

JAN 2025

extrablatt

POLITIK VERSTEHBAR!
DIETER SCHAX

LANDESPSYCHIATRIEPLAN
STEPHAN HEKERMANN

DIVERSITY MANAGEMENT
TANJA KULIG-BRASS

RGSP
Rheinische Gesellschaft für
Soziale Psychiatrie



WWW.RGSP.DE



Impressum

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

Geschäftsstelle der RGSP e.V. bei der DGSP e.V.
c/o Birthe Ketelsen
Zeltinger Str. 9
50969 Köln

Tel.: (0221) 957 919 38

Fax: (0221) 52 99 03

E-Mail: birthe.ketelsen@dgsp-ev.de

Di-Fr: 9-14 Uhr

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





INHALT

01.

VORWORT

Stefan Corda-Zitzen

S. 4

02.

Nachruf Eckhard Kleinlützum

Dieter Schax und Ralf Seidel

S. 5 -7

03.

20 JAHRE STAMMTISCH FÜR MENSCHEN MIT PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN IN DÜSSELDORF

Andreas Kernchen

S. 8

04.

LEITSATZ DER RGSP - WER BRAUCHT SCHON EINEN LEITSATZ?

Melanie Abshagen

S. 9

05.

LANDESPSYCHIATRIEPLAN

Stephan Hekermann

S. 10-11

06.

WAS MACHT EIGENTLICH DIE RHEINISCHE GESELLSCHAFT FÜR SOZIALE PSYCHIATRIE?

Veröffentlicht mit freundlicher Genehmigung der Zeitschrift "Soziale Psychiatrie"

S. 12-15

07.

SAVE THE DATE - JAHRESTAGUNG DER DGSP

Patrick Nieswand

S. 16

08.

VON DER INTERKULTURELLEN ÖFFNUNG ZUM DIVERSITY MANAGEMENT

Tanja Kulig-Braß

S. 17-23

01.

VORWORT STEFAN CORDA-ZITZEN

Vorstandsvorsitzender RGSP,
Geschäftsführer PHG Viersen

**Liebe RGSPlerninnen und RGSPlern,
liebe Kolleginnen und
Kollegen,**

mit dieser Ausgabe halten Sie nach längerer Zeit wieder ein Extrablatt in der Hand. Die RGSP sieht sich wie andere Verbände auch in den vergangenen Monaten durch zahlreiche aktuelle Themen mit vielfältigen Aufgaben konfrontiert. Wir leben alle schon mehrere Jahre mit äußeren und teilweise beunruhigenden Herausforderungen und sehen uns neben den politischen Herausforderungen auch fachlich einer sich rasant verändernden Arbeitswelt im sozialen Bereich gegenüber. Das macht es für alle, die sich engagieren, nicht leichter, den richtigen Fokus zu finden bzw. zu behalten. In der RGSP merken wir dies aufgrund der breiten Palette an Themen und Herausforderungen besonders und haben deshalb auch 2024 mit externer Hilfe eine Vorstandsklausur abgehalten. Hier stand im Fokus herauszuarbeiten, wofür steht die RGSP eigentlich.

Dazu kommt die Planung der Jahresstagung der DGSP 2025 im Oktober in Leverkusen, die die RGSP als gastgebendes Rheinland maßgeblich mit dem Geschäftsführer der Geschäftsstelle der DGSP, Patrick Nieswand, ausarbeitet und vorbereitet.

Wie gewohnt, finden Sie lesenswerte Berichte, beispielsweise über die letzte Mitgliederversammlung, zu der Arbeit der SPKoM im Rheinland, zum Stammtisch in Düsseldorf oder zur Mitarbeit im Ministerium beim Landespsychiatrieplan. Wichtig ist uns der Nachruf zum Tod von Eckhard Kleinlützum, dessen Arbeit und Engagement



im Rheinland, insbesondere in Mönchengladbach, seinesgleichen sucht. Wie immer an dieser Stelle noch kurz der Hinweis, dass unsere monatlich stattfindenden Vorstandssitzungen, jeweils der letzte Dienstag im Monat um 18.00h, öffentlich sind und jeder/ jede eingeladen ist, mitzuarbeiten. Termine und Veranstaltungsorte sind auf der Homepage unter www.rgsp.de zu entnehmen. Gerne nehmen wir auch Angebote bezüglich Tagungsorte der Vorstandssitzungen an und besuchen Sie vor Ort. Es ist gute Tradition, sich um 18.00h bei einem Träger zu treffen und nach einer kleinen Stärkung loszulegen.
Herzliche Grüße

Für den Vorstand
Stefan Corda-Zitzen



02.

NACHRUF

Zum Tod von Eckhard Kleinlützum (28.05.1949 bis 23.09.2024)

Ein Nachruf von Dieter Schax, mit freundlicher Unterstützung von Ralf Seidel

Eckhard Kleinlützum war seiner Zeit weit voraus. Dieser Satz fällt oft, wenn wir über Eckhard reden und an ihn denken. Und leider ist und war es seit einiger Zeit so, dass wir häufiger über ihn als mit ihm reden konnten, denn Eckhard war in den letzten Jahren durch seine Parkinson-Erkrankung sehr stark beeinträchtigt.

Diese Krankheit, die er selbst in einer Form von ironischer Verärgerung als Mr. Parkinson bezeichnete, hat ihn in den vergangenen 30 Jahren nach und nach immer mehr aus dem öffentlichen Leben herausgerissen. Am Ende war auch die Verständigung mit ihm eingeschränkt und fast ganz auf die ihm sehr nahestehenden Menschen aus Familie und engem Freundeskreis begrenzt, die regelmäßig Kontakt mit ihm hatten. Aber der einführende Satz ist nicht als Allgemeinplatz oder gar als geflügeltes Wort zu verstehen, sondern charakterisiert Eckhard in äußerst treffender Weise.

Eckhard kam noch aus der Generation, die als sog. 68er viele gesellschaftliche Verhältnisse infrage stellte. Von daher verwundert es, dass er zunächst von 1965 bis 1968 eine Lehre zum Bankkaufmann absolvierte. Schon bald danach verweigerte er aber den Kriegsdienst, was zu dieser Zeit – einige der Älteren werden sich vielleicht erinnern – noch ein sehr schwieriges und stigmatisiertes Unterfangen war. Er leistete seinen Ersatzdienst in der „Anstalt Hephata“ und blieb danach für einige Zeit als Hilfspfleger in der Einrichtung.

Während dieser Zeit bekam er Einblick in die Situation der Heimbewohner*innen, die damals nicht besser war als die Situation der Patienten*innen in den psychiatrischen Anstalten vor der Psychiatrie-Enquete. Das führte ihn zu seinem weiteren Weg: Studium der Sozialarbeit, Mitarbeiter der LVR-Klinik, zunächst im Bereich Sucht, später in der Allgemeinpsychiatrie, dann Geschäftsführer des Reha-Vereins: eine konsequente Weiterführung des gesellschaftskritischen Ansatzes der 68er in Bezug auf die Missstände in der Psychiatrie. Die mit der Psychiatrie-Enquete einsetzende Psychiatrie-Reform war hierfür der optimale Rahmen.

Und trotz all der positiven Begleitumstände, die vieles möglich werden ließen, war Eckhard seiner Zeit voraus. Hierzu sollen zwei Aspekte herausgehoben werden:

- **Sein Menschenbild**

Eckhard ging es immer um den Einzelnen als Mensch. Für ihn war eine diagnostische Eingrenzung und Reduzierung auf die Rolle als psychisch Kranker unzureichend.

- **Ambulant vor stationär**

Dieser oft zitierte Leitsatz der Psychiatrie-Enquete ist zwischenzeitlich schon fast zu einer Plattitüde verkommen. Bei Eckhard war er aber von Beginn an konzeptionell und methodisch unterlegt.

Schon in seiner Graduiertenarbeit zum Abschluss des Studiums schrieb Eckhard, was er unter der Notwendigkeit eines bedarfsgerechten Ausbaus der Alkoholkrankenversorgung verstand:

„Nicht im stationären Bereich bleiben, sondern zugunsten der psychisch kranken Menschen in die Gemeinde / Stadt eingreifen...“

Diese beiden Aspekte veranschaulichen die Motivation für seine weitere Arbeit. Das ganzheitliche Menschenbild und die Gemeinwesenarbeit waren damals vor allem in Kreisen der Sozialarbeit sehr populär.

Eckhard war stets jemand, der versuchte, diese Ansätze und Haltungen im psychiatrischen Kontext zu fördern. Er tat das nicht, um Altes durch Neues zu ersetzen, sondern um Bestehendes auszubauen und weiterzuentwickeln, und zwar auch in den Köpfen der Menschen. Dabei war er sehr erfolgreich. Wenn heute auch in den S3 Leitlinien von ambulanter aufsuchender Behandlung und Begleitung durch multiprofessionelle Teams im Lebensumfeld der betroffenen Menschen gesprochen wird, verbinden wir dies mit Konzepten der Lebenswelt- und Sozialraumorientierung.

Während seiner Arbeit in der Klinik lernte Eckhard Alexander Veltin kennen - und schätzen. Veltin war seit den 70er Jahren ärztlicher Leiter der Landesklinik in Rheydt (später LVR-Klinik Mönchengladbach) und sein Vorhaben war es, in Mönchengladbach-Rheydt ein Modell für eine gemeindenahere Versorgung von der Klinik her zu etablieren. Dies wurde in enger Abstimmung mit dem Landschaftsverband Rheinland und der Stadt Mönchengladbach umgesetzt und Eckhard, der zu Beginn der 80er Jahre von der Sucht zur Allgemeinpsychiatrie wechselte und bald schon ehrenamtlicher Geschäftsführer des Reha-Vereins wurde, war hiervon begeistert. Veltin war für ihn ein Vorbild.

Der Wechsel von der Sucht zur Allgemeinpsychiatrie soll hier noch einmal betont werden, denn er dokumentiert einen sowohl privaten wie auch beruflichen Meilenstein in Eckhards Leben. Während der Arbeit auf der Suchtstation lernte Eckhard die damalige Stationsleiterin, die Krankenschwester Ulrike Hambuch, näher kennen. 1986 heirateten die beiden, 1986 und 1989 wurden ihre beiden Kinder geboren. Für Eckhard und Ulli war klar, dass sie ihr privates und berufliches Tun nicht vermischen wollten und so kam es, dass Eckhard in den allgemeinpsychiatrischen Bereich wechselte. Im Nachhinein ein Glücksfall, denn im Suchtbereich hatte er bis dahin bereits entscheidende Weichen für eine wirkungsvolle Ambulantisierung gelegt.

In seiner Rolle als Geschäftsführer des Reha-Vereins – eines Vereins, der wie viele ähnliche seinerzeit in der Klinik von Mitarbeitenden gegründet wurde – ging es für ihn darum, „Das Unmögliche zu denken, auszusprechen und möglich zu machen...“. Eckhard war der richtige Mensch am richtigen Ort zur richtigen Zeit!

Ihn als Mensch zu beschreiben ist nicht ganz einfach. Er war bescheiden, nicht im Geringsten effekthascherisch oder eitel, zudem sehr ruhig. Er konnte sehr lange in Besprechungen dabei sein und gar nichts oder nur sehr wenig sagen. Und dennoch wussten am Ende alle, wo es langgehen sollte. Er drückte seine Vorstellungen nicht von oben nach unten, er ließ sie sich entwickeln, gemeinsam mit den Gedanken und Ideen der anderen Beteiligten. Das war großartig und prägend für ihn.

Einige Zitate langjähriger Wegbegleiter*innen sollen abschließend den Menschen Eckhard Kleinlützum noch einmal in dem Mittelpunkt rücken:

Dr. Silvia Schöller, die langjährige Vorsitzende des Aufsichtsrats, dem Eckhard auch nach seiner Berentung bis zu seinem Tod angehörte, hat ihn wie folgt charakterisiert: „Eckhard war als Mensch von einer zutiefst humanistischen Haltung geprägt, er war ein politisch, insbesondere sozialpolitisch denkender und handelnder Mensch mit scharfem analytischem Verstand und gutem Rüstzeug für beschwerliche Pfade“.



Mechthild Kappetein, die den Verein mitgegründet und in der Klinik verwaltet hat, sagte auf der Jubiläumsveranstaltung des Reha-Vereins im vergangenen Jahr folgendes: „Auf einen Punkt bin ich aber wirklich stolz: Ich habe damals eine Entdeckung gemacht. Und zwar kam Eckhard Kleinlützum zu uns. Er war damals Student der Sozialarbeit an der Fachhochschule und machte bei uns ein Praktikum. Und da habe ich gesagt: „Den müssen wir uns warmhalten, der macht bald Examen“, und das ist gelungen, lieber Eckhard. Und wie wir sehen, gerade eben auch durch deinen Einsatz und den aller anderen, die dann dazukamen und dich unterstützt haben: Es ist etwas Großes daraus geworden. Ich bin also voll Ehrfurcht und schaue auf das, was bis heute geleistet wurde.“

Das letzte Wort soll aber Dr. Ralf Seidel, dem Nachfolger von Veltin in der Klinik und langjährigen Freund und Begleiter von Eckhard gehören: „Im Verein hat damals alles Eckhard Kleinlützum gemacht, ich war zwar Vorsitzender, hatte zwischen Klinik, Sozialdezernat und LVR zu vermitteln, doch der Gestalter war Eckhardt. Er wusste die ambulante Arbeit zu entwickeln, er beherrschte die technisch bürokratischen Abläufe. Die Ideen, wie sich eine ambulante Psychiatrie in der Stadt Mönchengladbach entwickeln könnte, wie man das auch technisch-bürokratisch aufbauen kann, hat Eckhard Kleinlützum entwickelt. Das ist die Entwicklung des Vereins.“

Eckhard Kleinlützum wurde für seine Verdienste im Jahr 2007 mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet. Einige Monate vor seinem Tod wurde ihm vom Landschaftsverband Rheinland der Rheinlandtaler verliehen.

Lieber Eckhard, Du warst ein ganz besonderer Mensch und wir verdanken Dir sehr, sehr viel. Und damit meine ich gar nicht den Aufbau dieser oder jener Einrichtung. Ich meine das, was unsere sozial- und gemeindepsychiatrische Haltung bis heute prägt. Die Ideen und Gedanken dazu hast Du als Grundstein angelegt. Du wirst uns fehlen, wir werden dich immer in Erinnerung halten und die Arbeit in deinem Sinne fortführen.



03. 20 Jahre Stammtisch für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Düsseldorf

Andreas Kernchen

Seit Herbst 2004 treffen sich im »Düsseldorfer Psychiatriegespräch« Angehörige, Psychiatrie-Erfahrene, sowie Profis monatlich zum wertschätzenden Austausch. Weitere Informationen zum Düsseldorfer Psychiatriegespräch finden Sie auf der Website: pg-dus.de.

Daraus entwickelte sich die Idee eines Treffs für psychisch kranke Menschen. Der Stammtisch findet jeden Freitag im Café Drrüsch, einem Sozial-Café eines nahegelegenen diakonischen Trägers statt. Bis zu 30 Personen nehmen teil, um miteinander ins Gespräch zu kommen – zu den unterschiedlichsten Themen.

Gastgeber des Stammtischs ist Arno Dornkamp.
Melden Sie sich gerne unter: Tel: 0171 4825961

„Der Stammtisch für psychisch kranke Menschen ist wirklich sehr zur Nachahmung empfohlen. Denn miteinander reden, das hat noch niemanden geschadet.“ (Andreas Kernchen, www.mutmacher-kernchen.de)



04. Leitsatz der RGSP

Wer braucht schon einen Leitsatz???

Melanie Abshagen

WIR!

Ein Leitsatz soll als Slogan eine wichtige Orientierungshilfe geben, um das Selbstverständnis einer Organisation nach innen und nach außen darzustellen.

Soweit die Theorie, nun die Praxis:

Der Vorstand der RGSP trifft sich neben den monatlichen, öffentlichen Vorstandssitzungen einmal im Jahr zu einer Klausurtagung. In diesem Jahr haben wir uns mit dem Hauptthema der künftigen Ausrichtung der RGSP beschäftigt. Es gab Austausch und Diskussionen unter anderem zu den Fragen:

Welchen Themen möchten wir uns annehmen?
Wie werden wir uns künftig organisatorisch aufstellen?
Welche Veranstaltungen planen wir für das kommende Jahr?
Wie gewinnen wir Mitstreiter*innen für unsere Arbeit?

Und im Zuge dieser Auseinandersetzungen haben wir beschlossen einen Leitsatz zu formulieren, hinter dessen Aussage alle Vorstandsmitglieder stehen. Des Weiteren soll der Leitsatz nach außen hin das Profil der RGSP verdeutlichen damit Interessierte schnell erfassen können, wer die RGSP ist und womit sie sich beschäftigt. Dies erscheint uns insbesondere aufgrund der breiten Verbandslandschaft innerhalb der Sozialpsychiatrie sinnvoll und hilfreich.

Das Ergebnis lautet:

RGSP

– multiperspektivisch, unabhängig, multiprofessionell –

Die RGSP setzt sich für die Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe und Versorgung von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung durch politische Einflussnahme ein.

Sie nimmt sich den damit verbundenen sozialpsychiatrischen Themen an und bearbeitet diese berufs- und expertenübergreifend.

Was hier steht, ist Wort für Wort diskutiert worden und das Ergebnis einer intensiven Auseinandersetzung. Uns war unter anderem wichtig auszudrücken, dass es bei der RGSP um Themen der Sozialpsychiatrie geht, dass unsere Einflussnahme auf der politischen Ebene stattfindet, und dass unsere Mitglieder und damit unsere Perspektiven sehr divers sind.

Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldungen, ob uns dies mit unserem Leitsatz aus Ihrer Sicht gelungen ist.

05. Landes- psychiatrieplan

Stephan Hekermann

Die Fortschreibung des Landespsychiatrieplans (LPP).

Ein Überblick:

„Wer kann denn bei der Fortschreibung des Landespsychiatrieplans mitmachen? Das ist wirklich wichtig!“

Bei dieser Anfrage im Vorstand Anfang des Jahres hatte ich nicht die Idee, dass etwas sehr Interessantes auf mich zukommt. Aber, ich hatte mich getäuscht. Vorrangig war allerdings, dass wir von der RGSP bei der anstehenden Fortschreibung vom Ministerium quasi vergessen wurden. Dies, obwohl wir in der Vergangenheit häufiger gegenüber dem MAGS (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales) auf die Notwendigkeit der Fortschreibung hingewiesen hatten. Sei es drum. Nun waren wir dabei. Insgesamt haben fünf Vorstandmitglieder an vier Unterarbeitsgruppen teilgenommen:

- Menschen mit herausforderndem Verhalten und einem komplexen Hilfebedarf
- Gerontopsychiatrie.
- Selbsthilfe/Partizipation
- Modellvorhaben/Krisendienste

In der Summe waren wir sicherlich mit mehr als 12 Onlineterminen und sechs Präsenztreffen im Ministerium in Düsseldorf beteiligt.

Bunt und spannend war die Zusammensetzung der Arbeitsgruppen - bestehend aus Teilnehmer*innen der Psychotherapeutenkammer NRW, der Kassenärztlichen Vereinigung, des Fachausschuss Gemeindepsychiatrie der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, der psychiatrischen Kliniken, der Pflegewissenschaften, der Fachhochschulen, des Landesverbandes NRW der Angehörigen psychisch Kranker e.V., der Psychiatriekoordinatoren, des Landesverband der Psychiatrieerfahrenen, der

Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe NRW, dem Ministerium, der AGpR und natürlich nicht zuletzt mit uns selbst, der RGSP.

Dieser konstruktive, wertschätzende Austausch mit den unterschiedlichsten Akteur*innen unter selbstverständlicher Einbeziehung der Angehörigen und Erfahrenen gehört für mich zu den Highlights dieses Fortschreibungsprozesses und ist für mich jetzt schon ein Gewinn. Dies auch jenseits der Frage, die öfters in unserer Gruppe erörtert wurde: „Wozu führt der LPP und welchen Zweck hat er?“.

Diese Themen haben wir in den Gruppen diskutiert und hoffen, dass unsere Vorschläge vom Ministerium in die Fortschreibung des LPP aufgenommen werden:

Das Spannungsfeld von

- Selbstbestimmung und Gesundheitsschutz/ Sicherheit
- Stärkere Einbeziehung von Genesungsbegleitenden
- Der (stärkere) Aus- und Aufbau der Krisendienste
- Der Ausbau der Verbundstrukturen (Gemeindepsychiatrische Verbünde) auch beim Aufbau von Gerontopsychiatrischen Zentren.

Während der Treffen haben wir deutlich gemacht, dass wir das Ziel des LPP, die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung in NRW, durch regelmäßigen Austausch mit dem Ministerium gerne begleiten würden.

Mal schauen, ob das gelingt.

Wir geben unser Bestes.

Wenn Ihr Lust habt, eine menschenfreundlichere Psychiatrie hier in NRW mitzugestalten: unsere Vorstandssitzungen sind öffentlich.

Termine findet Ihr auf der Website: rgsp.de.
Wir freuen uns auf Eure Mitarbeit.
Stephan Hekermann, Zukunft Leben



Was macht eigentlich die Rheinische Gesellschaft für Soziale Psychiatrie?

Ein Interview mit Stefan Corda-Zitzen und Wassili Hinüber

In unserer Rubrik »Was macht eigentlich ...?« stellen sich regelmäßig Fachausschüsse und Landesverbände der DGSP vor. Diesmal berichten der Vorsitzende Stefan Corda-Zitzen und Vorstandsmitglied Wassili Hinüber von Aktivitäten und Schwerpunktthemen der Rheinischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (RGSP).

SP: Lieber Stefan, lieber Wassili, der Vorstand der RGSP lädt monatlich zu Treffen ein. Wie laufen eure Treffen ab, und wie viele Personen nehmen normalerweise teil?

Stefan Corda-Zitzen (SCZ): Die RGSP lädt in der Regel am letzten Dienstag im Monat von 18 bis 20 Uhr zu einer Vorstandssitzung ein. Die Sitzungen finden an wechselnden Standorten bei unterschiedlichen Mitgliedern statt (z.B. PHG Viersen gGmbH; Regenbogen Duisburg gGmbH; Verein zur Rehabilitation psychisch Kranker e.V. Mönchengladbach). Eingeladen wird eine Woche vorher per E-Mail mit Vorschlag einer Tagesordnung und der Bitte um verbindliche Rückmeldung, da die unterschiedlichen Gastgeber jedes Mal auch eine Kleinigkeit zum Essen vorbereiten. Da wir alle immer schon einen langen Tag hinter uns haben, tut es gut, nach der Anreise mit einem kurzen gemeinsamen Essen zu starten. Im RGSP-Vorstand sind wir 13 Leute, drei aus dem geschäftsführenden Vorstand und zehn aus dem erweiterten Vorstand. In den Sitzungen sind wir immer zwischen zehn und 14 Teilnehmende. Da immer auch Vorstandsmitglieder mal nicht kommen können, sieht man an der Teilnehmerzahl, dass wir auch andere Teilnehmende außerhalb des Vorstands haben. Unsere Vorstandssitzungen sind offen, und jede/jeder ist eingeladen teilzunehmen.

SP: Welche beruflichen und Erfahrungshintergründe haben die Teilnehmenden?

Wassili Hinüber (WH): Das ist ganz unterschiedlich. Die meisten Mitglieder kommen aus sozialen, pädagogischen oder medizinischen Berufen, aber auch ein ehemaliger Chemikant ist dabei.

SP: Wie steht es aus eurer Sicht aktuell um die Teilhabe psychisch erkrankter Menschen im Rheinland, und was sind die größten Herausforderungen?

SCZ: Das ist eine gute Frage. Die Eingliederungshilfe in NRW war den anderen

Bundesländern bezüglich Umsetzung mit den Leistungsträgern eigentlich immer etwas voraus. Aktuell ist die Umsetzung des BTHG für alle Beteiligten eine enorme Herausforderung. Viele Punkte im Landesrahmenvertrag, sprich die Rahmenleistungsbeschreibungen, waren gut gemeint, sind aber aus unserer Sicht teilweise nicht mehr zeitgemäß. Soll heißen, die Welt dreht sich weiter. Inzwischen gibt es Fachkräftemangel, gesellschaftliche Veränderungen, einen veränderten Wohnungsmarkt etc. Unser Landesrahmenvertrag umfasst ca. 45 Seiten und noch mal ca. 160 Seiten Anlage. Da steckt zu viel Bürokratie drin, das wiederum nimmt Zeit weg bei den und für die Menschen, um die es geht. Die größte Herausforderung ist, dass alle gemeinsam das BTHG so umsetzen, dass bei den Menschen Verbesserungen ankommen und auch sichtbar sind. Eigentlich sollte das BTHG die Verhältnisse in Deutschland vereinheitlichen. Aus meiner Sicht ist alles noch differenzierter geworden.

WH: Auch die Gründung von Gemeindepsychiatrischen Verbänden (GPV) lässt in einigen Regionen noch zu wünschen übrig. Und dies, obwohl vor allem Stefan und Dieter Schax erhebliche Aufklärungsarbeit leisten.

SCZ: Eine wesentliche Verbesserung für psychisch kranke Menschen ist, dass in NRW die Soziotherapie flächendeckend ausgebaut wurde und angeboten wird. Da haben sich die Rahmenbedingungen erheblich verbessert. Die zarten Pflänzchen Stationsäquivalente Behandlung und Regionalbudgets an einzelnen Klinikstandorten gehen auch in die richtige Richtung. Bessere und vor allem auch aufsuchende Behandlung und gute Angebote im Sozialraum ermöglichen mehr Teilhabe!

SP: Auf der letzten DGSP-Jahrestagung stand das Thema »Armut und psychische Erkrankungen« im Mittelpunkt. Ist das auch ein Thema, das euch bewegt? Wie ist beispielsweise die Situation für wohnungslose Menschen im Rheinland?

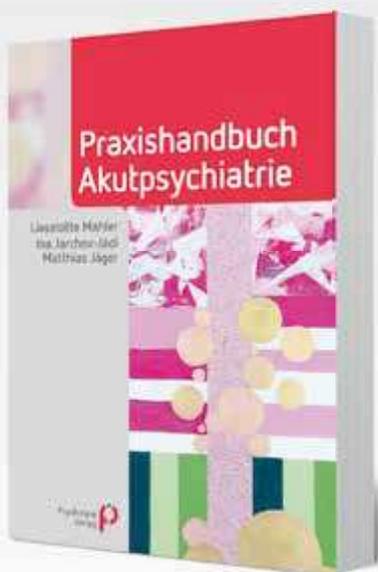
WH: Die Situation der wohnungslosen Menschen hat sich in NRW weiter verschärft, laut letzter Statistik von 2023 ist die Zahl 2022 auf 78.350 angestiegen. Das sind 62,3 Prozent mehr als 2021. Im Jahr 2023 wird sich diese Zahl nicht nach unten verschoben haben. Nachdem 2021 die Zahl der Wohnungslosen erstmals stagnierte, geht man davon aus, dass der beobachtete Anstieg mit dem Kriegsbeginn in der Ukraine zu tun hat. Allerdings leben die Menschen, die aus der Ukraine zu uns kommen, nicht auf der Straße, sondern in Notunterkünften oder in von der Kommune zu Verfügung gestellten Wohnungen.

SP: Mit welchen Aktivitäten engagiert sich die RGSP für eine Verbesserung der psychiatrischen Versorgung und der Teilhabe psychisch erkrankter Menschen im Rheinland?

SCZ: Aktuell versuchen wir durch regelmäßigen Kontakt zum Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) dauerhaft wichtige Themen hochzuhalten, z.B. Fortschreibung des Landespsychiatrieplans, 24/7-Krisendienste, Rolle des Sozialpsychiatrischen Dienstes, Novellierung des PsychKG und Förderung Gemeindepsychiatrischer Verbände mit regionaler Versorgungsverpflichtung. Darüber hinaus möchten wir mit den gesundheitspolitischen Sprechern der demokratischen Parteien einen politischen Abend gestalten. Dazu kommen öffentliche Veranstaltungen. Ende vergangenen Jahres hatten wir z.B. eine Lesung mit Tobi Katze zu seinem Buch »Morgen ist leider auch noch ein Tag. Irgendwie hatte ich von meiner Depression mehr erwartet«. Ansonsten sind Vorstandsmitglieder in allen möglichen Gremien (AG SGB IX; BAG-GPV; AK Soziale Teilhabe etc.) vertreten. Hierzu tauschen wir uns natürlich aus und gehen anschließend wieder in die Gremienarbeit.

Best Practice ganz konkret!

Das Buch versammelt die geballten Erfahrungen des Praxisforums Akutpsychiatrie. Bewährt haben sich eine interprofessionelle Zusammenarbeit, beziehungsorientierte Arbeit, flexible Behandlungssettings, der Einsatz von Peers und – wo immer möglich – offene Türen. Eine moderne, Recovery-orientierte Akutpsychiatrie braucht Strukturen, die Menschen in schweren Krisen eine konsequent bedürfnisorientierte Behandlung ermöglicht. Voraussetzungen sind eine offene, auf Partizipation ausgerichtete therapeutische Haltung und vielfältige Behandlungsangebote vom Kurzkontakt bis hin zur spezifischen Therapieangeboten.



Lieselotte Mahler,
Ina Jarcho-Jádi, Matthias Jäger
Praxishandbuch Akutpsychiatrie
288 Seiten, 45,00 €
ISBN 978-3-96605-129-3
eBook 44,99 €

Psychiatrie
Verlag 

www.psychiatrie-verlag.de

WH: Viele von uns arbeiten auch in Fachausschüssen der DGSP mit, z.B. im Fachausschuss Psychiatrie 4.0 zur Zukunft der Gemeindepsychiatrie oder im Fachausschuss »Netzwerk: Psychiatrie ohne Gewalt« (NPOG). Außerdem haben wir wieder die Einrichtung einer jährlich stattfindenden moderierten Vorstandsklausur aufgenommen, an der wir verschiedene Themen nach Präferenz abarbeiten wollen. Und dann gehören natürlich auch unsere Infobroschüren und das »Extrablatt« zur Öffentlichkeitsarbeit.

SP: Im letzten Jahr habt ihr zwei Infobroschüren herausgegeben. Auf acht Seiten fasst ihr die wichtigsten Punkte der S3-Leitlinie »Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens« zusammen, und auf zehn Seiten klärt ihr Betroffene über ihre Rechte gegenüber Rehabilitationsträgern auf, die sich aus dem Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) ergeben. Wie entstand die Idee zu diesen Broschüren?

SCZ: Bitte nicht zu vergessen die vorher erschienene Broschüre »Aktuelle S3-Leitlinien Schizophrenie, Rechte und Möglichkeiten der Behandlung«. Die Ideen kommen immer von einzelnen Vorstandsmitgliedern, z.B. durch Wassili und Melanie Abshagen. Hintergrund ist, dass sowohl in der Fachöffentlichkeit als auch bei den Mitarbeitenden in den Einrichtungen, vor allem aber auch bei den Menschen selbst oft die Möglichkeiten und Rechte nicht bekannt sind. Das heißt, wir wollen so viel wie möglich aufklären.

SP: Wie fällt die Resonanz auf die Broschüren aus?

SCZ: Sehr gut. Da wir die Broschüren auch digital zur Verfügung stellen, sind diese für alle Menschen abrufbar. Zudem kommen deutschlandweit immer wieder vereinzelt Anfragen, ob wir die Broschüren auch in gedruckter Form versenden können.

SP: Die RGSP gibt wie schon erwähnt ca. zweimal jährlich eine eigene Zeitschrift mit 10–15 Seiten pro Ausgabe heraus, das »Extrablatt«. Wer macht das alles, und welche Rolle spielt das Extrablatt für die RGSP?

SCZ: Das ist schon viel Arbeit. Deshalb haben wir die Gestaltung und Zusammenstellung extern vergeben. Die Artikel schreiben wir alle bzw. schauen uns nach möglichen Autoren und Autorinnen um. Das Redigieren machen wir auch selber. Dazu gibt es eine dauerhafte AG, die dafür sorgt, dass das »Extrablatt« Dauerthema bleibt. Auch das »Extrablatt« findet viel Beachtung und ist ein Werbeträger für uns.

SP: Viele Vereine klagen derzeit über Mitgliederschwund. Wie ist die Situation in der RGSP?

SCZ: Auch bei uns treten, oftmals altersbedingt, mehr Leute aus als ein. Noch haben wir im Gegensatz zu anderen Verbänden viele Mitglieder. Trotzdem ist es, langfristig gesehen, besorgniserregend.

WH: Bedauerlich ist auch, dass wir bei Ärzten und Psychologen gar keinen Nachwuchs mehr finden.

SP: Welche Wege geht ihr, um neue Mitglieder zu gewinnen?

SCZ: Die Punkte sind fast alle genannt. Wir versuchen, in der Öffentlichkeit durch Broschüren, das »Extrablatt«, Veranstaltungen, öffentliche Mitgliederversammlungen und durch aktive Gremienarbeit sehr präsent zu sein. Und wir werben offensiv mit unseren offenen Vorstandssitzungen, die eine gute Willkommenskultur widerspiegeln.

WH: Natürlich ist auch die persönliche Ansprache von potenziellen Interessenten und Interessentinnen durch unsere Mitglieder wichtig.

SP: Du bist selbst Psychiater, Wassili. Warum kann es denn aus deiner Sicht für Ärzte und Psychologen lohnenswert sein, sich in der RGSP zu engagieren? Und wie erklärst du dir die aktuelle Zurückhaltung der beiden Berufsgruppen?

WH: Die RGSP bietet die nicht zu unterschätzende Möglichkeit, sich aktiv mit eigenen Ideen in die Weiterentwicklung der psychosozialen Landschaft in NRW einzubringen, sich weitergehend in den verschiedenen Fachausschüssen des Bundesverbandes zu engagieren und sich Gehör zu verschaffen, unabhängig von Berufsgruppen. Hierarchie kennen wir

nicht, die Arbeitsatmosphäre ist entspannt, das ist sehr angenehm. Jede Meinung wird gehört. Wir sind ein streitbarer, vergnüglicher Haufen, der auch unkonventionelle Vorschläge diskutiert, und ich verzichte ungern auf unsere Treffen.

Leider sehe ich grundsätzlich, gar nicht speziell die Psychiatrie betreffend, die Tendenz bei Ärzten und Psychologen, dass die Freizeit, in der man sich engagieren könnte, eher der Familie und den Hobbys gehört. Ich selbst sehe mein Engagement in der RGSP und DGSP als Hobby, habe aber leicht reden, da ich beruflich nicht mehr gebunden bin. Allerdings hat man eben bei uns die Möglichkeit, die eigene Meinung zu äußern und nicht dem Arbeitgeber das Wort zu reden.

SP: Stefan, warum lohnt es sich aus deiner Sicht, sich in der RGSP zu engagieren?

SCZ: Die RGSP ist im Gegensatz zu anderen Verbänden nicht anbieterfixiert. Das heißt, fachlicher Austausch und Entwicklung von Angeboten, Behandlungs- oder Versorgungsformen finden berufsgruppenübergreifend völlig unabhängig statt. Das kann man gar nicht hoch genug schätzen. Außerdem macht es wirklich Spaß, wenn man sieht, dass wir mit Politik, Ministerium und Leistungsträgern und anderen Fachverbänden gut ins Gespräch kommen.

SP: Was waren für euch die wichtigsten Erfolge in den vergangenen Jahren?

SCZ: Puh. Das ist eine schwierige Frage. Kurz vor meiner Zeit als Vorsitzender konnte mit wesentlichem Beitrag der RGSP die Videoüberwachung zwangsweise untergebrachter Patienten und Patientinnen abgeschafft werden. 2022 haben wir recht intensiv mit einer Stellungnahme und auch in den Anhörungen gegen die Erweiterung von ärztlichen Zwangsmaßnahmen in den ambulanten Bereich sowie zur Frage der verdeckten Medikamentengabe Erfolge verzeichnen können. Dass in NRW das Thema Genesungsbegleitung mittlerweile mehr als selbstverständlich mitgedacht wird, ist sicher auch ein Stück weit mit der RGSP in Verbindung zu sehen.



Die Teilnehmenden der RGSP-Vorstandssitzung am 30. Januar 2024 in Krefeld

SP: Wassili, was waren deine persönlichen Highlights in den letzten Jahren mit der RGSP?

WH: Dazu zählen für mich z.B. die inzwischen in die Jahre gekommene erste Absetzbroschüre »Neuroleptika reduzieren und absetzen«, aber auch die Mitgestaltung der Jahrestagung in Leverkusen oder die Überlegungen zur Novellierung der Besuchscommissionen (PsychKG). Genauso die momentane Diskussion über eine Transformation der Forensik, die ich eng verknüpft sehe mit einer Verbesserung der psychiatrischen Versorgung in den Justizvollzugsanstalten NRW. Wichtig sind für mich aber auch unsere ständigen Bemühungen um einen guten Kontakt mit dem MAGS bzgl. Krisendiensten und Landespsychiatrieplan. Und nicht zu vergessen unsere wieder zum Leben erweckte Vorstandsklausur!

SP: Welche Schwerpunkte habt ihr für die kommende Zeit geplant?

SCZ: Wir haben uns relativ viel vorgenommen, vielleicht wieder zu viel. Wir möchten neben Ministerium und Leistungsträgern vermehrt mit der Politik ins Gespräch kommen. Zudem überarbeiten wir ein paar Leitsätze zur RGSP, haben eine AG

zum »Extrablatt« und werden im Sommer eine längere Vorstandsklausur abhalten. Parallel dazu werden wir mit der Planung der Jahrestagung in Leverkusen 2025 beginnen. Dazu kommt natürlich das Dauerthema Umstellung BTHG bzw. Umsetzung des Landesrahmenvertrages.

SP: Verratet ihr uns auch, worauf wir uns bei der Jahrestagung 2025 in Leverkusen freuen können?

WH: Wir sind im Rheinland, da erwartet euch ein stimmungsvolles Programm mit fröhlichen Menschen und unserem Vorsitzenden, der alles geben wird, als ob es seine letzte Jahrestagung wäre. Thematisch gibt es bisher nur Überlegungen in Richtung individuelle Behandlungsmöglichkeiten über Sektorengrenzen hinweg und/oder Hindernisse bei der Implementierung von Gemeindepsychiatrischen Verbänden. Das erste Treffen der Vorbereitungsgruppe wird im April 2024 stattfinden.

SP: Vielen Dank für das Interview! ■

Mehr Infos zur RGSP unter: www.rgsp.de

Das Interview führte Marie Schmetz per E-Mail im Januar/Februar 2024.

Warum engagiert ihr euch in der RGSP?

Mitglieder berichten



Die RGSP ist ein Fachverband für alle Gruppierungen, für Mitarbeitende, Klienten und deren Umfeld. Gerade als Pflegefachkraft mit Fachausbildung und Studium finde ich es wichtig, diese berufliche Perspektive und meine Erfahrung in der Akut- und Gerontopsychiatrie einzubringen. Der regelmäßige Austausch mit anderen Mitarbeitenden mit ähnlicher Haltung ist mir wichtig und motiviert mich, weiter für die Bedürfnisse und Interessen unserer Klientel einzustehen.

*Susann Kornack,
Betriebliches Eingliederungsmanagement, Caritas Krefeld*



Gerade in aktuell gesellschaftlich brisanten Zeiten bedarf es einer klaren Haltung. Und Haltung hat aus meiner Sicht etwas mit »machen« zu tun. Die Sozial- und Gemeindepsychiatrie sind wichtige gesellschaftliche Bausteine, deshalb »mache« ich in der RGSP mit, um etwas zu verändern, um zu gestalten und um die psychiatrische Versorgung etwas besser zu machen.

*Fabian Reich,
Bereichsleiter Ambulant
Betreutes Wohnen, PHG Viersen*



Ich engagiere mich in der RGSP, weil ich mithelfen möchte, eine bessere psychiatrische Versorgung in NRW mit aufzubauen.

*Dr. med. Wassili Hinüber,
Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapie i.R.*



Um ein Leben in Gleichwertigkeit für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zu erreichen, braucht es Engagement und den Glauben daran, dass wir gemeinsam unsere Gesellschaft positiv beeinflussen und Vorbehalte abbauen können.

*Regina Fleck,
stellv. Geschäftsführerin,
AWO Kreis Viersen*



Ich bin Mitglied in der RGSP, weil es einfach total viel Spaß macht, wenn man gemeinsam mit anderen etwas erreichen kann und Gehör findet.

*Stefan Corda-Zitzen,
Geschäftsführer, PHG Viersen*



SAVE THE DATE

**JAHRESTAGUNG DER DGSP VOM 16.-18.
OKTOBER 2025 IN LEVERKUSEN**

Nach 2019 veranstaltet die DGSP im neuen Jahr wieder gemeinsam mit der DGSP-Geschäftsstelle die Jahrestagung der DGSP in Leverkusen.

Das Forum wird vom 16.-18. Oktober Tagungsort für hoffentlich viele interessierte Profis, Betroffene und Angehörige aus dem ganzen Bundesgebiet sein, die sich dort mit vielfältigen sozialpsychiatrischen Themen auseinandersetzen werden. Seit Juli tagt eine trialogisch besetzte Vorbereitungsgruppe.

Die 14 Mitstreiter:innen haben bisher sechs Mal getagt und bringen das Programm stetig voran. Arbeitstitel der Tagung ist „**Die sozialpsychiatrische Versorgung über die Lebensspanne**“ und beschäftigt sich mit besonderen Bedarfen von Menschen im Kinder- und Jugendalter, der Gerontopsychiatrie und die Schnittstellen zur Erwachsenenpsychiatrie.

Es konnten bereits hochwertige Referierende gewonnen werden. Der Journalist und Schriftsteller Jürgen Wiebicke, der neulich die „Erste Hilfe für Demokratie-Retter“ veröffentlicht hat, wird einen hoffentlich positiven Ausblick auf zukünftige gesellschaftliche Entwicklungen werfen. Des Weiteren wird der Hamburger Psychologe Michael Wunder einen Beitrag zum Wert des Lebens im Alter leisten und der Bielefelder Psychiater Martin Reker zu altersspezifischen Fragen bei Suchterkrankungen. Elke Prestin wird aus Betroffenen- und Angehörigen-sicht auf positive Entwicklungen und Versorgungsversäumnisse vor dem Hintergrund von 50 Jahren Psychiatrie-Enquete blicken.

Die Präsidentin der DGPPN, Euphrosyne Gouzoslis-Mayfrank, Psychiaterin und Ärztliche Direktorin der LVR-Klinik Köln wird über die Klinik als gemeindepsychiatrischer Akteur sprechen.

Weitere Themen in Planung:

- PIA und StäB in der Kinder- und Jugend sowie Gerontopsychiatrie
- Elternschaft bei psychischer Erkrankung
- Botschaft an die Politik und Gespräch mit politischen Entscheidungsträgern

Eingerahmt wird die Tagung von der Veranstaltung der Stiftung für Soziale Psychiatrie mit einer Würdigung von 50 Jahren Psychiatrie-Enquete, einem Symposium zum Reformbedarf in der forensischen Psychiatrie und der traditionellen Tagungsfete der DGSP, „Die Tagung tanzt.“

Das Programm wird in der Verbandszeitschrift „Soziale Psychiatrie“ am 01.07. veröffentlicht und dann über Print- und elektronische Medien beworben sowie die Anmeldung freigeschaltet.

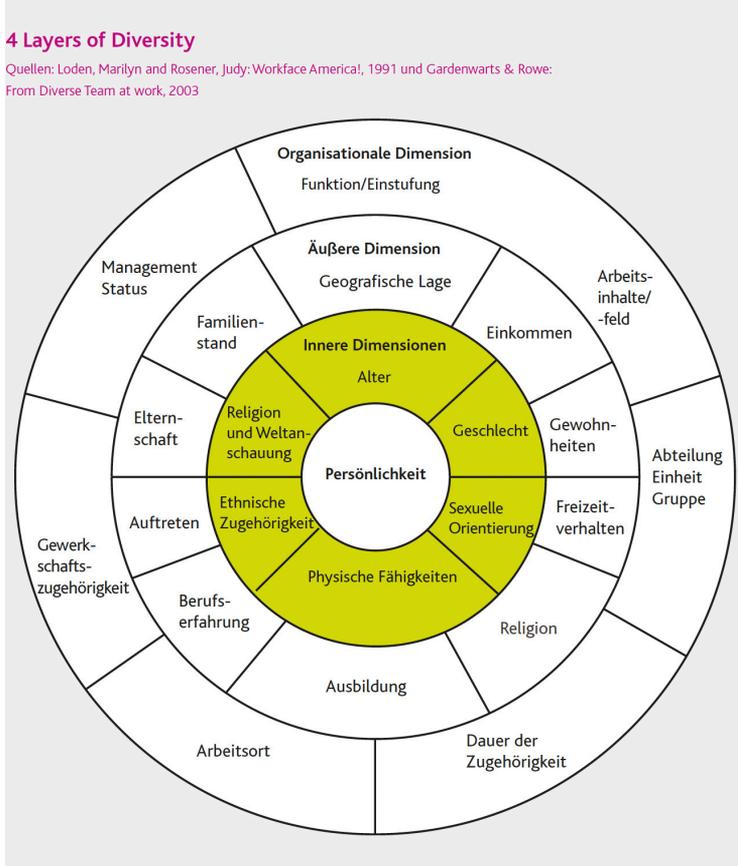
**Merken Sie sich
den Termin vor!**

08.

VON DER INTER-KULTURELLEN ÖFFNUNG ZUM DIVERSITY MANAGEMENT

Tanja Kulig-Braß

Die Sozialpsychiatrischen Zentren Migration (SPKoM) im Rheinland werden seit 1998 vom Landschaftsverband Rheinland (LVR) gefördert. Ihre wichtigste Aufgabe besteht darin, die Sozialpsychiatrischen Zentren bei ihrer kultur- und differenzsensiblen Arbeit zu unterstützen. Früher wurden die dazu gehörigen Aktivitäten unter der Überschrift „Interkulturelle Öffnung“ zusammengefasst und es ging um die Stärkung beziehungsweise Erweiterung „Interkultureller Kompetenzen“. Heute werden diese Begriffe sowohl vom LVR als auch von den SPKoM eher nicht mehr verwendet. Stattdessen ist von „Diversity-Kompetenz“ und „Diversity Management“ die Rede. Dies führt vielerorts zu Fragezeichen und stellenweise auch zu Ablehnung. Ein Grund dafür ist sicherlich, dass diese für die Soziale Arbeit vergleichsweise neuen Begrifflichkeiten und Implikationen nicht hinreichend erklärt und vermittelt werden. Denn eigentlich müsste diese Entwicklung im Sinne aller Akteure sein, die sich für „Inklusion“ einsetzen, also auch und gerade für die Träger gemeindepsychiatrischer Angebote. Warum das so ist, das soll in diesem Artikel verdeutlicht werden. Dimensionen von Diversity



Vielfalt der Dimensionen des ganzheitlichen Diversity-Konzepts kann auch als Brille im Blick auf Individuen und Organisationsstrukturen gesehen werden.



DIMENSIONEN VON DIVERSITY

Viele Mitarbeitende und Führungskräfte verbinden heute mit dem Begriff „Diversity“ die LGBTQ-Bewegung (Abkürzungen für lesbian, gay, bisexual, transgender and queer) oder die Debatte um das Gender-Sternchen. Das ist aber nur ein kleiner Teil des großen Ganzen, dem sich das „Diversity Management“ widmet.

(Wer den englischen Begriff nicht mag, denke sich an dieser Stelle einfach das Wörtchen „Diversität“ oder „Vielfalt“).

Dies ist in Wissenschaft und Praxis nicht klar definiert. Ein Konsens besteht lediglich darin, dass Diversity die Verschiedenheit, Ungleichheit, Andersartigkeit und Individualität bezeichnet, die durch zahlreiche Unterschiede bzw. eine je spezifische Kombination von Merkmalen zwischen Menschen entsteht (vgl. Aretz/Hansen 2003, 12). In der Literatur werden für gewöhnlich mindestens sechs Diversity-Kerndimensionen genannt, die den Merkmalen im AGG entsprechen: Ethnische Herkunft/Rassismus, Geschlecht/Geschlechtsidentität, Religion/Weltanschauung, Behinderung/chronische Krankheiten, Alter und sexuelle Identität (vgl. Antidiskriminierungsstelle des Bundes o. J.). Je nach Kontext sind weitere Dimensionen von Bedeutung und es wird auch in Deutschland politisch seit längerem über die Erweiterung des Diskriminierungsschutzes – wie in anderen Ländern bereits geschehen – diskutiert. So ist beispielsweise der soziale Status ein Schutzgrund in einigen Staaten (z. B. Kroatien, Spanien, Schweiz), ebenso wie der Personenstand bzw. die Familiensituation (Belgien, Frankreich, Estland) oder die politische Einstellung (z. B. Dänemark, Bulgarien, Italien, Norwegen) (vgl. ebd.).



Grafik entnommen aus: Diversity Management im Alltag öffentlicher Institutionen.

Perspektiven im Diversity Management

Auch bezüglich des Begriffs und der Implikationen des „Diversity Management“ gibt es viele Unklarheiten. Viele verbinden mit „Diversity Management“ ein Management-Konzept aus der Wirtschaft, bei dem es um den positiven Umgang mit Vielfalt bzw. die pro-aktive Nutzung der Ressource „Vielfalt“ geht. Da wird dann auf Seiten sozialer Akteure oft argumentiert, dass man die „Wettbewerbslogik“ für den sozialen Bereich nicht einfach so übernehmen könne. Das stimmt – allerdings auch nur zum Teil. Auch hier muss man etwas mehr in die Tiefe gehen, um zu erkennen, welche Vorteile sich aus einem Diversitätsmanagement für soziale Akteure ergeben können. Zum einen wurden bereits 1996 – also vor bald dreißig Jahren – von den Diversity-Pionieren David A. Thomas und Robin J. Ely verschiedene Paradigmen vorgestellt, auf deren Grundlage Diversity im Unternehmen berücksichtigt werden kann. Dabei ist die Strategie, eine diverse Belegschaft als gewinnbringenden Wettbewerbsvorteil zu nutzen, nur ein Ansatz (vgl. Thomas, D. A. / Ely, R. J. 1996).

Unternehmen können ebenso Gleichstellung, Gleichbehandlung und soziale Gerechtigkeit zum Ziel haben und jede Form der Diskriminierung ablehnen. Ein dritter Zugang kann im Verständnis von Diversity Management als ganzheitlichem organisationalen Lernen bestehen: Dabei soll über die Wahrnehmung und Wertschätzung von Unterschieden eine Veränderung der Organisation von innen erfolgen. Die Idee dabei ist, dass es Hürden gibt, die Fachkräfte davon abhalten, ihr Potenzial vollständig zu entwickeln (vgl. Reuter/ Vedder 2007, 135).

Bei Unternehmen, die ein Diversity-Konzept umsetzen, spielen oft alle diese Überlegungen eine Rolle – je nach Branche und Zielgruppe unterschiedlich gewichtet. Auch im Diversity-Konzept des LVR spiegelt sich die Mehrdimensionalität des Diversity-Ansatzes wieder:

„Will der LVR seinen menschenrechtlichen Verpflichtungen noch besser gerecht werden, ist es daher wichtig, dass er sich als Organisation mit der Vielfalt der Menschen beschäftigt. Und zwar aus zwei Perspektiven:

- Zum einen geht es darum, unterschiedliche Lebenslagen und Erfahrungen von Menschen anzuerkennen, besondere Diskriminierungsrisiken wahrzunehmen, daraus Aktivitäten zum Schutz vor diesen Diskriminierungen sowie Ansätze zur tatsächlichen Gleichstellung abzuleiten und die Allgemeinheit über Diskriminierungsrisiken aufzuklären (Antidiskriminierung).
- Zum anderen geht es darum, sich der Vielfalt der Menschen bewusst zu werden und eben diese Vielfalt wertzuschätzen, als Chance und Ressource wahrzunehmen und gezielt zu fördern (Diversity). Das bedeutet auch, darauf hinzuwirken, dass sich die gesellschaftliche Vielfalt der Menschen im Rheinland, für die der LVR arbeitet, möglichst gut spiegelbildlich in der LVR-Mitarbeiterschaft abbildet“ (LVR 2021, 7-8).



Veränderung der Organisationsentwicklung

Und nun zu einem weiteren und in unserem Arbeitskontext besonders bedeutsamen Fehlverständnis: Konzepte des Diversity Managements werden nicht eingeführt, um Konzepte der Inklusion oder der kultursensiblen Arbeit abzulösen, sondern um diese zu integrieren: „Diversity Management bündelt in einem zielgruppenübergreifenden, horizontalen und stärker an individuellen Lebens- und Arbeitssituationen ausgerichteten Gesamtkonzept die bereits bestehenden Strategien wie z.B. Gender Mainstreaming, interkulturelle Öffnung, Inklusion von Menschen mit Behinderung, Demografiekonzept, Aktionsplan sexuelle Orientierung und Identität, Runder Tisch religiös-weltanschauliche Vielfalt, Work-Life-Balance und Maßnahmen für Menschen mit unterschiedlicher sozialer Herkunft, etc. Die bereits vorhandenen ‚Säulen‘ bleiben weiterhin wichtige Bestandteile unter dem ‚Dach‘ Diversity, werden jedoch stärker vernetzt gedacht und auch zielgruppenübergreifend angewandt“ (Charta der Vielfalt 2017, 20).

Im Diversity-Konzept des LVR wird diese Erweiterung des Fokus sehr treffend formuliert: „Inklusion ist jedoch – wie die Gleichstellung – einer von mehreren allgemeinen menschenrechtlichen Grundsätzen, der nicht für oder von Menschen mit Behinderungen allein reklamiert werden kann. Vor diesem Hintergrund erscheint es für den LVR auf Dauer kaum plausibel und nachvollziehbar, eine ‚exklusive Inklusionsstrategie‘ nur für bestimmte Personengruppen menschenrechtlich begründet zu verfolgen und andere Gruppen bzw. andere Dimensionen von Vielfalt nicht systematisch auch, d. h. ggf. ergänzend, in einem menschenrechtlichen Konzept zu sehen und zu behandeln“ (LVR 2021, 3). Also: Beginnen wir mit dem Abbau von Diversity-Barrieren in unseren Köpfen und öffnen wir uns für ein Konzept, mit dem wir vielfältige(re) Zugangsbarrieren für unsere Nutzer*innen und auch unsere Mitarbeiter*innen besser identifizieren und beseitigen können. Die wichtigsten Voraussetzungen dafür sind Neugier und Interesse an Begegnung und Austausch mit Menschen, die Bereitschaft und Überzeugung, in jeder Begegnung voneinander und miteinander lernen zu können und ein großes Herz. Und das – so zeigen die Erfahrungen der SPKoM in ihren Trainings für Mitarbeitende – bringen ganz viele Menschen mit, die in Arbeitsfeldern der Gemeindepsychiatrie tätig sind.

Quellen:

Antidiskriminierungsstelle des Bundes (o. J.): <https://www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/ueber-diskriminierung/diskriminierungsmerkmale/diskriminierungsmerkmale-node.html>. Letzter Abruf am 09.12.2024.

Aretz, H.-J./Hansen, K. (2003): Erfolgreiches Management von Diversity. Die multikulturelle Organisation als Strategie zur Verbesserung einer nachhaltigen Wettbewerbsfähigkeit. In: Zeitschrift für Personalforschung (17), Nr. 1, S. 9-36.

Charta der Vielfalt e. V. (Hrsg.) (2017): Vielfalt, Chancengleichheit und Inklusion – Diversity Management in öffentlichen Verwaltungen und Einrichtungen. https://www.charta-der-vielfalt.de/fileadmin/user_upload/Studien_Publikationen_Charta/Charta_der_Vielfalt-O%CC%88H-2017.pdf. Letzter Abruf am 09.12.2024.

Landschaftsverband Rheinland (LVR) (2021): Diversity-Konzept. [https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherchewww.nsf/0/DBE0B17F74DA1FBB-C1258792002EF4C7/\\$file/Vorlage15_584.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherchewww.nsf/0/DBE0B17F74DA1FBB-C1258792002EF4C7/$file/Vorlage15_584.pdf). Letzter Abruf am 09.12.2024.

Reuter, J. / Vedder, G. (Hrsg.) (2007): Glossar: Diversity Management und Work-Life-Balance. Trierer Beiträge zum Diversity Management. Merig.

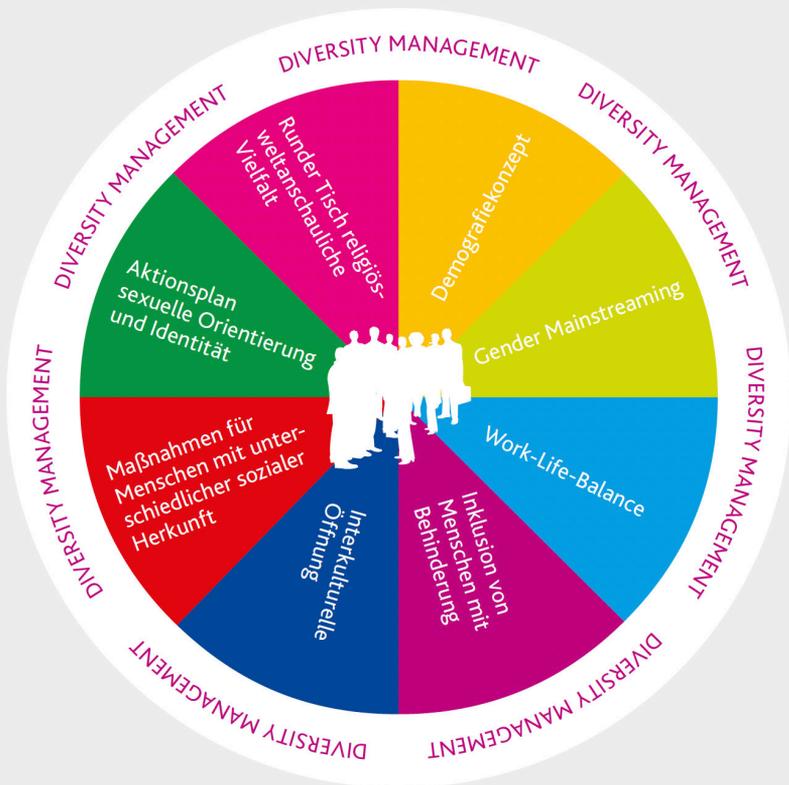
Thomas, D.A./Ely, R.J. (1996): Making differences Matter: A New Paradigm for Management Diversity. In: Harvard Business Review (74), Nr. 5, S. 79-90.

Zum Weiterlesen:

Kreuzer, M. / Kulig, T. (2012): Diversity Management und Soziale Arbeit. In: Bieker R. / Vomberg, E. (Hrsg.): Management in der Sozialen Arbeit. Stuttgart. S. 113-131.



Diversity Management – ein ganzheitliches Gesamtkonzept



Grafik entnommen aus: Diversity Management im Alltag öffentlicher Institutionen.

REHA-VEREIN MACHT POLITIK VERSTEHBAR UND ERLEBBAR

von Tanja Kulig-Braß, Koordinatorin des SPKoM
Mönchengladbach beim Reha-Verein Mönchengladbach

Im 100 Plätze fassenden Senatssaal der Hochschule Niederrhein war kein Platz frei geblieben. „Offensichtlich haben wir mit der heutigen Veranstaltung ein Thema aufgegriffen, dass die Menschen bewegt“, begrüßte Dieter Schax, Vorstand des Reha-Vereins, das bunt gemischte Publikum. Eingeladen hatte der Träger von Angeboten für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung im Rahmen seiner Veranstaltungsreihe „Politik verstehbar“, und zwar sowohl Nutzer*innen gemeindepsychiatrischer Angebote als auch Mitarbeitende unterschiedlicher sozialer Institutionen in Mönchengladbach sowie weitere Interessierte. Anlass war der Rechtsruck, der seit einiger Zeit immer spürbarer wird und Träger der Institutionen für Menschen mit Behinderungen große Sorge bereitet. „Wir wollen heute sensibilisieren und klarmachen: Auch psychisch kranke Menschen sind betroffen“, so Schax. Gleichzeitig sollten mit im Stadtrat vertretenen Politikern Ideen entwickelt werden, was jeder Einzelne und die Stadtgesellschaft gegen diese Entwicklungen tun können. Der Einladung waren Janann Safi (Fraktionsvorsitzender SPD), Marcel Klotz (Ratsherr Bündnis 90/Die Grünen), Peter König (Kreisvorsitzender FDP), Martin Heinen (stellvertretender Fraktionsvorsitzender CDU) und Torben Schultz (Fraktionsvorsitzender DIE LINKE) gefolgt.

Die Politiker mussten sich jedoch gedulden, bevor sie für Statements und Diskussion das Podium betreten durften. Zunächst sprach die erste Bürgermeisterin Josephine Gauselmann ein sehr bewegendes Grußwort, in dem sie für Toleranz, Respekt und Vielfalt warb und auf die zunehmende Gewaltbereitschaft und auch

konkrete Gewaltakte gegen engagierte Politiker*innen hinwies.

Die faktische Grundlage zur später folgenden Diskussion legte hiernach Prof. Dr. Beate Küpper von der Hochschule Niederrhein. Sie stellte Ergebnisse der aktuellsten „Mitte-Studie“ der Friedrich-Ebert-Stiftung vor, welche unter dem Titel „Die distanzierte Mitte“ rechtsextreme und demokratiegefährdende Einstellungen in unserer Gesellschaft untersucht. Die repräsentativen Ergebnisse bieten Anlass zur Sorge: Rechtsextreme Einstellungen sind stark angestiegen und weiter in die Mitte gerückt. Mit 8 % ist der Anteil von Befragten mit klar rechtsextemer Orientierung gegenüber den Vorjahren erheblich angestiegen. Das Vertrauen in die Institutionen und in das Funktionieren der Demokratie sinkt auf unter 60 %. Ein erheblicher Teil der Befragten vertritt verschwörungsgläubige (38 %), populistische (33 %) und völkisch-autoritär-rebellische (29 %) Positionen. Menschenfeindliche Einstellungen bleiben weiter auf hohem Niveau. Das macht betroffen und belastet. Dennoch oder besonders deshalb sei es wichtig, dem Thema mit Mut und Kraft zu begegnen, so Küppers.

Eine klare Abgrenzung gegenüber denjenigen, die ein geschlossen rechtsextemes Weltbild haben sei ebenso wichtig wie diejenigen abzuholen, die sich „im Graubereich“ befänden, also hinsichtlich ihrer Einstellungen schwanken. Und denjenigen, die sich für ein demokratisches Miteinander und ein Leben in Vielfalt einsetzen, müsse mehr Wertschätzung entgegengebracht werden. Zudem machte sie auf Zusammenhänge von Einstellungen und Lebensumständen aufmerksam: Mangelnde Bildung und Armut können menschenfeindliche

Einstellungen begünstigen, woraus sich ein Auftrag an Politik ergäbe: Die Bekämpfung von Armut und sozialer Ungleichheit sowie inklusive Bildungsangebote seien wichtige Ansatzpunkte für ein besseres Miteinander und die Stärkung der Demokratie.

Die fünf Politiker – eine Frau war bei der Podiumsdiskussion leider nicht vertreten – hatten nun jeweils ca. zehn Minuten Zeit für Einzelstatements und beantworteten nach der Mittagspause unter Moderation von Dieter Schax zuvor gesammelte Fragen von Menschen mit einer psychischen Erkrankung bzw. Behinderung. Dabei bestand in vielen Punkten Einigkeit bei den politischen Akteuren: Sich klar gegen Rechts positionieren, am besten im gemeinsamen Schulterschluss, sei notwendig. Die Wahlbeteiligung müsse gesteigert werden und dafür müssten Menschen für die Demokratie begeistert werden. Dies gelte ganz besonders für junge Menschen, die laut Mitte-Studie vergleichsweise höhere Werte rechtsextremer und demokratiegefährdender Einstellungen aufweisen. Gleichzeitig werde die Demokratie nicht nur durch Politiker*innen verteidigt, sondern durch uns alle. Unterschiedlichkeit in den Parteien und den politischen Statements sei wichtig und Kompromisse zu machen, sei Teil der Demokratie. Im Grunde müsse Politik vorleben, was wir uns auch im wahren Leben wünschen, nämlich Fairness. In der Sache könne diskutiert werden, aber die Person sei dabei stets wertzuschätzen. Als wichtige Herausforderung wurde die zunehmende Bedeutung von Social-Media-Kanälen für die politische Meinungsbildung identifiziert.

Wenn die Podiumsdiskussion ein Abbild der politischen Diskussion in Mönchengladbach war, dann funktioniert das in unserer Stadt sehr gut. Die Politiker waren in ihren Aussagen klar, deutlich und durchaus auch kontrovers. Aber es wurde auch viel gelacht und der gemeinsame Kampfgeist für die Demokratie wurde spürbar. „Es war parteiübergreifend Raum für unterschiedliche Perspektiven – das macht Hoffnung!“, fasste es Dieter Schax am Ende zusammen.

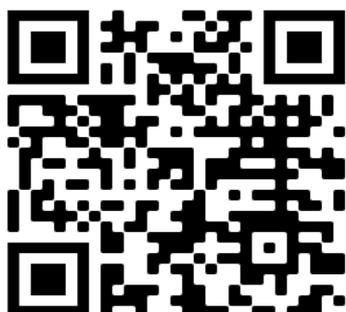
Fazit: „Politik verstehbar“ – ein von Nutzer*innen des Reha-Vereins konzipiertes Format – mit Politiker*innen in der

Hochschule Niederrhein war eine informative, diskursive und Mut machende Veranstaltung, die unbedingt fortgeführt werden sollte. Denn eines wurde auch ganz klar: Politik muss verstehbar und erlebbar gemacht werden. Und dafür braucht es mehr Kontakt und Austausch zwischen Bürger*innen und Politiker*innen.

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

