterin, PhD cand. Pflegewissenschaft Universität Witten/Herdecke, Referentin der Geschäftsführung im Niederrhein Therapiezentrum Duisburg gGmbH, stellvertretende Sprecherin im Fachausschuss Forensik, Kontakt: daria.olsen@ntz-duisburg.de

Andrea Trost: Lehrkraft für besondere Aufgaben im Studiengang Psychische Gesundheit/Psychiatrische Pflege an der

Fachhochschule der Diakonie Bielefeld, PhD cand. Pflegewissenschaft Universität Witten/Herdecke, Mitglied im Fachausschuss Forensik Forensik, Kontakt: Andrea.Trost@fh-diakonie.de

¹ vgl. www.dbfk.de/de/themen/Pflegekammer.php, eingesehen am 13.04.2022

Tab. 1: Aufgaben und Schwerpunkte von Fachgesellschaften, Berufsverbänden, Gewerkschaften und der Pflegekammer

Aufgaben und Schwerpunkte	Pflegekammer	Fachgesellschaft (z.B. DGSP)	Berufsverband	Gewerkschaft
Politische Vertretung	X	X	X	X
Professionalisierung	X	X	X	
Ansehen des Berufes	X	X	X	
Berufsordnung	X			
Registrierung	X			
Weiterentwicklung des Berufes	X	X	X	X
Regelung Fort- und Weiterbildung	X			X
Pflegfachliche Information	X	X	X	
Beratung pflegfachlich	X		X	
Beratung arbeitsrechtlich			X	X
Beratung standesrechtlich	X			
Beratung Karriere			X	
Interessenvertretung			X	X
Gutachten/Schiedsstelle	X			
Internationale Zusammenarbeit	X	X		
Tarifverhandlungen				X

RGSP bei Social Media

Ab sofort erhalten Sie Informationen zur RGSP, unseren aktuellen Inhalten und Aktivitäten, auch über Social Media.

Scannen Sie die QR Codes mit ihrem Smartphone ein oder suchen Sie über die Suchmaske nach dem Profil (rgsp_ev) und folgen Sie uns auf Facebook oder Instagram um alle Neuigkeiten mitzubekommen.



www.rgsp.de





www.rgsp.de

