

# extrablatt

Mitteilungen der Rheinischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie

Ausgabe Dezember 2018

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

kurz vor der Weihnachtszeit und dem anstehenden Jahreswechsel möchte ich mich im Namen des gesamten Vorstands bei Ihnen allen für Ihre Unterstützung und Ihr Engagement bedanken. Sie halten mit dieser Ausgabe des Extrablattes die erste Ausgabe dieses Jahres in den Händen. Die verantwortlichen Vorstandsmitglieder waren krankheitsbedingt längere Zeit ausgefallen, wir bitten daher um Ihr Verständnis. Deshalb werden Sie in dieser Ausgabe auch einen älteren Artikel zu unserer letztjährigen Tagung in Düsseldorf zum Thema „Lebensweltorientiert, in Krisen gut erreichbar, trialogisch – Elemente einer zeitgemäßen psychiatrischen Versorgung“ finden.

Auch, wenn noch nicht ganz absehbar scheint, ob und wie das uns am meisten beschäftigende Gesetz, das neue Bundesteilhabegesetz, auf Landesebene in einen guten Landesrahmenvertrag mündet, bleibt festzuhalten, dass sich die Sozialpsychiatrie in den kommenden Jahren im Bereich der Eingliederungshilfe, aber auch durch die Stationsäquivalenten Leistungen im SGB V-Bereich, verändern wird. Die RGSP versucht sich in vielen Gremien auf Landesebene, im Sinne der Menschen für die wir da sind, aktiv einzubringen.

Erfreulich ist, dass die Vorstandssitzungen nicht nur von allen dreizehn Vorstandsmitgliedern, sondern auch von anderen Interessierten regelmäßig und gut besucht werden. So haben wir lebhaftige Diskussionen und es können immer wieder weitere „Mitstreitende“ gewonnen werden.

Die Vorstandssitzungen finden nach wie vor monatlich an wechselnden Standorten (Duisburg, Viersen, Mönchengladbach, Köln, Düsseldorf, etc.) statt und sind öffentlich. Termine und Veranstaltungsorte sind unserer Homepage zu entnehmen. Jeder und jede ist herzlich eingeladen vorbei zu schauen und mitzuarbeiten.

Liebe RGSPler, ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen des Extrablattes und vor allem wünsche ich Ihnen im Namen des gesamten Vorstands ein frohes Fest und gutes Gelingen im neuen Jahr, vor allem aber Gesundheit.

Herzliche Grüße  
Für den Vorstand  
Stefan Corda-Zitren

## Terminankündigungen RGSP-Aktivitäten 2019

### Würde und Zwang

Herausforderungen in psychiatrischen Hilfesystemen  
**Solinger Fachtag am 13.03.2019 im Walder Stadtsaal**

Wenn Hilfe zu Zwang wird....

Geschlossene Unterbringung, Zwangsmedikation, erzwungene Ruhigstellung – in akuten psychischen Krisen erscheint die Anwendung von Zwangsmaßnahmen manchmal unvermeidlich. Gleichzeitig bedroht kaum etwas die Würde eines Menschen so sehr wie der Verlust von Selbstbestimmung und die Anwendung von Zwang. Wie wird Zwang wahrgenommen und wie wirkt er sich auf Betroffene, Angehörige, Helfer und alle weiteren Beteiligten aus? Was kann helfen, Zwangsmaßnahmen zu verringern?

Sie sind herzlich eingeladen.

**Veranstalter:** Psychosozialer Trägerverein Solingen e.V.  
Der Paritätische NRW – Kreisgruppe Solingen  
LVR-Klinik Langenfeld

RGSP – Rheinische Gesellschaft für soziale Psychiatrie e.V. Stadt Solingen

### Wirkungsorientierung in der Eingliederungshilfe

**21.03.2019 von 15:00 bis 17:00 Uhr**

Altes Sudhaus, PHG Viersen gGmbH, Dülkener Str. 72 a in 41747 Viersen

Mit großen Schritten naht die Umsetzung des neuen BTHG. Ein wesentliches Thema wird die Wirkungsorientierung sein. Deshalb freut sich die RGSP zwei namhafte Referenten zu diesem Thema gewonnen zu haben:

**Lothar Flemming, Diplom-Soziologe, Supervisor DGSV**  
**Prof. Dr. Michael Macsenaere, Geschäftsführender Direktor IKJ Institut für Kinder und Jugendhilfe gGmbH**

Eintritt frei. Platzzahl limitiert.  
Anmeldung bei Frau Gabi End: [rgsp@ptv-solingen.de](mailto:rgsp@ptv-solingen.de)

### Mitgliederversammlung RGSP

**28.05.2019 ab 18:30 Uhr**

Verein für die Rehabilitation psychisch Kranker e.V.  
Sophienstr. 29 in 41065 Mönchengladbach

**19:30 Uhr Referent Dirk Lewandrowski, Leitung des LVR-Dezernates Soziales**

### DGSP Jahrestagung

**05.12.2019 bis 07.12.2019**

(Achtung Terminkorrektur, ursprünglicher Termin war früher)

Forum Kultur Stadt Leverkusen

**Die RGSP ist 2019 Mitausrichter / Gastgeber der Jahrestagung der DGSP**

## Inhalt

Terminankündigungen RGSP-Aktivitäten 2019	1	Trauerspiel <i>BEI NRW</i>	3	Lebensweltorientiert, in Krisen gut erreichbar, trialogisch – Elemente einer zeitgemäßen psychiatrischen Versorgung. Fachtag der RGSP in Düsseldorf.	6
BTHG – eine kurze Übersicht	2	Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVG) zur Fixierung in der Psychiatrie	4	Ist die künftige Finanzierung der Tagesstruktur für Menschen in stationären Einrichtungen gefährdet?	8
Die Krisenbegleitung der Selbsthilfe wird beforscht	3	Zur Abgrenzung von rechtlicher Betreuung und der Sozialarbeit in der Gemeindepsychiatrie – ein Thema für die RGSP?	4		

## BTHG – eine kurze Übersicht

Unter anderem vor dem Hintergrund der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) wurde Ende 2016 das Bundesteilhabegesetz verabschiedet.

Zunächst ist zu erwähnen, dass durch das beschlossene bundesweite Bundesteilhabegesetz die Eingliederungshilfe (vielen u.a. als „Betreutes Wohnen“ bekannt) und die Rehabilitation aus dem Fürsorgeprinzip der Sozialhilfe in ein modernes Teilhaberecht überführt werden. So wird die Eingliederungshilfe aus dem Sozialgesetzbuch XII zum **01.01.2020** in das Sozialgesetzbuch IX, Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, überführt.

Im Mittelpunkt steht die Stärkung der Rechte von Menschen mit Behinderungen. Dies war in der Gesetzesentwicklung zu beobachten. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) sorgte früh für eine umfassende und systematische Beteiligung aller wesentlichen Akteure. Da die Anliegen und Interessen von Menschen mit Behinderungen keineswegs einheitlich sind, und oft darüber hinaus von den Interessen der verschiedenen Kostenträger und Leistungsanbieter abweichen, ist schnell ersichtlich, dass schon das Zustandekommen des Gesetzes als großer Erfolg zu sehen ist.

Erste Teile sind schon **2017** in Kraft getreten. Regelungen über den Einsatz von Vermögen und Einkommen (erste Verbesserungen). Erhöhung des Arbeitsfördergeldes für Werkstattbeschäftigte. Vorgaben zur Vorlage eines Führungszeugnisses von Fachpersonal in Betreuungstätigkeiten.

Zum **01.01.2018** sind weitere Teile umgesetzt worden. Die Bestimmungen zur Rehabilitation sind in Kraft getreten, so gibt es jetzt ein Teilhabeplanverfahren, wenn mehrere Kostenträger zuständig sind (z.B. Eingliederungshilfeträger, Rentenversicherungsträger, Pflege und /oder Krankenkassen). Der Hilfeplan beim Landschaftsverband Rheinland (LVR) wird, derzeit bei alleiniger Zuständigkeit des LVR zum Gesamtplan bzw. Gesamtplanverfahren, mit zwingender Orientierung an der ICF erstellt. Weiterhin ist die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) in Kraft getreten. Eine

Beratung von Betroffene für Betroffene. Dies möglichst trägerunabhängig und selbstbestimmt.

Zum **01.01.2020** ist die Eingliederungshilfe dann offiziell nicht mehr Sozialhilfe, zuständig sind dann die Träger der Eingliederungshilfe (im Rheinland der LVR). Das bedeutet, dass der LVR dann nur noch für die Fachleistungen zuständig ist. Nicht mehr, wie bisher, auch für die existenzsichernden Leistungen (Lebensunterhalt). Der Begriff stationäre Einrichtung (Heime) entfällt somit, weil der LVR nur noch für die einzelnen Fachleistungen in einer Einrichtung zuständig ist und die Kommune für die Unterhaltskosten. Man spricht dann vom gemeinschaftlichen Wohnen. Weiterhin werden ab 2020 weitere Verbesserungen zum Vermögen und Einkommen in Kraft treten. Der Vermögensschonbetrag wird erhöht und das Vermögen von Ehe- und Lebenspartnern wird nicht mehr herangezogen.

Zu guter Letzt wird zum **01.01.2023**, nach Abschluss von länderbezogenen Modellprojekten, der leistungsberechtigte Personenkreis neu geregelt.

Weiter mit dem Gesetz: neue Wege ins Arbeitsleben. Es gibt zukünftig „Andere Leistungsanbieter“ als Alternative zu den Werkstätten und es gibt ein Budget für Arbeit, das neue Wege eröffnet.

Abschließend möchte ich noch darauf aufmerksam machen, dass mit dem Gesetz der Behinderungsbegriff neu gefasst wird und sich als folgenreiche Veränderung auswirkt:

Für uns in NRW, insbesondere im Rheinland, bedeutet dies aktuell, dass ein neuer **Landesrahmenvertrag** ausgehandelt werden muss. Der vorgesehene Zeitplan kann nicht eingehalten werden. Aus Politik und Wohlfahrtsverbänden ist zu hören, dass optimistisch gedacht im Frühjahr 2019, mit einem Landesrahmenvertrag zu rechnen ist.

Aktuell sollen die Regionen bzw. die Multiplikatoren bezüglich des neuen **Bedarfsermittlungsinstruments „BEI NRW“** geschult werden. Hier handelt es sich um ein IT-gestütztes Verfahren. Derzeit verschieben sich die Schulungen, da die IT-Umsetzung noch nicht komplett

erfolgt ist. Hier bleibt abzuwarten, wie die Niedrigschwelligkeit bzw. der einfache Zugang für Klienten, die selber schreiben möchten, umgesetzt werden soll.

Für viel Unsicherheit sorgt auch der politische Beschluss, dass der Gesetzgeber die Übernahme der **Erstberatung nach § 106 SGB IX** im Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren nach dem BTHG den Eingliederungshilfeträgern auferlegt hat. Das bedeutet für unsere Region, dass zukünftig mittelfristig LVR-eigene Mitarbeitende die Bedarfserhebung, bei ausreichenden Personalressourcen, durchführen werden. Hierzu wurde im LVR-Sozialausschuss ein Rahmenkonzept beschlossen, wonach die Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen unter Berücksichtigung von Peer Counseling weiterentwickelt werden sollen.

Spannend bleibt auch die Entwicklung bezüglich **Trennung der Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen**. Der Gesetzgeber und auch das hiesige Ministerium halten, trotz zahlreicher ungeklärter Sach- und Fachfragen, am Umsetzungsdatum 01.01.2020 fest.

Zu guter Letzt muss der Abschlussbericht zu den rechtlichen Wirkungen im Fall der Umsetzung von 25a §99 des Bundesteilhabegesetz (ab 2023) auf den **leistungsberechtigten Personenkreis** der Eingliederungshilfe erwähnt werden. Wie von den Fachleuten vermutet, hat die Analyse ergeben, dass bei Anwendung des Kriteriums, die Ausführung von Aktivitäten in mindestens fünf Lebensbereiche ohne personelle oder technische Unterstützung oder in mindestens drei Lebensbereiche auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich ist, viele derzeitige Leistungsbezieher nicht mehr zum leistungsberechtigtem Personenkreis gehören würden. Insbesondere Personen mit einer seelischen Beeinträchtigung und Menschen mit Suchterkrankungen würde dies betreffen. Das bedeutet, dass neue Kriterien erarbeitet werden müssen. Dieses muss genauestens beobachtet werden.

Stefan Corda-Zitzen

## Die Krisenbegleitung der Selbsthilfe wird beforscht

Als die Stiftung Wohlfahrtspflege vom Krisenzimmer in Bochum erfuhr, war die Neugier groß: Was ist anders? Warum geht das ohne Zwang? Lassen sich übertragbare Erkenntnisse gewinnen?

Deshalb läuft seit Juni 2017 ein Forschungsprojekt in Kooperation mit der Medizinischen Hochschule Brandenburg, dass von der Stiftung finanziert wird.

Forschungsleiter ist Dr. Sebastian von Peter, Oberarzt in der Berliner Charité und Völkerkundler. Er hatte schon einige Forschungsarbeiten in dieser Richtung vorgelegt und ist daher ein erfahrener Wissenschaftler auf diesem Gebiet.

In der Bochumer Anlaufstelle Westfalen werden seit mehreren Jahren Menschen in psychischen Krisen in eigenen Krisenzimmern bzw. -wohnungen begleitet, damit sie nicht in die Psychiatrie müssen. Die Krisenbegleitung wird dabei

von Mitarbeiter\*innen bzw. Mitgliedern der Selbsthilfe angeboten. Im Vergleich zum Einsatz von Psychiatrie-Erfahrenen als Genesungsbegleiter\*innen und Peer-Berater\*innen innerhalb des psychiatrischen Systems (bspw. EX-IN) wurde das Potenzial der Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener bisher wenig dokumentiert und untersucht.

Ziel dieser neuen Studie ist es, die Wirksamkeit und die Qualitätsmerkmale der betroffenengeleiteten Krisenbegleitung des LPW NRW zu untersuchen.

Funktioniert die Begleitung in den Bochumer Krisenzimmern? Und falls ja, was genau führt zum Erfolg? Kann man diesen Erfolg anderswo wiederholen?

Im Unterschied zu herkömmlichen Forschungsprojekten arbeitet das dreiköpfige Forschungsteam um Dr. von Peter mit einem partizipativen

Forschungsansatz. Dies bedeutet, dass das Wissen und die Sichtweisen derjenigen Personen, um die es in dem Forschungsprojekt geht, in allen wichtigen Arbeitsschritten einbezogen werden.

Man darf gespannt sein auf die Ergebnisse. Vielleicht lässt sich zeigen, wie ein gewaltfreier Umgang mit Menschen in seelischen Krisen geht.

Martin Lindheimer

Kontakt

Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW (LPE NRW)

Wittener Str. 87, 44789 Bochum

vorstand@psychiatrie-erfahrene-nrw.de

Tel.: 0234 640 51 02

Fax: 0234 640 51 03

## Trauerspiel *BEI NRW*

Dass die Umsetzung des BTHG viel schleppender erfolgt als vorgesehen, daran hat man sich inzwischen gewöhnt. Bereits zum 1. Januar 2018 sollten Teilhabe- und Gesamtplanverfahren, sowie ein neues Instrument zur Ermittlung des Hilfebedarfs, etabliert sein. Davon kann keine Rede sein. Zwar wurde das neue Bedarfsermittlungsinstrument NRW (*BEI NRW*) bereits Ende 2017 vorgestellt welches nicht nur im Rheinland, sondern NRW-weit die Individuelle Hilfeplanung ablöst. Aber eine Umsetzung – sowohl vorab in einzelnen Modellregionen als auch flächendeckend im Rheinland – wurde vom LVR immer wieder verschoben, nachdem schon mehrfach verbindliche Fortbildungstermine für Einrichtungsleitungen und Multiplikator\*innen anberaunt waren.

Inhaltlich ist das *BEI NRW* eine Fortschreibung des bisherigen Hilfeplans (*IHP*), der zwar auch schon auf der ICF basierte. Aber nun werden explizit ICF-Kriterien (z.B. die neun Lebensbereiche) abgefragt, was die Hilfeplanung aufwändiger und komplizierter macht. Denn gerade die neun Lebensbereiche der

ICF meinen nicht immer das, was man mit ihnen assoziiert (z.B. ist „*Selbstversorgung*“ nicht Selbstversorgung im landläufigen Sinn). Zudem kollidieren sie mit den Lebensbereichen des alten *IHP* (Wohnen, Arbeit, Freizeit, soziale Beziehungen, sonstige Lebensbereiche), die weiterhin abgefragt werden und die Grundlage vieler Dokumentationssysteme bilden.

Aber der Hauptkritikpunkt ist ein anderer. Im LVR-Magazin „*RHEINLAND-weit*“ Nr. 2/2018 heißt es in einem Artikel in leichter Sprache so schön: „*Beim Hilfe-Plan können andere Leute helfen. Zum Beispiel der Betreuer oder die Betreuerin. Oder die Eltern. Oder die Freunde. Menschen mit Behinderungen können wählen, wer sie beim Hilfe-Plan ... unterstützt*“ (S. 29). Geplant ist beim *BEI NRW* aber offenbar – und an der technischen Umsetzung scheiterte bereits mehrfach seine Einführung –, dass er nur von Mitarbeitenden, die zuvor eine Fortbildung besucht haben und frei geschaltet wurden, auf einer Internetplattform des LVR erstellt werden kann. Damit wären die Betroffenen – ggf. mit

Hilfe von Vertrauenspersonen – gar nicht mehr in der Lage, ihren Hilfebedarf selber zu formulieren.

Niederschwellig und partizipativ geht anders. Das wäre ein Rückfall hinter die bisherige Hilfeplanung und lässt wenig Gutes für die künftige Teilhabe- und Gesamtplanung erwarten (bis 2019 können noch die alten Hilfeplankonferenzen bestehen bleiben). Sollte sich das Bedarfsermittlungsinstrument NRW genau als das bürokratische Monster erweisen, das sein Name bereits verheißt?

Markus Kellmann

# Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVG) zur Fixierung in der Psychiatrie

(Urteil vom 24.07.2018 2 BvR309/15 2 BvR 502/16 1)

Mit dem Urteil hat das BVG einen weiteren Schritt zur einheitlichen Regulierung von Zwangsmaßnahmen innerhalb des PsychKG vollzogen: zunächst betrifft es untergebrachte Menschen in öffentlich-rechtlichen Einrichtungen Bayerns und Baden-Württembergs, es unterscheidet m.E. auch nicht zwischen PsychKG- und BGB-Unterbringung.

Grundsätzlich stellt es fest, dass die Fixierung eines Patienten einen Eingriff in dessen Grundrecht auf Freiheit der Person darstellt (Art.2 Abs.2 Satz 2 i.V.m. Art.104 GG).

Weiterhin wird festgestellt, dass es sich bei jeglicher Fixierung um eine freiheitsentziehende Maßnahme handelt, die gerichtlich genehmigt werden muss, sobald sie 30 min. Dauer überschreitet. Einige Klinikleiter haben sich entschlossen, gleichzeitig mit Beginn der Fixierung das Gericht zu informieren, da oft nicht

abzusehen ist, wie lange eine Fixierung tatsächlich notwendig sein wird. Gleichzeitig wird gefordert, dass die zuständigen Gerichte einen Bereitschaftsdienst von 6-21 Uhr vorhalten sollen.

Das BVG hat den Gesetzgeber dazu verpflichtet, entsprechende Regelungen in den einzelnen Bundesländern auszugestalten, z.B. im PsychKG.

Letztlich bedarf es m.E. auch einer Änderung im BGB, da die gängige Praxis bei Patienten/innen, die durch einen gesetzlichen Betreuer untergebracht sind, es dem Betreuer überlassen ist, ob durch ihn das Gericht informiert wird.

Und über Fixierungen in privaten Einrichtungen hat sich das BVG nicht geäußert.

In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass Prof. Tilman Steinert

für ein Forschungsprojekt „Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem“ Betroffene (Erfahrene, Angehörige, Betreuer) sucht, die in Einrichtungen Zwangsmaßnahmen erlebt haben, die von den gesetzlichen Anforderungen abgewichen sind. Die Zusendungen müssen nur erkennen lassen, um welche Personengruppe es sich handelt, der Absender kann anonym bleiben.

Nancy Thilo

ZfP Südwürttemberg  
Weingartshofer Str. 2  
88214 Ravensburg-Weissenau  
nancy.thilo@zfp-Zentrum.de

## Zur Abgrenzung von rechtlicher Betreuung und der Sozialarbeit in der Gemeindepsychiatrie – ein Thema für die RGSP?

Nachdem in den vergangenen Jahren das Thema immer wieder Gegenstand von RGSP-Vorstandssitzungen war – auch angeregt durch Wolf Crefeld – beschäftigte sich der RGSP-Vorstand am 28.08.2018 ausführlich mit dem Thema Abgrenzung und Zusammenarbeit zwischen rechtlicher Betreuung und der Arbeit in der Gemeindepsychiatrie. Hierbei stellte sich heraus, dass die RGSP das Thema nicht umfassend behandeln kann, dass aber die Schnittstellen der beiden Gruppen bedeutsam sind, wenn eine gute und reibungslose Kooperation möglich sein soll.

Und eben diese gute Kooperation zwischen der Gemeindepsychiatrie und den rechtlichen Betreuern\*innen ist ein großes Anliegen der RGSP. Als Diskussionspartnerin hatte sich Renate Fischer, Diplom-Sozialpädagogin und seit vielen Jahren als gesetzliche Betreuerin tätig, zur Verfügung gestellt. Renate Fischer hat in der Vergangenheit über ihre Tätigkeit und die Arbeit mit den betroffenen Menschen immer wieder in Büchern und Fachbeiträgen berichtet<sup>1</sup>. Leider konnte Wolf Crefeld, dem die Thematik und insbesondere auch Rolle und Berufsbild der rechtlichen Betreuer\*innen sehr am Herzen liegen, nicht an der Sitzung teilnehmen.

Das Berufsbild der rechtlichen Betreuung ist sehr schwammig und vage formuliert. Es bedarf nicht einmal einer speziellen Ausbildung oder Qualifikation. Hierin sehen viele Akteure, vor allem die Berufsverbände, einen zentralen Kritikpunkt. In der Diskussion der Vorstandsrunde entwickelt sich aber der Eindruck, dass dies nicht nur negativ gesehen werden muss. Es werden auch Vorteile dieser Regelung gesehen.

Eine gute Kooperation ist nach den Erfahrungen der Diskussionsteilnehmer nach wie vor geprägt durch die handelnden Personen. Verbindliche Absprachen für gegenseitige gute Erreichbarkeit, transparente Absprachen und Abläufe z.B. bei Unterbringungsverfahren, die Installation von gemeinsamen Besprechungsgremien und bessere wechselseitige Informationsflüsse können hilfreiche Maßnahmen sein:

- Gesetzliche Betreuer können Mitglied in Gemeindepsychiatrischen Verbänden werden oder zumindest kooperieren.
- Die Betreuungsstellen sollten Netzwerke zu den gesetzlichen Betreuern aufbauen und dabei auch die psychiatrischen Hilfesysteme einbeziehen.
- Es könnten regionale Standards für gute kooperative Beziehungen zwischen den beteiligten Partnern etabliert werden.

Wolf Crefeld setzt sich seit Jahren für gute Kooperationen und eine verbindliche Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure zum Wohle der Klienten ein. Dem ist aus Sicht der RGSP beizupflichten, denn es darf nicht nur von der Zufälligkeit und dem Kooperationswillen und -verständnis der Helfer\*innen vor Ort abhängig sein, ob rechtliche Betreuer\*innen und Gemeindepsychiatrie gut oder überhaupt zusammenarbeiten. Dennoch beschreibt Crefeld das Betreuungsrecht und das Sozialrecht als zwei interferierende Systeme. Er macht für diese Entwicklung die Justizförmigkeit der rechtlichen Betreuung verantwortlich. Hierdurch geht seiner Meinung nach der sozialrechtliche Anteil des Betreuungsrechts verloren. Aus diesem und anderen Gründen plädiert er dafür, die rechtliche Betreuung auch im Sozialrecht zu verankern<sup>2</sup>. Die Frage, ob hierdurch die Kooperationsbereitschaft der Beteiligten gestärkt und gesichert werden kann, konnte im Rahmen der Vorstandssitzung aber nicht geklärt werden.

Egal, wie man sich zu dieser Frage positioniert, rechtliche Betreuer\*innen und Mitarbeiter\*innen in der Gemeindepsychiatrie haben unterschiedliche Rollen und Aufgaben. Deshalb nun abschließend noch einige Aspekte zur Abgrenzung der Aufgaben von gesetzlichen Betreuer\*innen und Aufgaben von Sozialarbeit in der Eingliederungshilfe. In einem Urteil aus dem Jahr 2017 hat sich das Bundessozialgericht mit der Frage der Zweckbestimmungen von rechtlicher Betreuung und Leistungen des Ambulant Betreuten Wohnens beschäftigt. Das Gericht traf dabei folgende Unterscheidungen:

- Zielt die Hilfe auf die rein tatsächliche Bewältigung des Alltags, kommt eine Leistung der Eingliederungshilfe in Betracht; zielt sie indes auf das Ersetzen einer Rechtshandlung, ist der Aufgabenbereich des rechtlichen Betreuers betroffen.
- Sind Beratung und Unterstützung (als Hilfen zur Entscheidung) auf das Ob und Wie der Erledigung rechtlicher Belange ausgerichtet, sind sie der rechtlichen Betreuung zuzuordnen, ansonsten ist der Aufgabenbereich der Eingliederungshilfe betroffen.

Aus diesem Urteil kann somit als Leitsatz für eine sinnvolle Abgrenzung festgehalten werden:

Die Besorgung der Rechtsangelegenheiten der Betroffenen umfasst nur die Organisation erforderlicher tatsächlicher Maßnahmen, nicht die tatsächlichen Hilfestellungen selbst<sup>3</sup>.

Die sich daraus ergebenden unterschiedlichen Rollen, beschreibt erneut Crefeld indem er eine Unterscheidung der Leistungen in Auftrags- und Leistungsmanagement vornimmt: „KlientInnen/BetreuerInnen sind Auftraggeber und somit für das jeweilige Auftragsmanagement zuständig, während die koordinierende Bezugsperson<sup>4</sup> dem Leistungsmanagement verpflichtet ist.“<sup>5</sup>

Die nachfolgende Tabelle verdeutlicht eine dementsprechende Aufgabenverteilung:

<b>Auftragsmanagement</b>	<b>Leistungsmanagement</b>
• Sicherung der Lebensgrundlage	• Erbringung von Leistungen
• Organisation von Leistungen	• Fallkoordination
• Beauftragung und Kontrolle von Leistungserbringern	• Begleitung im Lebensalltag
• Rechtliche Interessenvertretung der Betreuten	• praktische Hilfen
• Verbraucherschutz	• Psychosoziale Beratung

Dieter Schax

<sup>2</sup> Siehe hierzu Crefeld, Wolf (2014) Wie zwei Fremde – Zum Verhältnis von rechtlicher Betreuung und Gemeindepsychiatrie, in: Sozial Extra 06/2014

<sup>3</sup> Veröffentlichung des Berufsverbands freier Berufsbetreuer e.V. (Juni 2017)

<sup>4</sup> Crefeld leitet diese Beschreibung aus einer Kooperation zwischen rechtlichen Betreuern und Gemeindepsychiatrischen Verbänden ab.

Der Begriff der Koordinierenden Bezugsperson wurde von der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände entwickelt und beschrieben.

<sup>5</sup> Wie oben

# Lebensweltorientiert, in Krisen gut erreichbar, trialogisch – Elemente einer zeitgemäßen psychiatrischen Versorgung

## Fachtag der RGSP in Düsseldorf

Warum dieser Fachtag?

Die Rheinische Gesellschaft für Soziale Psychiatrie stellte bei diesem Fachtag, an dem rund 150 psychiatrisch Tätige, Betroffene und Angehörige teilnahmen, alternative Behandlungsansätze in den Mittelpunkt. Chancen und neue Wege für die Zukunft wurden dargestellt und machten viel Mut, die psychiatrische Unterstützungslandschaft positiv bewegen zu können.

Alternative Behandlungsansätze, neue Wege – bedeutet das, die gängigen sind nicht gut genug? Leisten die in der Psychiatrie Tätigen etwa keine gute Arbeit?

Wir befinden uns nun im Jahr 42 nach der Psychiatrie-Enquete. In der Zwischenzeit wurde vieles bei der psychiatrischen Versorgung zum Besseren gewendet. Und dennoch:

- die Behandlung mit Psychopharmaka steht seit Jahren im Fokus der Kritik, wir unterzeichnen am Rande des Fachtags eine Resolution, die eine stärkere ärztliche Unterstützung und Begleitung bei der Reduktion und dem Absetzen von Psychopharmaka einfordert.
- Gemeindepsychiatrie und psychiatrische Kliniken verstehen sich immer noch, oder gar wieder verstärkt, in einer ausdrücklichen Gegensätzlichkeit. Das hatten wir doch schon mal fast überwunden!
- Unterbringungsrecht und Unterbringungspraxis sind zwei sehr unterschiedliche Seiten einer Medaille. Nicht umsonst gibt es derzeit Modellprojekte zum Thema Vermeidung von Zwang im psychiatrischen Alltag.

Stefan Corda-Zitzen, Vorstandsvorsitzender der RGSP und gleichzeitig Mitglied des geschäftsführenden Vorstands der DGSP, weist in seiner Begrüßungsansprache darauf hin, dass Marktöffnung und Ökonomisierung auch viele Nachteile mit sich gebracht haben und bringt damit gut die Stimmung im RGSP-Vorstand zu Ausdruck. Denn dort ist eine kritische Auseinandersetzung mit der Regelpsychiatrie Standard. Und – sollte es nicht ständige Aufgabe der DGSP/RGSP sein, auf Fehlentwicklungen einzuwirken und gleichzeitig im Blick zu haben, wie und wo es anders oder besser gemacht werden kann. So möchte ich denn auch, bevor ich mich mit den einzelnen Beiträgen befasse, zwei Eingangsthesen von Volkmar Aderhold quasi als Überschrift zur Tagung anführen:

- Die biologisch, medizinisch dominierte Psychiatrie ist in einer sehr großen Krise.
- Nach der Agenda der Psychiatrie-Enquete ist nun die nächste Entwicklungsstufe dran.

Die Moderatorin Cornelia Schäfer beginnt denn auch ihre Moderation mit dem Slogan „Back to the Roots“ zurück zur Psychiatriereform!

Ihre Frage an den ersten Referenten, Jann Schlimme aus Berlin, lautet: Was ist Ihr Slogan?

Der Berliner Psychiater Jann Schlimme antwortet spontan: Psychiatrie ist keine technische Angelegenheit!

Und er bezieht das auf Diagnosen, Behandlungsmethoden und auf den Umgang mit anderen Menschen. Automatismus hilft meistens nicht weiter, es geht um das Besinnen auf die eigene Menschlichkeit und auf die Grenzen unseres Tuns. Schlimme befasst sich in seinem Beitrag mit Normalität und Realität, er erläutert, dass beim psychotischen Erleben Realität anders erlebt wird. Er fordert eine Auseinandersetzung mit diesen eigenen Realitäten und sieht in der psychiatrischen Behandlung mehr als normativ begründete Normalisierungsprozesse. Er hält es für wichtig, die individuelle Bedeutung von Psychosen erfahrbar zu machen, nur so kann sie in den Lebenskontext jedes einzelnen Menschen integriert werden. Die Bedeutung von Neuroleptika kann dabei vorübergehend unterstützend sein, hat aber bei weitem nicht die Bedeutung, die die klassische Psychiatrie (oder sollte man an dieser Stelle besser sagen: die Pharmaindustrie?) ihr zuschreibt. Die Patienten erhalten demnach auch häufig keine oder zu wenig Unterstützung, wenn sie trotz Psychose ohne oder mit weniger Medikamenten leben wollen.

Er beschreibt die „Trialektik des Genesungsprozesses“, dazu zählt er den bedeutungsdosierten Sozialraum (Natur, „weiches Zimmer“), Abschalttechniken sowie das gemeinsame Finden von Verständigung.

Der Mediziner Volkmar Aderhold sieht viele gute Argumente, die eine „neue“ Psychiatrie, neben der Klinik- Medikamenten- und Ärztpsychiatrie begründen und ermuntert das Plenum, sich entsprechend auf den Weg zu machen, die Stimme zu erheben, zu skandalisieren, dass so viele Betroffene nicht die Möglichkeit haben, die bestmögliche Versorgung zu erhalten, statt dessen zu viele Medikamente angeboten bekommen und diese dann auch einnehmen, was oft hilflose, schlecht begleitete Reduzierungs- und Absetzprozesse zur Folge hat. Mitunter erinnert das Ganze schon ein wenig an den Beginn der Auseinandersetzungen mit der Anstaltspsychiatrie außer, dass wir heute, glücklicherweise, in der Regel nicht mehr von Anstaltspsychiatrie reden müssen.

Dem stellt er die Vorzüge der Open-Dialogue-Methode gegenüber und die Erfolge, die sich besonders und eindrucksvoll an Zahlen der Behandlungs-Pioniere aus Finnland zeigen. Er sieht momentan die „größtmögliche historische Chance“ auf Veränderungen in der psychiatrischen Behandlung, daher ist von allen Akteuren Druck auszuüben, sei es auf politische Entscheidungsträger oder durch die allgemeine Öffentlichkeit. Er weist darauf hin, dass mit der konsequenten Umsetzung des PsychVVGs bezogen auf die stationsäquivalenten Leistungen 30 bis 50 Prozent der Krankenhausbetten ersetzt werden könnten. Dies sei aber gar nicht vorgesehen, so würde die Leistung ergänzend zur Krankenhausbehandlung eingeführt und es gebe keine Reduzierung von Betten.

Thomas Hummelsheim, Arzt und Vorsitzender des Psychosozialen Trägervereins Solingen, stellt den Krisendienst der Organisation vor, der die folgenden Elemente umfasst:

1. Kontakttelefon,
2. Mobiler Krisendienst,
3. Notbett.

Dabei stehen für den Krisendienst keine speziellen Mitarbeiter zur Verfügung, sondern er ist eingebettet in die bestehenden Angebote des Trägervereins.

Insgesamt gibt es nur sechs Krisendienste in NRW, grundsätzlich sollten diese stärker politisch gefördert werden.

Die Forderung nach umfassenden Krisendiensten steht, wie viele andere Forderungen auch, bereits in der Psychiatrie-Enquete. Ihre Bedeutung für (Klinik-)alternative Versorgungs- und Behandlungskonzepte ist unerlässlich und mittlerweile allgemein anerkannt. Dennoch gibt es kaum solche Dienste, die ausreichend finanziert werden bzw. mit den psychiatrischen Netzwerken verbunden sind. So gibt es z.B. immer noch keine belastbaren Zahlen, die den Zusammenhang von Unterbringung und Krisendiensten darstellen können.

Im Krisenverständnis von Hummelsheim, nämlich durch die Unterscheidung von einem eher sozial abgeleiteten Krisenmodell im Unterschied zu einem medizinisch orientierten Krankheitsmodell, verdeutlicht sich, dass Hummelsheim, wie seine Vorredner, psychische Krisen und Krankheiten in erster Linie als soziale Phänomene begreift. Entsprechend seien sie auch zu behandeln.

Der Rechtsanwalt Dieter Treptow und der Experte aus Erfahrung, Helmut Frost, stellen die Trialogische Beschwerdestelle der Psychosozialen Hilfe Krefeld vor, für die sie ehrenamtlich tätig sind. Die Beschwerdestelle bietet Menschen mit psychischer Erkrankung eine Anlaufstelle, die in jedem Fall die involvierten Akteure zusammenbringt und sehr erfolgreich zu gemeinsamen Lösungen führt. Dabei wurden sehr plastische Beispiele dargestellt und eine Weiterverbreitung in andere Regionen empfohlen. Die Bedeutung der Beschwerdestelle liegt in der gegenseitigen Wertschätzung, die sich die unterschiedlichen Parteien entgegenbringen. Hierauf sei bei der Beratung mehr Wert zu legen, als auf formale Lösungen. So zeigt sich, dass es auch hier eher um das Miteinander geht, darum, eine Basis für Verständigung zu finden.

Der Psychiater Wassili Hinüber stellt das Konzept der Soteria und die Umsetzung auf der Station in der Vianobis Fachklinik Gangel vor. Er skizziert kurz die Geschichte der Soteria seit 1982 und stellt die Grundprinzipien dar, bspw. ein kleines, möglichst transparentes, entspanntes und reizgeschütztes therapeutisches Milieu oder die behutsame und kontinuierliche Stützung durch die Krise mit wenigen ausgewählten Bezugspersonen.

Die Präsentationen der Tagung sind auf der RGSP-Website abzurufen:

<http://www.rgsp.de/materialien-zur-tagung-lebensweltorientiert-in-krisen-gut-erreichbar-trialogische-elemente-einer-zeitgemassen-psychiatrischen-versorgung-am-29-08-2017-in-duesseldorf/>

Dieter Schax

Soteria-Behandlungen werden nur an sehr wenigen Standorten bundesweit angeboten und haben keine tragfähige Finanzierungsstruktur, daher ist der Aufbau und der Weiterbestand in der Regel abhängig vom Wohlwollen oder dem Idealismus der jeweiligen Betriebsleitung.

Eine fünfköpfige Gruppe von Experten\*innen aus Erfahrung setzte sich im Anschluss an die einzelnen Vorträge mit den Inhalten und ihrer Bedeutung für ihre Situation auseinander. Das verdeutlichte sehr gut, in wie weit die jeweilige alternative Behandlungsmethode als praktikable und hilfreiche Möglichkeit zu sehen ist. Insgesamt wurden durch die Beiträge der Expertenrunde die Aussagen der Vortragenden unterstützt und gestärkt.

Die Angehörige Anita Sommer brachte die Diskussion entsprechend auf den Punkt: „Was machen wir damit, dass es solche Ansätze gibt und dass die Wirklichkeit so furchtbar ist?“

Fazit:

Helfen uns solche Fachtage bei der inhaltlichen Auseinandersetzung darüber, wie eine gute psychiatrische Versorgung aussehen kann oder helfen sie uns lediglich, unsere Vorstellungen von einem „Wolkenkuckucksheim“ zu pflegen?

Ich denke, die Antwort ist klar! Es gibt viele alternative Ideen und Konzepte, die gegen den Strom schwimmen, aber erfolgreich sind. Vor einigen Jahren war Peter Nyhuis aus dem Marienhospital Herne (der Nachfolger von Matthias Krisor) zu Gast bei der Mitgliederversammlung der RGSP in Langenfeld. Sein Vortrag handelte davon, wie sein Haus in Herne offen geführt wird. Wir waren derart begeistert, dass wir einige Monate später mit fast dem gesamten Vorstand der RGSP nach Herne gefahren sind und uns das Ganze vor Ort angesehen und angehört haben. Unsere Begeisterung steigerte sich weiter.

Aber, gibt es Krankenhäuser, die nach dem gleichen Konzept arbeiten in nennenswerter Zahl? Nein!

Gibt es nennenswerte Entwicklungen im Bereich Open Dialogue und Home Treatment? Wir hoffen auf die stationsäquivalenten Leistungen, aber lassen die Kliniken den ambulanten Teil der Gemeindepsychiatrie auch dabei mitmachen?

Psychiatrie hatte schon immer den Auftrag, im gesellschaftlichen Kontext Normalität zu etablieren und Realitätsbezug herzustellen. Heute setzen wir uns viel kritischer damit auseinander, was Normalität und Realität ist. Gesellschaftliche Normierung ist dabei nicht mehr das Maß aller Dinge. Jann Schlimme hat das mit seinem Verständnis von Psychoseerfahrung nachdrücklich dargestellt. RGSP und DGSP sollten stärker dafür eintreten, dass es der Auftrag einer modernen und humanen Psychiatrie sein muss, den individuellen Genesungsprozess zu begleiten. Dass es hierfür mittlerweile gute Wege gibt, konnte der heutige Fachtag eindrücklich beweisen.

## Ist die künftige Finanzierung der Tagesstruktur für Menschen in stationären Einrichtungen gefährdet?

Zieht ein Mensch aus einer stationären Einrichtung nach §§ 53 ff SGB XII in die eigene Häuslichkeit, wird sein Lebensunterhalt über Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende finanziert, soweit er/sie die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt, da ein Mensch grundsätzlich als arbeitsfähig gilt, solange er/sie nicht im Rentenbezug ist und seine/ihre Arbeitsunfähigkeit noch nicht durch einen Arzt festgestellt worden ist.

Im Rheinland ist es gängige Praxis, dass notwendige tagesstrukturierende Maßnahmen nach §§ 53 ff SGB XII dann nicht mehr vom Kostenträger der Eingliederungshilfe übernommen werden. Dies wird begründet mit dem Bezug von existenzsichernden Leistungen im Rahmen des SGB II und der damit verbundenen Zuständigkeit der Finanzierung von Tagesstruktur-Maßnahmen. Die Kostenträger der SGB II Leistungen finanzieren solche Tagesstruktur-Maßnahmen in der Regel nicht. Da die Überleitung vom

SGB II Bezug in den SGB XII Bezug zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung häufig mehrere Monate andauert, entfällt somit auch für mehrere Monate der Anspruch auf tagesstrukturierende Leistungen nach §§ 53 ff SGB XII. Auch eine juristische Auseinandersetzung mit den entsprechenden Kostenträgern dauert in der Regel mehrere Monate und ist somit keine Alternative um die entstehende Lücke der Versorgung zeitnahe zu schließen.

Ab dem 01.01.2020 werden nach den Regelungen des BTHG die existenzsichernden Leistungen und Fachleistungen in stationären Einrichtungen getrennt und somit wechselt auch die Zuständigkeit der Kostenträger für die existenzsichernden Leistungen.

Nun stellt sich die Frage ob die Bewohner von Wohneinrichtung, die nicht berentet sind, formal als arbeitsfähig gelten und somit Leistungen nach dem SGB II be-

ziehen, auch wenn sie aufgrund ihrer Behinderung meist schon seit Jahren stark eingeschränkt sind. Des Weiteren ergibt sich die Frage, wer die Leistungen der Tagesstruktur für diese Menschen künftig finanzieren wird.

Unklarheiten bei der Übernahme der Kostenträgerschaft können ebenfalls bei Bewohnern entstehen, die aus einer anderen Kommune in eine stationäre Einrichtung gezogen sind. Auch hier besteht die Gefahr, dass die Klärung der Kostenträgerschaft der existenzsichernden Leistungen zwischen den infrage kommenden Kommunen hin und her geschoben wird.

Es ist zwingend erforderlich, dass diese Fragen vor dem 01.01.2020 geklärt werden, damit Bewohner stationärer Einrichtungen weiterhin lückenlos die für sie notwendigen Leistungen erhalten.

Melanie Peters



*Wir wünschen allen  
Leserinnen und Lesern  
Frohe Weihnachten und ein  
gutes neues Jahr 2019!*

Vecteezy.com

### Impressum

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